



PONTIFICIA  
**UNIVERSIDAD**  
**CATÓLICA**  
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS  
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

**NEGOCIACIÓN SEXUAL EN UN GRUPO DE JÓVENES  
UNIVERSITARIAS DE HUÁNUCO**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con mención en  
Psicología Clínica que presenta la bachiller:

**MARILIA MELODY QUISPE ORDOÑEZ**

ASESORA: ALICIA QUINTANA SANCHEZ

LIMA-PERU

2017





### **Agradecimientos**

A mi asesora Alicia Quintana, por su compromiso extraordinario, su constante aliento y por facilitar este proceso de aprendizaje con paciencia y pasión. Muchas gracias Alicia por la constante compañía y todos tus aportes a lo largo del camino.

A mis padres Pompeyo y María Luisa por todo su apoyo y por ser una fuente interminable de inspiración. Les agradezco infinitamente su amor porque gracias a el puedo enfrentar los retos con valentía y seguir con constancia mis anhelos.

A mis hermanas por estar siempre presentes y compartir conmigo sus propios aprendizajes. Karina, Paloma y Mariestella serán siempre en diversos sentidos un ejemplo a seguir y una fuente inagotable de alegría.

A mis amigas y amigos por su apoyo. En especial a mis amigas Andrea, Carla, Lisset, Mayllorid y Patty quienes al igual que yo se aventuraron a desarrollar una tesis. Con ellas no solo compartí esta misión, sino momentos de frustración y otros de inmensa alegría. Gracias por haberme motivado a seguir en todo momento y por recordarme mi principal motivación cada vez que era necesario. Muchas gracias por su valiosa amistad y compañía.

Un agradecimiento muy especial para aquellas personas sin las cuales esta investigación no hubiese sido posible. A todas las jóvenes participantes que amablemente me brindaron su tiempo y confianza, a ellas les agradezco inmensamente por compartir conmigo sus confidencias y pensamientos. Muchas gracias por permitirme entrar a sus vidas a través de sus relatos y por confiar en el valor de este estudio.



## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo explorar la negociación sexual en un grupo de mujeres universitarias de Huánuco en dos momentos: su inicio sexual y en sus relaciones sexuales posteriores. Se utilizó una metodología cualitativa y se realizaron catorce entrevistas en profundidad. Las participantes fueron mujeres de entre 19 y 24 años. Los resultados muestran que en la negociación del inicio sexual se establecen dos cursos de acción: el comportamiento sexual seguro y el comportamiento sexual de riesgo. El primero se caracteriza por la comunicación sobre la sexualidad anterior al inicio, la planificación, una motivación centrada en la estabilidad y confianza en la pareja, capacidad de proponer y usar métodos anticonceptivos y un recuerdo positivo asociado. El comportamiento sexual de riesgo cumple todas las características contrarias al primer patrón y el recuerdo asociado es negativo. Diferentes categorías de la negociación sexual posterior al inicio como: la comunicación sobre la satisfacción, la capacidad para proponer relaciones sexuales, la capacidad para negarse ante una relación sexual no deseada, y la capacidad para proponer formas en que la relación sea más satisfactoria; muestran un curso de acción en el cual la asunción del protagonismo de las jóvenes se desarrolla de manera progresiva conforme pasa el tiempo y tienen mayor experiencia. Finalmente, se encuentra que pocas jóvenes han logrado una negociación sexual efectiva mostrando un empoderamiento en el ámbito de la sexualidad. Se evidencia la permanencia de mandatos sociales que rigen en nuestro contexto, donde la sexualidad para las mujeres se configura como un terreno a conquistar.

**Palabras clave:** Negociación sexual, mujeres jóvenes, sexualidad

## Abstract

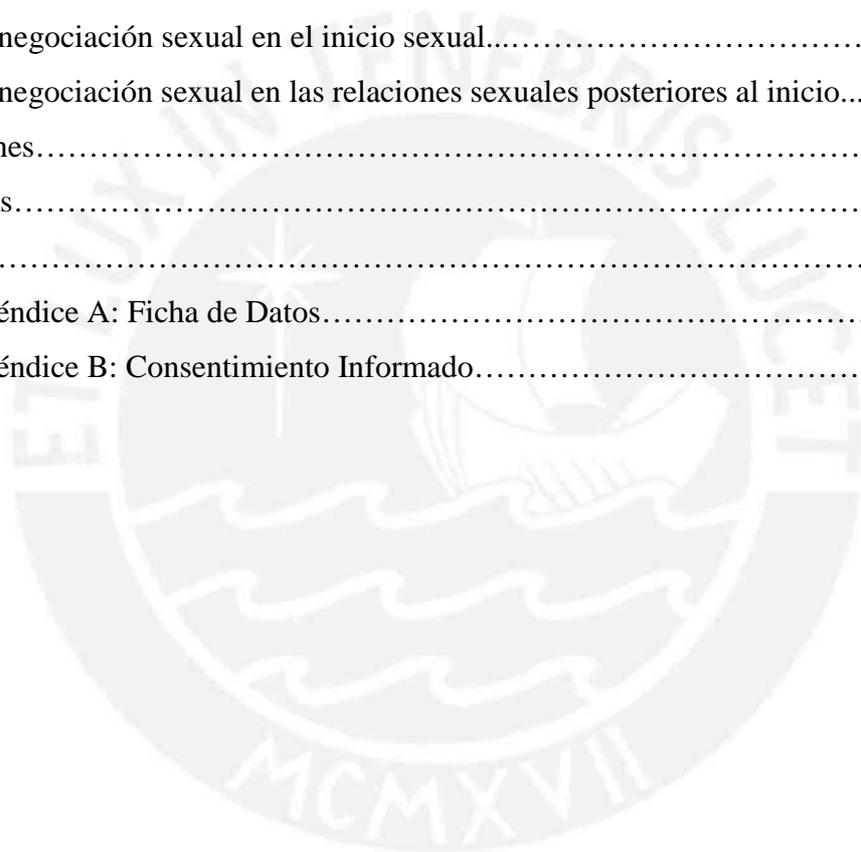
The present research aims to explore the sexual negotiation in a group of university women of Huánuco in two moments: its sexual initiation and in its later sexual relations. A qualitative methodology was used and fourteen in-depth interviews were conducted. The participants were women between the ages of 19 and 24. The results show that in the negotiation of sexual initiation two courses of action are established: safe sexual behavior and risky sexual behavior. The former is characterized by communication about sexuality prior to initiation, planning, a motivation centered on stability and trust in the couple, ability to propose and use contraceptive methods and an positive memory associated. Sexual risk behavior fulfills all characteristics contrary to the first pattern and the associated memory is negative. Different categories of sexual intercourse after initiation such as: communication about satisfaction, ability to propose sexual relations, ability to refuse unwanted sex, and ability to propose ways in which the relationship is more satisfactory; Show a course of action in which the assumption of the protagonism of young people develops progressively as time passes and have more experience. Finally, it is found that few young people interviewed have achieved an effective sexual negotiation showing an empowerment in the field of sexuality. It is evident the permanence of social mandates that govern in our context, where the sexuality for the women is configured as a terrain to conquer.

**Key words:** Sexual negotiation, young women, sexuality



**Tabla de contenidos**

Introducción.....	1
Método.....	11
Participantes.....	11
Técnicas de Recolección de la Información.....	12
Procedimiento.....	13
Análisis de la Información.....	14
Resultados y Discusión.....	15
La negociación sexual en el inicio sexual.....	15
La negociación sexual en las relaciones sexuales posteriores al inicio.....	24
Conclusiones.....	35
Referencias.....	39
Apéndices.....	45
Apéndice A: Ficha de Datos.....	45
Apéndice B: Consentimiento Informado.....	47





En las últimas décadas, la investigación en sexualidad se ha incrementado significativamente debido a la preocupación social generada por el impacto del VIH/sida, constituyéndose en un importante problema de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2016). El interés, centrado inicialmente en la promoción de comportamientos saludables, introdujo nuevos temas de investigación relativos al comportamiento sexual, tales como el inicio de la actividad sexual, la percepción de riesgo ante una infección de transmisión sexual (ITS), conocimiento sobre los métodos de anticoncepción y preservativos, toma de decisiones respecto a las relaciones sexuales, la negociación sexual, entre otros (Hernández & Huertas, 2015; Olvera, 2012). Este último elemento, la negociación sexual, es un constructo de reciente exploración, pero de crucial importancia. La negociación sexual se vincula a la capacidad de las personas para protegerse de consecuencias no deseadas que derivan de su comportamiento sexual, tales como las relaciones sexuales sin protección, que podrían conllevar a la transmisión de ITS, VIH/sida y embarazos no deseados (Carmona, 2011; Noboa & Serrano, 2006).

Para entender la negociación sexual se debe tener en cuenta que el concepto de “negociación” generalmente se encuentra vinculado al ámbito económico, social y de resolución de conflictos. Sin embargo, en el campo de la sexualidad, la negociación sexual se refiere al proceso interactivo de toma de decisiones mediante el cual la pareja establece acuerdos sobre sus relaciones sexuales, buscando llegar a un consenso a pesar de poseer distintos intereses (Carmona, 2011). Este proceso constituye, por lo tanto, un contexto relevante para la adopción de medidas de protección y promoción de comportamientos sexuales saludables. Una definición de negociación sexual ampliamente utilizada es la de Crawford, Kippax y Waldby (como se citó en Noboa & Serrano, 2006), la cual plantea que es una comunicación interpersonal que toma lugar antes o durante un encuentro sexual para influenciar lo que ocurre en términos de las necesidades y deseos de ambas personas. Por su parte, Varga (1997) define la negociación sexual como el proceso de interacción entre la pareja para decidir cómo y cuándo se llevará a cabo la relación sexual, destacando la presencia de elementos no verbales igualmente importantes en la dinámica. Finalmente, Carmona (2011) añade que la negociación sexual enfoca la toma de decisiones relativas a las condiciones en las que se desarrolla el encuentro sexual. Sin embargo, este autor acota que este proceso no puede reducirse a la interacción de los individuos en un momento determinado, sino que se

encuentra influenciado por elementos de la relación, tales como la distribución del poder y las condiciones cotidianas en las que se desarrolla la vida de cada pareja.

Como se ha podido revisar, existen variaciones en la definición de la negociación sexual planteadas por distintos autores. Ante ello, Pérez, Quintana, Hidalgo y Dourojeanni (2003) integran algunos elementos de las definiciones antes mencionadas y los organizan en tres componentes que reflejan la habilidad que tiene la persona de negociar para obtener protección y satisfacción en las relaciones sexuales que establece. El primero de estos aspectos es la capacidad que tiene la persona de comunicarse con su pareja y compartir sus propias vivencias vinculadas a la sexualidad. El segundo, corresponde a la percepción que tiene la persona sobre su capacidad de influir en las decisiones sobre la vida sexual de la pareja, lo que otros autores denominan autoeficacia en la negociación sexual. Finalmente, el tercer aspecto es la capacidad que tiene la persona de tomar la iniciativa y controlar las condiciones en las que se produce el intercambio sexual, tales como el uso de métodos de anticoncepción y el uso del condón, al igual que la forma en la que se lleva a cabo la relación sexual para que sea satisfactoria (Pérez, et al., 2003).

Para entender mejor la negociación sexual, se debe considerar además que esta se desarrolla dentro de un marco más amplio, influenciado por las concepciones sobre la sexualidad y la construcción social de género. Así, tenemos que la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, abarcando el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción; y se ve influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006). Por tanto, se entiende que la naturaleza solo brinda los insumos para comprender las fuerzas sociales que configuran la sexualidad, ya que esta es un elemento altamente susceptible a la organización cultural (Weeks, 1998) y a las interpretaciones construidas a partir de la historia personal y social del sujeto (Vianchá, Bahamón, Tobos, Alarcón, & Uribe, 2012). Es así que las diferencias en la vivencia de la sexualidad entre uno u otro individuo son influenciadas tanto por el sexo al que pertenece como por el contexto en el que se desenvuelve.

De otro lado, es necesario tener en cuenta que el proceso de construcción social de la sexualidad incluye un rol activo del individuo, por lo que se desarrolla un interjuego entre subjetividades e imperativos sociales (Quintana & Vásquez, 2003). En sociedades como América Latina, donde prima un modelo tradicional de género, la vivencia sexual

de las mujeres es muchas veces negada. Así, las normas sobre la "apropiada feminidad" limitan la agencia de la mujer y en muchos casos le quitan su habilidad para iniciar diálogos sobre las relaciones sexuales y la contracepción con sus parejas (Pearson, 2006).

Estas diferencias han sido construidas a lo largo de muchos años durante el predominio de la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres. Al hombre se le exige constantemente que pruebe su masculinidad; por ejemplo, teniendo múltiples parejas sexuales, tomando riesgos sobre sus conductas sexuales y anteponiendo el placer sexual a medidas preventivas tales como el uso del condón (Bustos, Elías, & Bertolini, 2011). Por el contrario, a las mujeres se les exige un rol más pasivo, teniendo que complacer a sus parejas y sometiéndose a las decisiones sexuales de éstas, lo cual las hace más vulnerables en el ejercicio de su sexualidad (Pérez & Orengo, 2012).

De este modo, ideas normativas sobre masculinidad y femineidad, así como la inequidad de género en la que se circunscriben, configuran la distribución de poder y los roles en la relación sexual, lo cual se evidencia en mandatos asimétricos y diferenciados entre mujeres y hombres (Quintana & Vásquez, 2003). Tal como se ha expuesto anteriormente, esta situación expone a la mujer a mayores vulnerabilidades respecto a la vivencia de su sexualidad. Por un lado, dificulta el uso del condón o cualquier otro método anticonceptivo; mientras que por otro, limita el acceso a información sobre temas relacionados con las ITS y VIH/sida, así como su capacidad para rechazar relaciones sexuales no deseadas.

Tomando en consideración la sexualidad y los roles de género como marco referencial para entender la negociación sexual, resulta oportuno retomar la definición brindada por Pérez et al. (2003), quienes hacen alusión a tres componentes de la negociación sexual: la comunicación, la autoeficacia y el control sobre las condiciones en las que se lleva a cabo la relación sexual. Esta última relacionada al uso del preservativo como métodos de anticoncepción y la satisfacción sexual. A continuación se presentarán los hallazgos de diversos investigadores sobre dichos elementos.

La comunicación es un elemento básico involucrado en la consecución de comportamientos sexuales protegidos. Esto debido a que el inicio de una vida sexual activa genera en la pareja la necesidad de espacios de conversación donde ambos miembros puedan expresar sus necesidades e intercambiar opiniones. Es así que "la comunicación constituye un componente esencial a través del cual se concreta el proceso de negociación" (Pérez et al., 2003, p. 46). En este sentido, Holland y French (2012) buscaron conocer la asociación entre seis estrategias de negociación del uso del condón

y su efectividad en jóvenes mujeres y hombres universitarios. Los autores encontraron que las mujeres reportaron usar con mayor frecuencia las estrategias verbales de negociación tales como: pedido directo, resistirse a mantener relaciones si su pareja se rehúsa a usar condón, y mostrar preocupación por el bienestar de la pareja como una razón para protegerse. Mientras que los varones reportaron usar en su mayoría la estrategia “información de riesgo” la cual consiste en proveer a su pareja información sobre el riesgo de infectarse de alguna ITS, incluido el VIH.

Asimismo, Jiménez (2010) desarrolló una investigación en la que relacionaba la comunicación sobre sexualidad a lo que denominó “comunicación sexual” con tres estilos de negociación del condón (colaboración-acuerdo, acomodación-evitación y disputa), el uso consistente del condón y el conocimiento sobre ITS y VIH/sida. Entre sus resultados, encontró que el estilo colaboración-acuerdo se relacionaba de manera positiva con el uso del condón, la comunicación frecuente en la pareja y el conocimiento de ITS y VIH/sida; mientras que el estilo de acomodación-evitación se relacionaba con un escaso conocimiento de ITS y VIH/sida.

Por otro lado, Uribe, García y Ramírez (2011) indagaron acerca de los estilos de comunicación y la satisfacción sexual en mujeres y hombres universitarios. Se halló principalmente que los estilos de comunicación influyen en la satisfacción sexual. Así, tanto en hombres como en mujeres el estilo de comunicación “apertura” se relacionaba positivamente con la satisfacción sexual. Esto podría deberse a que dicho estilo favorece la posibilidad de fomentar confianza y establecer intimidad, lo cual permite la expresión de las necesidades sexuales entre los miembros de la pareja. Por el contrario, otros estilos de comunicación como sobrerazonar, culpar, distraer (evitar el tema), tratar de irrelevante, y aplacar (aceptar las decisiones de su pareja dejando de lado sus propias opiniones) se asociaron negativamente con la satisfacción sexual.

El segundo elemento de la negociación sexual lo constituye la autoeficacia, la cual es definida como la creencia que tiene el ser humano sobre sus capacidades para influir en sus comportamientos y el control que ejerce sobre su funcionamiento, en este caso, sobre la negociación sexual (Noboa & Serrano, 2006). Las autoras agregan que esto implica que el ser humano desarrolle cursos de acción adecuados para controlar sus propios procesos de pensamiento, motivación, estados afectivos y psicológicos. Por ejemplo, French y Holland (2013) realizaron un estudio para relacionar la autoeficacia del uso del condón con seis estrategias de negociación y la consistencia en su uso. Se encontró que los estudiantes que mostraban una alta autoeficacia en el uso del condón se

sentían más seguros a la hora de negociar. Igualmente, en el caso de las mujeres, los resultados sugieren que la autoeficacia en el uso del condón promueve en ellas la capacidad de rechazar relaciones sexuales si su pareja no accede a usar condón, incrementando así su capacidad para protegerse.

El tercer elemento a considerar es el control que se ejerce sobre las condiciones en la que se desarrolla el encuentro sexual, el cual se evidencia de manera particular en el uso del preservativo, pues la decisión de usar este método de barrera configura un espacio de negociación entre los miembros de la pareja. Además, debido a la eficacia del preservativo como método de anticoncepción y prevención de ITS existe un constante interés de explorar los factores que favorecen su uso y aquellos que lo limitan (Carballo, Campos, & Sánchez, 2014; Cortez, García, & Ochoa, 2015; Uribe, Andrade, Zacarías, & Betancourt, 2013).

Una investigación desarrollada en un grupo de adolescentes de entre 15 y 18 años en México halló que tanto varones como mujeres tienden a usar con mayor frecuencia el preservativo cuando tienen una actitud positiva hacia su uso y presentan mayor capacidad para comunicarse asertivamente con la pareja. No obstante, se encontró que para las mujeres el enamoramiento puede resultar un obstáculo para mantener relaciones sexuales seguras, pues a mayor sea el nivel de enamoramiento menor será el uso del condón (Uribe, Amador, Zacarías, & Villareal, 2012)

Orcasita, López y Gómez (2014) encontraron que para un grupo de jóvenes universitarios en Colombia, la estabilidad en la pareja fue considerada como la mejor forma de evitar el VIH/sida. Por lo cual, los argumentos frecuentes para justificar el no usar preservativo fueron la confianza depositada en la pareja y la estabilidad en la relación. Asimismo, se encontró que las mujeres presentaron una mayor actitud positiva hacia el uso del preservativo para evitar el VIH/sida; sin embargo, al ser un dispositivo de barrera usado por los varones, supone una desventaja para la mujer. Por ello, las autoras sugieren que se trabaje esta actitud positiva a nivel de programas, fomentando la negociación de este método para que su uso se haga efectivo.

Asimismo, Camacho y Pabón (2014) hallaron que la mayoría de los jóvenes universitarios colombianos encuestados utilizaban el condón principalmente para evitar embarazos e ITS. No obstante, al analizar estos resultados de manera diferenciada, las mujeres solían utilizar los preservativos para evitar embarazos, mientras que los hombres para evitar ITS. Sobre la decisión del uso del condón, la mayoría (61%) consideraba que la decisión era de ambos; sin embargo, se destaca que 17.53% de las mujeres afirmaron

que la decisión es del varón y el 33.8% de los hombres dijeron que la decisión era suya. Respecto a las percepciones más arraigadas sobre el uso del condón, tanto en hombres como en mujeres se encontraron expresiones como “no siempre se tiene uno a la mano” o “hay que depender de ellos/ hay que pensar en tenerlos”. Nuevamente, de manera separada, se encontraron diferencias. En el caso de las mujeres, primaban expresiones como “me da vergüenza comprarlos”, mientras que en el caso de los hombres, “disminuye el placer”.

Otro elemento que evidencia el control que se ejerce sobre las condiciones del encuentro sexual es la satisfacción sexual, ya que la consecución del placer en las relaciones sexuales se relaciona con la capacidad para tomar la iniciativa de mantener relaciones sexuales cuando se desea, rechazarlas cuando no se desean y proponer formas en la que pueden ser más placenteras. Asimismo, se observa que la satisfacción sexual está asociada a comportamientos sexuales seguros como se verán a continuación en los siguientes hallazgos.

Una investigación realizada por Teva, Bermúdez y Ramiro (2014) en adolescentes españoles de entre 14 y 19 años indagó la relación entre satisfacción sexual, las actitudes hacia el uso del preservativo y el uso del preservativo. Se encontró que las mujeres presentaban mayor actitud positiva hacia el uso del preservativo que sus pares varones, y necesitaban estar en sintonía con sus parejas para su propia satisfacción; es decir, la satisfacción sexual de las mujeres se encuentra estrechamente asociada a cumplir con las condiciones de la pareja. Asimismo, hallaron que las mujeres adolescentes mantenían relaciones sexuales por amor y por contentar a su pareja, mientras que los varones lo hacían motivados por el deseo.

Finalmente, Pérez et al. (2003), en un estudio realizado en población limeña, encontraron que un factor asociado a la negociación sexual es la satisfacción con las relaciones sexuales posteriores al inicio. Así, aquellas mujeres que reconocen y asumen la importancia de la satisfacción en sus relaciones sexuales buscan que estas sean más placenteras. Esto las moviliza a expresar sus intereses y entablar acuerdos con su pareja. Por lo cual, muestra mejor capacidad de negociación. Por el contrario, aquellas mujeres que presentaron dificultades para asumir como natural el deseo y la experimentación de las relaciones sexuales tampoco lograron negociar.

La importancia de abordar la negociación sexual en población joven desde el uso del preservativo, radica en que en nuestro medio las cifras nacionales sobre la prevalencia del VIH/sida ubican el tema de la sexualidad del joven peruano como primordial. Esto

debido a que los casos reportados de VIH/sida corresponden principalmente a personas jóvenes entre 25 a 35 años, lo cual significa que gran parte de los casos registrados fueron infectados antes de los 25 años de edad (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, 2017). Asimismo, se tiene que la adolescencia y la juventud son etapas en las cuales suelen comenzar las relaciones sexuales; tal como lo evidencian las cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en la cual la edad media para la primera relación sexual en el caso de las mujeres de 25 a 49 años fue 18,7 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática, INEI, 2015).

Otro hecho a destacar en la población joven es la presencia de comportamientos sexuales no protegidos. En este sentido, en el año 2010, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés) destacó que 3 de cada 10 mujeres sexualmente activas eran adolescentes, de las cuales el 87,7% no usaban métodos anticonceptivos modernos. Asimismo, si bien a nivel nacional se observa que el uso de anticonceptivos en adolescentes ha aumentado, las cifras siguen siendo bajas, ya que solo un 44,7% de las adolescentes considera relevante el uso de preservativos para prevenir ITS y VIH, y embarazos no deseados. Esto constituye un factor de riesgo para esta población al exponerlas a dichas situaciones, y en general, en el establecimiento de comportamientos inadecuados para la salud sexual y reproductiva futura (Ministerio de Salud, MINSA, 2009).

De acuerdo a los datos epidemiológicos antes vistos, puede evidenciarse que la población joven se encuentra vulnerable a la infección del VIH/sida. Esta situación de vulnerabilidad podría devenir de algunas características propias de la juventud, tales como el apogeo del sistema reproductivo y el cambio hormonal (Anis, 2007; Huang, como se citó en Berger, 2009). Por otro lado, se tiene que un grupo importante de personas se inicia sexualmente en la adolescencia o juventud, a lo cual se suma la existencia de una baja percepción de riesgo –con el consecuente no uso del condón–, la presión de grupo para adquirir comportamientos de riesgo, y el desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, entre otros (Velásquez & Bedoya, 2010). De esta manera, se encuentra que la suma de estos factores y la falta de atención y orientación eficaz en estos temas, podría influir negativamente en los hábitos que los jóvenes formen con respecto a su salud sexual y reproductiva adulta.

Es por ello que se resalta la importancia de la negociación sexual, ya que no solo favorece la consecución de una vida sexual segura sino que además promueve una vida

sexual satisfactoria. Esto debido que la búsqueda de la satisfacción sexual es un elemento que evidencia la movilización de la agencia individual y al mismo tiempo esta búsqueda puede reducir las conductas sexuales de riesgo (Teva, et al., 2014). Asimismo, la inclusión del placer en la negociación sexual amplía la mirada de la salud sexual y reproductiva, y contribuye a reivindicar el poder que tienen las personas, y particularmente las mujeres, sobre sus propios cuerpos (Philpott, 2014).

Así, si bien algunas investigaciones estudian la negociación sexual de ambos miembros de la pareja y enfocan el constructo como medio de protección tanto para hombres como para mujeres, el comportamiento sexual asociado a la negociación sexual es diferente en cada sexo (French & Holland, 2013; Navarro, Carrasco, Sánchez, & Torrico, 2004). Esto se debe a que el proceso de negociación sexual se encuentra moldeado por las normas socioculturales sobre la sexualidad y género presentes en cada contexto social y que se incorporan a partir de la experiencia de la socialización (Quintana, Dourojeanni, Caramutti, & Hidalgo, 2000).

En esta línea, se encuentra que existe un especial énfasis en el estudio de este constructo en la población de mujeres; ya que además de las razones socioculturales antes mencionadas, existen razones biológicas que les suponen una mayor vulnerabilidad y riesgo (Toro-Alfonso & Serrano-García, como se citó en Noboa & Serrano, 2006). Entre las razones biológicas, se encuentra que la mujer es de dos a cuatro veces más vulnerable a la infección del VIH que el hombre, ya que la zona de exposición al virus durante la relación sexual es mayor en la mujer. Otra consecuencia no deseada de las relaciones sexuales desprotegidas, que coloca a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad, es un embarazo no planificado. Esto es así ya que puede bloquear las posibilidades de continuar una transición hacia la vida adulta, acorde con los planes de vida que quisieran para sí mismas, en especial si se trata de mujeres en situación de pobreza (Mendoza & Subiría, 2013).

De otro lado, y retomando el tema de la sexualidad y los roles de género, se encuentra que la sexualidad se ve marcada por la etapa de vida en la que se encuentre el individuo, teniendo la adolescencia y juventud, características particulares. Por ejemplo, las mujeres deben responder a exigencias con respecto al control de sus propios impulsos y los de su pareja, ya que los varones son descritos como sexualmente incontrolables, por lo que sus “deslices sexuales” son tolerados (Bustos, et al., 2011; Connel, 1995; Vásquez, 2012). Así también, se tiene que para la mujer el inicio sexual va a estar ligado a contextos de vinculación sentimental; en cambio, para el varón es un elemento de estatus donde hay

mayor presión de grupo, pues la actividad sexual se convierte en un medio para su autoafirmación y reconocimiento social (Bahamón, Vianché & Tobos, 2014; Quintana & Vásquez, 2003).

Con el fin de explorar el estudio de la negociación sexual en poblaciones de mujeres, a continuación se presentan algunos estudios que han articulado dichas variables. Por ejemplo, Noboa y Serrano (2006) encontraron que un 86% de las participantes de su estudio –mujeres universitarias de 17 a 22 años de Puerto Rico– se percibía capaz de ofrecer razones a su pareja para no incurrir en comportamientos de riesgo y un 60% se creía capaz de rebatir los argumentos de su pareja sin atacarla. No obstante, se encontró que sentimientos de vergüenza y cólera, así como el rechazo de la pareja a la petición de protegerse, son percibidos como obstáculos difíciles de enfrentar durante la negociación sexual. A raíz de sus resultados, las autoras discuten acerca de la relación que podría haber entre el porcentaje de jóvenes que se reporta capaz de expresar su interés de protegerse y su nivel de instrucción superior, ya que este podría darles mayores herramientas para poder negociar con sus parejas.

Así también, en una investigación realizada por Carmona (2011) en Chile, se encontró que las mujeres presentaban mayor poder de decisión en temas relacionados a la planificación familiar; sin embargo, encontraban dificultades para expresar sus ideas y necesidades en cuanto al deseo y disposición sexual, por lo que muestran conductas de no-negociación al ceder a las demandas de sus parejas. De igual forma, se evidenciaron conductas de no negociación en los varones, ya que estos suelen enojarse con sus parejas si estas se niegan a mantener relaciones sexuales, evitando así el diálogo.

Por otro lado, un elemento importante que encontró un estudio desarrollado en México fue que el tipo de expectativa sobre el futuro influye en la decisión actual relativa al comportamiento sexual y reproductivo de las participantes. Se encontró además que la mujer joven con una vida sexual activa y que usa MAC (métodos anticonceptivos), en su mayoría, tiene una imagen de género igualitaria, lo cual implica un deseo de mayor autonomía al momento de mantener relaciones sexuales protegidas (Caro, 2014).

Finalmente, una investigación en nuestro medio realizada por Pérez et al. (2003) en mujeres de 15 a 24 años de edad en San Juan de Lurigancho, encontró que alrededor de la mitad de las participantes que mantenían relaciones sexuales reportó estar segura de ejercer influencia en las decisiones en pareja en el ámbito de la anticoncepción y un 48.6% se sentía con la capacidad de tomar la iniciativa para mantener relaciones sexuales con su pareja. Sin embargo, contrariamente a lo esperado, se encontró que solo el 36.6% de la

muestra presentaba la capacidad de negociar en el ámbito sexual con su pareja, mientras que el resto tenía un nivel bajo o no reportó capacidad de negociación sexual. Ello denotaría la dificultad que tienen las mujeres para ejercer de manera efectiva su participación en la toma de decisiones en el ámbito sexual.

Tal como se evidencia, existen diferencias según los contextos en los cuales se realizan los estudios, demostrándose así la importancia de ampliar el estudio de la negociación sexual en diferentes realidades, ya que la sexualidad, al ser una construcción social, es susceptible a las características socioculturales del lugar. El caso de Perú no es la excepción, más aun considerando que existen zonas que configuran condiciones que presentan algunos indicadores de salud alarmantes. Huánuco, por ejemplo, es una ciudad ubicada en la parte nor-central del país que presenta uno de los más altos índices de embarazo adolescente en la región andina (Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza, MCLCP, 2013). Asimismo, se encuentra que en la ciudad de Huánuco las condiciones socioculturales conllevan roles tradicionales de género. Esto se evidencia en el hecho de que las fuerzas productoras siguen siendo la fuerza de trabajo del hombre, y aunque con el avance de los años el machismo ha ido disminuyendo, existen aún hogares donde la mujer no puede trabajar ni desarrollarse de manera profesional, lo cual la llevaría a situaciones de inequidad (Baldeón & Urbina, 2009).

Por todo lo antes expuesto, se encuentra que el estudio de la negociación sexual es de especial relevancia en mujeres jóvenes, teniendo en consideración el contexto en el que viven y su grado de instrucción, así como elementos tales como la comunicación, la capacidad de decisión en el uso de preservativos y la autoeficacia. Es por ello que esta investigación busca explorar el proceso de negociación sexual en mujeres jóvenes universitarias pertenecientes a la ciudad de Huánuco, teniendo en cuenta la comunicación con la pareja, la negociación de métodos de anticoncepción y preservativo, y la autoeficacia vinculada a la satisfacción. Para ello, se desarrolló una investigación cualitativa mediante el uso de entrevistas a profundidad, las cuales permitieron recoger las vivencias y particularidades de cada participante (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). De esta manera, será posible comprender desde la propia perspectiva de las jóvenes los elementos que configuran la negociación sexual, así como las condiciones en las que se dan sus relaciones sexuales, ya que determinan que estas sean más o menos protegidas y satisfactorias, y contribuye a la realización de intervenciones más ajustadas a la realidad y a su bienestar.

## Método

### Participantes

El grupo de estudio estuvo conformado por catorce mujeres jóvenes heterosexuales universitarias que residen en la ciudad de Huánuco. Sus edades fluctuaron entre 19 y 24 años. Un criterio de inclusión central fue que hubiesen tenido relaciones sexuales coitales y que estas se hayan dado de forma voluntaria. Para ello, se realizaron 32 entrevistas de las cuales 14 cumplieron con el criterio de inclusión requerido. Las jóvenes fueron seleccionadas de manera intencional de modo que cumplieran con las características requeridas, y se accedió a ellas a través de un contacto directo que tenía la investigadora en el centro de estudios de las jóvenes. Se tuvo acceso a algunos minutos al final de las clases de las jóvenes donde se las invitó a participar de un estudio sobre sexualidad. Asimismo, se les preguntó a los participantes si conocían personas con las mismas características que quisiera participar del estudio. Por lo cual, también se utilizó la muestra en cadena o por redes (“bola de nieve”) para contactar a una parte de las participantes (Hernández et al., 2010).

Para identificar a aquellas jóvenes que cumplieran con el criterio de inclusión, se llevó a cabo la entrevista a todas las participantes. La entrevista incluía una primera parte que contextualizaba el tema al mismo tiempo que ayudaba a generar confianza con la participante. Al finalizar esta parte se le preguntaba de forma directa a la participante si se había iniciado sexualmente; a aquellas que respondieron de forma negativa se les formuló unas preguntas más y se les agradeció su participación, mientras que, en el caso de las entrevistadas que respondieron de forma afirmativa, se prosiguió con la entrevista para explorar la negociación sexual. Este proceso se realizó con el objetivo de salvaguardar la confidencialidad de las participantes y cuidar que la investigación cuente con los criterios éticos establecidos. El número de participantes del estudio se determinó en base a la saturación de los datos; es decir, se incorporó nuevas participantes hasta que la información recogida dejó de aportar nuevos datos (Hernández et al., 2010).

Se recogieron algunas características de las participantes mediante una ficha de datos (Apéndice A) en la cual se indagó la carrera de estudios, el ciclo en el que se encontraban y si tenían o no pareja en ese momento. La mayoría de las jóvenes nacieron en Huánuco a excepción de una joven que vive hace quince años en esta ciudad, pero nació en la Oroya. Las jóvenes entrevistadas se encontraban cursando entre el segundo y doceavo ciclo de estudios universitarios. Asimismo, las carreras que estudiaban fueron:

Derecho y Ciencias Políticas (n=4), Ingeniería Ambiental (n= 4), Administración (n=3), Odontología (n=1) y Arquitectura (n=1). Para asegurar la confidencialidad y el anonimato de las participantes se les pidió a todas que eligieran un seudónimo para poder citar sus testimonios. A continuación, una tabla con los seudónimos adscritos a cada una de ellas junto algunos datos de importancia.

**Tabla 1***Datos socio-demográficos*

Seudónimo	Edad	Pareja actual	Edad de Inicio Sexual
Katia	19	Si	18
Carla	20	Sí	15
Carolina	20	No	19
Heidi	20	Si	19
Blanca	20	No	16
Sharon	21	Si	18
Nataly	21	No	18
Nancy	22	No	20
Elisa	22	No	21
María	22	No	19
Soledad	22	Si	18
Camila	24	Si	19
Dina	24	Si	16
Janet	24	Si	20

Las participantes firmaron un consentimiento informado (Apéndice B) donde expresaron de manera escrita su aceptación para participar voluntariamente en esta investigación. Asimismo, mediante este documento se les informó los objetivos del estudio, la confidencialidad de las entrevistas y se les explicó la finalidad del uso de la grabadora obteniendo así el consentimiento para grabar la entrevista.

### **Técnicas de recolección de información**

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semi-estructurada la cual se define como una guía de exploración que permite agregar preguntas adicionales para obtener mayor información y profundizar conceptos durante la ejecución de la misma (Morga, 2012). La entrevista estuvo compuesta por dos áreas: la negociación en

el inicio sexual y la negociación sexual en las relaciones posteriores al inicio. La primera área estuvo compuesta por categorías tales como la comunicación sobre sexualidad, la planificación, motivos y sentimientos asociados al inicio, la negociación de métodos anticonceptivos incluyendo el preservativo y la autoeficacia en la negociación del inicio sexual. Por otro parte, la segunda área indagó acerca de la negociación sexual en las relaciones posteriores al inicio. En esta segunda área se exploraron tres elementos: la comunicación sobre sexualidad, la negociación del método anticonceptivo incluyendo el preservativo, la capacidad de proponer relaciones sexuales, la capacidad de negarse a relaciones sexuales no deseadas y la capacidad para proponer formas en la que la relación puede ser más satisfactoria. Asimismo, es necesario señalar que la entrevista contó con una primera sección en la cual se incluyeron preguntas destinadas a generar un clima de confianza y contextualizar el tema.

Se realizaron dos entrevistas piloto con jóvenes que cumplieran con las características de las participantes. En esta prueba se aplicaron los procedimientos de exploración tal y cual se aplicarían en el campo. Ambas entrevistas fueron revisadas por un supervisor y se realizaron los ajustes necesarios tanto en el instrumento como en la técnica del entrevistado. Además, se tomó en cuenta las anotaciones sobre el lenguaje no verbal de las participantes que se observó durante las entrevistas. Adicionalmente, como ya se mencionó, se aplicó una ficha de datos sociodemográficos inmediatamente antes de la entrevista.

### **Procedimiento**

El presente estudio tuvo como objetivo obtener un conocimiento profundo sobre el proceso de negociación sexual en un grupo de mujeres jóvenes de Huánuco. Para lo cual se utilizó una metodología cualitativa, ya que se buscó comprender los procesos de la subjetividad ofreciendo una visión integral de la vivencia de los participantes (Gonzales-Rey, 2008). Asimismo, esta metodología nos permite reconocer el carácter cambiante del sujeto y el sistema de relaciones con el contexto social y cultural (González-Rey, 2000, 2006; Hernández et al., 2010). Se utilizó un diseño fenomenológico, ya que se buscó comprender una realidad cuya naturaleza y estructura particular, solo puede ser captada desde el marco de referencia del sujeto que la vive y experimenta (Creswell, Hanson, Plano & Morales, 2007; Martínez, 2004).

Las entrevistas se realizaron de manera individual y tuvieron una duración en promedio de una hora y media. El lugar asignado para las entrevistas fue un espacio cercano al centro de estudios de las jóvenes para facilitar el acceso. Además, el lugar fue cómodo, privado y libre de interrupciones.

A fin de contribuir con la calidad del estudio se tomaron en cuenta criterios de rigor propios de la investigación cualitativa como la credibilidad y dependencia. La credibilidad fue favorecida por el estricto proceso por el que pasaron los datos en su análisis, ya que la compañía de un experto permitió supervisión constante y reajustes progresivos que contribuyeron a recoger el fenómeno tal y como es percibido por las participantes (Noreña, Alcaraz, Rojas & Rebolledo, 2012). La dependencia se vio favorecida con la descripción explícita que se tuvo para dar a conocer los criterios de selección de los participantes y el cuidado en la recolección de la información (Hernández et al., 2010).

### **Análisis de la información**

Una vez obtenidas las entrevistas, se realizó la transcripción literal de las grabaciones. Luego, para el desarrollo del análisis transversal, se revisaron tres de las entrevistas de manera aleatoria con el objetivo de afinar las categorías de análisis previamente establecidas de acuerdo a la guía de entrevista. De este modo, la información obtenida fue agrupada en dos partes: la negociación sexual en el inicio sexual y la negociación sexual en las relaciones posteriores al inicio. Luego, al interior de estos dos momentos se desarrollaron los códigos de análisis, siguiendo los objetivos de la investigación.

A continuación, se procedió a revisar nuevamente y en profundidad cada una de las entrevistas para codificar la información pertinente para cada categoría establecida. Este procedimiento se realizó mediante el programa computarizado ATLAS-ti. Para la interpretación de las categorías se utilizaron diagramas de apoyo que ayudaron a identificar semejanzas y diferencias en el contenido de las entrevistas y a establecer patrones en los discursos. Todo este procedimiento se realizó bajo supervisión de un experto. Finalmente, es importante precisar que los datos obtenidos han sido interpretados en función al contexto de los participantes; por lo cual se recomienda, que su transferibilidad a otros contextos sea hecha con el pertinente cuidado teniendo en cuenta las similitudes entre las poblaciones (Hernández et al., 2010).

## Resultados y discusión

El análisis de resultados de esta investigación se ha estructurado en dos momentos: la negociación sexual en el inicio sexual y la negociación sexual en las relaciones sexuales posteriores. Como ya se señaló, esta organización responde a que, coincidiendo con la literatura revisada (Camacho & Pabón, 2014; Castro, Bermúdez, Buela-Casal, & Madrid, 2011; Pérez et al, 2003), las narrativas de las jóvenes entrevistadas muestran que el inicio sexual constituye un primer momento de negociación en el que se enfrentan a tomar la decisión de si se da o no la relación sexual y la forma en la que esta se lleva a cabo. Además, como se verá a lo largo del análisis, la forma en que se experimenta el inicio sexual es un aspecto relevante capaz de influir en las comportamientos sexuales posteriores, ya sean estos protegidos o de riesgo.

### La Negociación Sexual en el Inicio Sexual

El análisis de la negociación sexual en este primer momento se desarrollará a través de cuatro categorías: comunicación sobre sexualidad, planificación, negociación de los métodos anticonceptivos y autoeficacia. Esta última entendida como la capacidad de influir en la toma de decisiones en torno a las relaciones sexuales.

Las jóvenes entrevistadas reportan haber experimentado su primera relación sexual entre los 15 y 21 años. Así, algunas tuvieron esta experiencia antes de los 18 años (4), mientras que la mayoría tuvo su inicio sexual entre los 18 y 21 años (10). Esto es consistente con lo descrito en la ENDES (INEI, 2015) acerca de la edad promedio de la primera relación sexual de la mujeres de 25 a 49 años en áreas urbanas, reportada como 18.7 años.

La comunicación sobre sexualidad, primer elemento de la negociación sexual en el inicio sexual, se refiere a todo intercambio verbal relacionado con las relaciones sexuales que se hayan desarrollado antes de que suceda la experiencia. Se identificaron tres formas de comunicación sobre sexualidad en el grupo de participantes. El primero lo conforma un grupo mayor de varias jóvenes que reportaron no haber conversado con su pareja antes de su inicio sexual, ya que afirman que este se dio de forma espontánea sin previa planificación. El segundo lo conforma un grupo más reducido de algunas jóvenes que dijeron haberse comunicado de forma tímida y reservada con su pareja sobre temas de sexualidad. Finalmente, el tercer grupo está compuesto por un grupo de pocas jóvenes que mencionaron haber tenido una comunicación más fluida con su pareja en este tema.

A continuación se expone un testimonio por cada grupo señalado: “No, nada, él nunca me habló nada de eso” (Carolina, 20 años), “[Le hablaba] De esas cosas, de las enfermedades y de que podía quedar embarazada y de las situaciones conflictivas que podría haber en nuestras familias. No mucho, me daba vergüenza, un poco de temor” (Elisa, 22 años), “Antes de tener relaciones yo le planteé que si llegaba a pasar eso, tenía que cuidarse. Él también estaba de acuerdo con eso” (Blanca, 20 años).

Lo encontrado coincide con otros estudios, que plantean que la comunicación sobre temas relativos a la sexualidad antes de la primera relación es poco frecuente; aun cuando iniciar una conversación honesta con la pareja es lo óptimo para poder negociar condiciones más seguras (Pérez et al., 2003; Widman, Choukas, Helms, Golin, Mitchell, & Prinstein, 2014).

Una segunda categoría que da cuenta de la negociación sexual en el inicio es la planificación. Su exploración resulta importante ya que planificar, en el caso de las relaciones sexuales, denota la capacidad de las jóvenes para concretar un hecho deseado. En este estudio las jóvenes entrevistadas mostraron dos posiciones concernientes a la planificación de su inicio sexual: el haber planificado y la falta de planificación. De esta forma, se encontró que pocas jóvenes afirman haber planificado con anticipación su inicio sexual. En dichos casos, conversaron con sus parejas y lograron desarrollar acuerdos sobre las condiciones en las que se llevaría a cabo su primera relación sexual. De este modo, se pudo identificar que la comunicación anterior sobre sexualidad al inicio influyó de forma importante en la planificación del inicio sexual de las jóvenes:

Yo le dije que aún estaba estudiando, que aún debo de terminar mis estudios, para luego ya planificar y él respeta mi decisión. [...] Él llegó de viaje, estábamos ahí caminando. Me invitó a su casa. Todo fue tranquilo en su momento. Hablamos del tema, me dijo si estaba segura y yo dije que sí. (Katia, 19 años)

La falta de planificación del inicio sexual fue reportada por la mayoría de las jóvenes entrevistadas. Esto se evidencia en citas como las siguientes: “Nunca pasó nada. Nunca hubo tocamientos así, nada. Fue así porque pasó y ya. Nada más. O sea se da así porque estábamos viendo televisión, viendo películas en su casa y ahí sucedió” (Sharon, 21 años), “No [lo habíamos planeado], estábamos ahí normal, todo tranquilo y pasó lo otro. Fue la primera vez que él me besó en el cuello, me empezó a tocar digamos ¿no?” (Soledad, 22 años). Estos testimonios coinciden con lo encontrado por Gonzales, Montero, Martínez, Mena y Varas (2010), quienes presentan que la experiencia de inicio

sexual de un grupo de adolescentes es narrada como una acción concebida de forma pasiva, relacionándose con la falta de planificación.

Sin embargo, se identifica una tercera forma de planificación, que puede ser catalogada como un subgrupo dentro de la no planificación, o como un punto medio entre la planificación y la falta de planificación. Ello da cuenta de un continuo en el proceso de planificación del inicio sexual que reviste un análisis especial. De acuerdo al discurso de las participantes, se puede decir que entre aquellas que niegan haber planificado su inicio sexual, algunas podían intuir o saber que el encuentro sexual se daría en algún momento cercano, dando lugar a una planificación menos directa, y por tanto, implícita. Para ilustrar este hecho se presenta el testimonio de Soledad, una entrevistada que como se vio anteriormente, refirió no haber planificado su inicio sexual:

Yo creo que sí [había pensado que podía iniciarme con él], porque mmm, como mujer o tal vez como, no sé, al momento de dar besitos ¿no? como que sientes otras cosas y al sentir otras cosas sí pensaba en ir a otro nivel en algún momento. (Soledad, 22 años)

De esta manera, coincidiendo con los hallazgos de Pérez et al. (2003) se puede hablar de tres patrones en la planificación del inicio sexual: la planificación explícita, la planificación implícita y la falta de planificación. Esta división pone de manifiesto la dificultad de las mujeres para asumir un control directo sobre sus deseos y sus decisiones en el campo de la vivencia de su sexualidad. Esto coincide con lo planteado por Larrañaga, Yubero y Yubero (2012) quienes afirman que la construcción social de género media los comportamientos sexuales y coloca en desventaja a las mujeres al limitar su autonomía en las decisiones sobre su cuerpo y su salud.

La motivación por la cual las jóvenes entrevistadas deciden iniciar su vida sexual es un aspecto explorado que, como se verá más adelante, se relaciona a la planificación y a la negociación del método de anticoncepción. El motivo más frecuente fue el querer experimentar. Así, la mitad de las participantes afirmaron que el querer experimentar o sentir curiosidad por cómo se sentía las llevó a que se concrete su primera relación sexual.

En mi caso creo que influyó más que todo,... cómo lo puedo decir... esa duda de cómo se podría sentir... la curiosidad. Las amigas ya hablan de eso y una también quiere saber. (Nataly, 21 años)

La frecuente mención de este motivo de inicio sexual llama la atención, ya que podría dar cuenta de una probable transición de la censura social en la sexualidad de las mujeres en la cual el reconocimiento del deseo es posible. Además, el saber que el grupo

de amigas ya lo hizo funge como un aliciente no solo y principalmente en los varones, sino también en las mujeres. No obstante, se observa que esta apertura no es consecuente con un mayor empoderamiento para planificar, hablar, o negociar las condiciones en las que se daría la relación sexual. De esta manera, a pesar de las muestras de cambio, la mujer aún se encontraría limitada por el peso de las normas sociales (Caro, 2014).

Un segundo motivo por el cual las jóvenes entrevistadas deciden iniciar su vida sexual fue el enamoramiento. Varias participantes afirmaron que el estar enamoradas fue un motivo por el cual decidieron iniciarse sexualmente en ese momento. Es necesario indicar que de este grupo de jóvenes, una reportó que a su vez el haber bebido alcohol también influyó en su inicio sexual.

El momento creo que influyó. Estar en su cuarto sola, con esa persona a quien tú quieres. O sea, yo le decía que no, pero él me decía 'supuestamente nos queremos, ¿por qué no quieres hacer esto conmigo?', me ponía en eso. Entonces, en ese momento no podía decidir perfectamente qué era lo que quería. (María, 22 años)

El estar enamorada como motivación de inicio sexual guarda relación con lo señalado por Larrañaga et al. (2012), quienes encuentran que una de las principales razones por las que las mujeres tienen relaciones sexuales es querer mostrar afecto y expresar amor. El amor romántico ubicaría a la mujer en un rol de entrega, espera y renuncia por amor, colocándola en una posición de subordinación, lo cual, en última instancia, terminaría limitando su capacidad para tomar decisiones en torno a su comportamiento sexual (Ferrer & Bosch, 2013). En este caso, se muestra cómo el estar enamorada puede limitar la capacidad de decisión, ya que pese a la inseguridad o miedos que pueda sentir la joven sobre su inicio sexual, el amor por su pareja hace que finalmente ceda y tenga relaciones sexuales, aun cuando no está segura de ello.

Por otro lado, solo algunas jóvenes refieren que su motivación fue el sentirse seguras con sus parejas; es decir, sentir que mantenían una relación estable y de confianza fue lo que las motivó a iniciarse sexualmente. En ese sentido, estas jóvenes aluden a una relación de pareja sólida así como a la existencia de comprensión y compromiso. El amor en este caso es entendido como confianza, acuerdo y negociación, lo cual da cuenta de una relación equitativa y recíproca (Tenorio, 2012).

[Lo que más influyó fue] Mi seguridad hacia esa persona con quien empezaba la primera vez. Más que nada me brindaba seguridad. Lo veo [como] una persona agradable, que me sabe entender. Hmm quizás también fue la confianza, cómo me trata la persona, el respeto, eso. (Katia, 19)

Como se mencionó anteriormente el tipo de planificación que muestran las participantes se relaciona con la motivación expresada. La mayoría de quienes no planificaron su inicio sexual refirió que su motivación fue estar enamorada de su pareja; mientras que quienes muestran una planificación implícita mencionaron en su mayoría haberlo hecho por curiosidad. Por último, las pocas jóvenes que reportaron haber planeado de manera explícita su inicio sexual fueron aquellas cuyo motivo fue sentirse seguras y estables con la pareja. A continuación se presentan dos testimonios que contrastan las diferentes formas en las que las jóvenes experimentaron ese momento.

No hubo un acuerdo antes, sino que surgió nada más. Todo surgió en el momento [...] En mi caso por amor creo, en ese momento yo lo hice por amor, porque lo quería, pero él no, luego me di cuenta... Sí, podría decirse que tomé confianza en el momento por el cariño ¿no? Yo lo quería (Janet, 24 años)

Conversamos antes que sucediera, yo le planteé que si llegaba a pasar tenía que cuidarse (...) Lo hice porque estaba segura que no era algo pasajero, en ese tiempo yo lo quería y le tenía confianza. Por eso pasó porque yo quería, no fue forzado ni nada. (Heidi, 20 años)

De este modo, el amor romántico, caracterizado por ser asimétrico y jerárquico, puede ser un factor que dificulta la agencia de la mujer en diferentes ámbitos de la pareja. Esto coincide con la literatura revisada que refiere que a mayor machismo y romanticismo, mayor es la tendencia a rechazar las medidas preventivas en los comportamientos sexuales (Larrañaga et al., 2012). En cambio, un amor democrático y con mayores niveles de comunicación propicia que la pareja tome decisiones teniendo en cuenta ambos intereses lo cual favorece la adopción de comportamientos protegidos y satisfactorios (Tenorio, 2012). Por tanto, se corrobora que la negociación sexual se encuentra influenciada por elementos de la relación, tales como la distribución del poder y las condiciones cotidianas en las que se desarrolla la pareja (Carmona, 2011).

La tercera categoría que forma parte importante del proceso de negociación sexual en el inicio es la negociación de los métodos anticonceptivos y el preservativo. En este estudio se encontró que más de la mitad de las participantes no usó ningún tipo de anticoncepción en su inicio sexual y varias optaron después por la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), también conocida como “la píldora del día siguiente”. La AOE fue sugerida en la mayoría de casos por la pareja: “La primera vez no usó preservativo, por eso es que me compró la píldora del día siguiente y me la hizo tomar” (María, 22 años). Solo algunas de las jóvenes mencionan que usaron preservativo en su primera

relación sexual y un grupo de ellas afirma que lo usaron principalmente por decisión de su pareja: “Usó preservativo la primera vez, él ya sabía todo eso. Entonces, tenía y sabía cómo usarlo” (Dina, 24 años).

De este modo, al indagar acerca de la participación que tuvieron las jóvenes en la elección del método que iban a usar en su inicio sexual, se encontró que la mayoría refiere haber cedido ante lo propuesto por sus parejas. Algunas de ellas resaltan la dificultad de hablar del tema por desconocimiento y vergüenza:

No [hablé de anticoncepción], y me dio demasiado miedo, porque dije: ‘no... ¿qué tal quedo embarazada?’, pero me daba vergüenza hablarle de eso. Y mira, el día que acepté, él no tenía un preservativo, y ya pues menos mal no quedé embarazada. (Elisa, 22 años)

Pocas jóvenes entrevistadas reportan haber tenido una participación activa y dialogante en el proceso de negociar con su pareja el tipo de método de anticoncepción que usarían. “Nosotros habíamos hablado antes ¿no? Como te decía, yo le advertí que si llegaba a pasar tenía que cuidarse y quedamos que con preservativo” (Blanca, 20 años). Por otro lado, como ya se mencionó, algunas otras jóvenes que usaron preservativo afirman que lo hicieron por decisión de su pareja. Cabe mencionar que algunas jóvenes que planificaron de forma implícita su inicio sexual lograron conversar con su pareja sobre la anticoncepción; así, es necesario resaltar que dos de ellas señalan que estuvieron de acuerdo en no usar ningún método anticonceptivo.

[La primera vez] decidimos así, no usar nada, y yo misma dije para comprarme la pastilla. No sé por qué, no sabía específicamente qué métodos había. Ni modo que me ponga ampolla antes de empezar. No sabía, por eso más que nada decidí por eso. (Nataly, 21 años)

En este punto resulta necesario resaltar que la existencia de un acuerdo con la pareja no conlleva necesariamente a conductas sexuales protegidas, sino que existen factores que suscitan que las jóvenes decidan no usar ningún tipo de método anticonceptivo. Ejemplo de estos factores serían la falta de planificación, la falta de información, dificultades en el acceso a los métodos anticonceptivos, y mitos que se generan alrededor de algunos de dichos métodos. Para ilustrar lo dicho se muestra un testimonio de Nataly, quien antes mencionó haber acordado no usar anticoncepción.

Se me metió la idea de qué es lo que pasa la primera vez, esas cosas. Entré a internet y había un blog que decía que en la primera vez había un 90% de

probabilidad de que no pasara nada. Entonces, le comenté eso a él y me dijo que no iba a pasar nada. (Nataly, 21 años)

De la misma manera en la que los motivos de inicio sexual se relacionaron con la planificación, se observa una relación entre la motivación para el inicio y la participación en la negociación del método anticonceptivo. De ese modo, las jóvenes que afirmaron que su motivación para iniciarse sexualmente fue encontrarse en una relación estable, tuvieron una participación activa en la negociación; usando la mayoría de ellas el preservativo como método de protección. Esto se vincula a su vez con la comunicación previa al inicio sexual y la planificación del mismo. Entonces, se puede encontrar un hilo conductor entre la confianza con la pareja, la comunicación sobre el tema, la consecuente negociación y finalmente la adopción de comportamientos sexuales protegidos.

La cuarta categoría de la negociación sexual en el inicio sexual es la autoeficacia en la negociación. Este tiene que ver con la capacidad que la persona cree tener para poder expresar sus deseos y llegar a un acuerdo. Al respecto, la mayoría de las jóvenes entrevistadas mostró poca capacidad de influir en las decisiones que tomaron con su pareja en relación con su inicio sexual. Esto llevó a que varias de ellas se arrepientan de su primera experiencia, pues de una u otra manera fueron persuadidas por sus parejas y cedieron. Aunque pocas, algunas mencionaron que se sintieron cómodas con el hecho de que sus parejas manejaran la situación, pues refieren que los hombres tienen más experiencia, ellas no sabían nada sobre el tema y se sentían enamoradas.

Yo no sabía prácticamente nada sobre eso y él me había dicho que ya había comenzado a tener relaciones con otras personas. Podría decir que tenía más experiencia que yo y me guiaba prácticamente en todo. (Blanca, 20 años)

Nuevamente se encuentra cierto patrón entre las categorías identificadas como parte de la negociación sexual. Así, la autoeficacia se suma a una mayor capacidad de negociación. Por ejemplo, algunas jóvenes que mostraron mayor capacidad para influir en las decisiones de pareja en su inicio sexual, son las jóvenes que expresaron su deseo de iniciarse, la necesidad de usar métodos anticonceptivos como medida de protección, así como proponer algunas condiciones con las que les gustaría que se lleve a cabo su inicio sexual. “Yo dije ‘tal vez puede ser algo planeado, tomar las precauciones’. No sé, porque para mí es muy importante. Y ya pues, de ahí decidimos dónde irnos, qué hacer después de eso, y así” (Heidi, 22 años).

Sin embargo, se evidenciaron dos casos en los cuales las jóvenes mencionan que aun cuando no aparentan haber tenido una participación protagónica en las decisiones de

pareja, ellas sí tuvieron un grado de participación aunque lo hicieron de manera implícita. La siguiente joven afirma haber tenido influencia en su inicio sexual, pues lo propició.

Él [decidió]...No, creo que yo decidí también. O sea yo, porque si yo no hubiese dado ese pie a que lo hagamos, entonces, no hubiera pasado nada. Pero como yo quería saber qué se siente, yo fui la que dije que era virgen. Ahí me empezó a palabrear, decirme varias cosas y pasó. Yo di el inicio. (Camila, 24 años)

La autoeficacia en la negociación estaría relacionada con los sentimientos que estas jóvenes manifiestan que experimentaron cuando tuvieron su primera relación sexual. Aquellas que refirieron una baja autoeficacia para controlar las condiciones en las que se iniciaron presentan sentimientos negativos como el arrepentimiento, miedo, tristeza y culpa. En su mayoría el miedo se asoció a la posibilidad de quedar embarazadas, lo que consideran obstruiría su carrera profesional y en general su futuro.

Después de mi primera vez sentí un poco de miedo. El miedo de que pueda quedar embarazada. Ese era mi temor. No tanto por las enfermedades de transmisión sexual, ¿no? Pero sí el miedo de estar embarazada. Me da pánico quedar embarazada y no terminar mis estudios y no tener mi trabajo. (Janet, 24 años)

Por otro lado, las pocas jóvenes que reportaron tener un recuerdo agradable sobre su primera relación sexual comentan que el sentimiento de agrado se asocia entre otras cosas al haber sido planificado. Esto se asocia a su vez al control de las condiciones en las que se dio dicha relación sexual. Por tanto, coincidiendo con Gonzales et al. (2010), se encuentra que aquellas que mostraron mayor autoeficacia en la negociación de las condiciones presentan sentimientos satisfactorios sobre la experiencia. El sentido de control personal influye en el momento y las condiciones con las que se da el inicio sexual, y las jóvenes pueden adscribirle un mejor significado.

Bonito...Claro que ya es otro paso que has dado... yo he estado con dos chicos de un año y medio, (antes) ... y como que no pasó nada con ellos... quizás más que nada es la confianza, cómo me trata la persona, el respeto y quizás estas personas no fueron muy de la confianza y todo esto. Y nada, para mí fue...tener la primera vez, pensar con responsabilidad, sentirme bien porque nos hemos cuidado. (Katia, 19 años).

En algunos casos se observó la presencia de una combinación de sentimientos agradables y desagradables respecto al inicio sexual. Las jóvenes que presentaron esta ambivalencia tuvieron como motivación principal el querer experimentar. Esta confluencia de sentimientos contradictorios podría asociarse al enfrentamiento entre las

expectativas propias y las de los demás, ya que las jóvenes mencionaron sentirse bien por haber vivido la experiencia, pero al mismo tiempo sentir culpa por la pérdida de la virginidad. Es así que a pesar de que existe una mayor libertad de las mujeres en los mandatos tradicionales, la virginidad, como un valor ligado al cuerpo femenino, sigue estando presente (Puente, 2016; Reyes & Díaz, 2012).

No fue una experiencia tan bonita. Un poco de melancolía porque quizás pensar que no era con esa persona o quizás pensar: “ahora que quiera estar con alguien va a pensar mal o va a hablar”, van a estar hablando “tú ya no eres virgen”. Pero por otra parte, era bonito porque ya sabía cómo eran las cosas. (Sharon, 21 años)

A manera de síntesis del análisis sobre la negociación en el inicio sexual se puede observar que varios de los componentes de la negociación explorados se relacionan siguiendo un hilo conductor que permitiría hablar de patrones en el comportamiento sexual de las jóvenes. Se identificaron así dos cursos de acción claros.

**Figura 1.1.** Patrones de comportamiento sexual en el inicio sexual: seguro y de riesgo

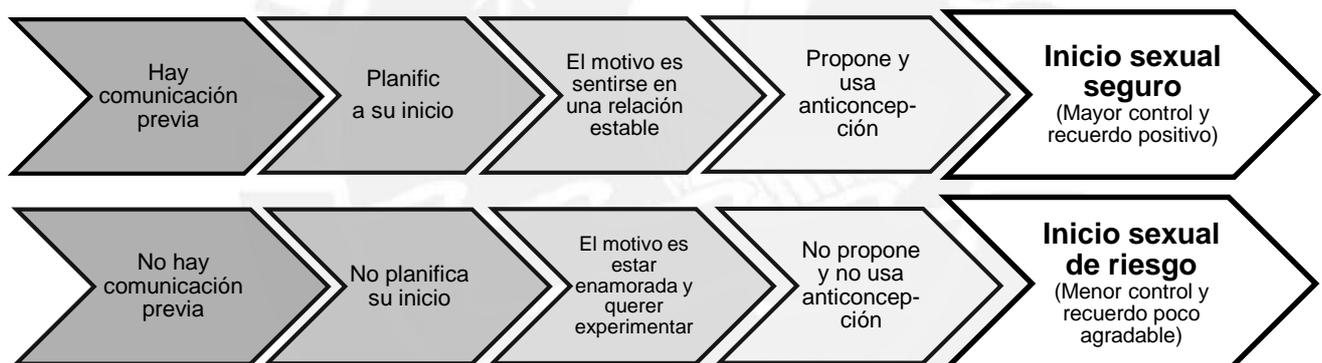


Figura 1.1. En la figura 1 se pueden observar dos patrones de comportamiento sexual: Inicio sexual seguro e Inicio sexual de riesgo. En el inicio sexual seguro se evidencia un hilo conductor que parte de la comunicación sobre sexualidad, planificación, seguridad en la relación y uso de método de anticoncepción que termina en un inicio sexual seguro y con un recuerdo más agradable. El inicio sexual de riesgo, por el contrario, muestra características opuestas, se percibe menor control y el recuerdo es desagradable.

Cabe señalar que existen otros casos que no corresponden estrictamente a ninguno de los dos cursos de acción antes mencionados, pues en estos se observa un traslape entre los elementos de análisis. Puede encontrarse que de aquellas jóvenes que planificaron de forma implícita su inicio sexual, algunas no usaron preservativo mientras que otras sí lo hicieron. Asimismo, algunas de estas jóvenes se percibieron eficaces; es decir, sintieron

que tuvieron algún grado de control de las condiciones, pero en sus discursos se encuentra que cedieron en la negociación de la anticoncepción. De este modo, se encuentra que algunas jóvenes entrevistadas presentan un comportamiento intermedio entre la protección y el riesgo. Igualmente, algunas de las que reportan no haber tenido ningún grado de planificación, algunas usaron condón pero por decisión de sus parejas, por lo tanto, están cerca de un patrón seguro de protección, pero sin tener el control sobre su comportamiento sexual.

### **La Negociación Sexual en las Relaciones Sexuales Posteriores**

El segundo momento de análisis está referido a la negociación sexual en las relaciones sexuales posteriores al inicio sexual. Este segundo momento se organiza en tres categorías: comunicación sobre la sexualidad, negociación de métodos de anticoncepción y preservativo, y autoeficacia enfocada en aspectos vinculados a la satisfacción sexual. Según la literatura revisada, la comunicación de pareja es uno de los factores que más se asocia con decisiones que llevan a un comportamiento sexual seguro (Jiménez, 2010; Langlais, Kivisto, & Welsh, 2010). Por ello, para realizar un análisis más profundo sobre esta categoría se consideraron tres subcategorías: la comunicación relativa a la anticoncepción, la comunicación acerca del VIH y otras ITS, y finalmente, la comunicación sobre la satisfacción.

De manera general, se encuentra que todas las jóvenes entrevistadas reportaron haber hablado sobre sexualidad con sus parejas en sus relaciones sexuales posteriores al inicio sexual, lo cual marca una diferencia con la primera relación sexual. Esto indicaría que a medida que se incrementa el número de relaciones sexuales, las conversaciones en torno al tema tienen mayor cabida y se convierten en una necesidad para la pareja (Pérez et al., 2003).

Con respecto a la comunicación sobre métodos de anticoncepción, la mayoría de las entrevistadas reportó haber conversado con sus parejas sobre el tema. Un aspecto resaltante es que en el discurso de todas ellas se encuentra que el miedo a quedar embarazada fue lo que más las movilizó a hablar sobre anticoncepción. Así lo transmite una entrevistada: “No nos gusta hablar mucho sobre eso, pero hay un momento en el que tienes que tocarlo y hablar ¿no? A mí me da terror embarazarme, sé que ahora no es el momento ¿no?” (Sharon, 21 años). Asimismo, aunque aparezca de forma implícita, una razón por la cual las participantes le temen al embarazo no deseado podría ser el obstáculo

que este significaría para alcanzar sus objetivos futuros, tales como concluir sus estudios universitarios. Esto guarda sentido con lo revisado, pues se sabe que la presencia de un proyecto de vida asociado a la aspiración educativa aumenta la probabilidad de que las mujeres desarrollen comportamientos sexuales seguros (Atienzo, Campero, Lozada, & Herrera, 2014).

Por otro lado, si bien la mayoría de las participantes afirman que suelen conversar con su pareja sobre anticoncepción, al interior de los discursos se observa que en varios casos es la pareja quien suele introducir el tema y proponer algún método de anticoncepción. “Él dijo para usar el preservativo, yo aceptaba no más, tampoco yo quiero quedar embarazada” (Nancy, 22 años). De este modo, se evidencia que algunas jóvenes presentan dificultades a la hora de expresar opiniones relacionadas a los métodos de anticoncepción y/o hacerlas prevalecer. Además, en un caso en particular, se señala que la vergüenza y el miedo a la reacción de la pareja limitaron la comunicación.

Él empezó a hablarme de ese tema. Me decía: ‘¿si nos cuidamos así?’. Yo abierta no le podía hablar, porque me daba vergüenza. Decía: ‘¿y si dice algo que yo soy así o si se molesta?’ Entonces, ese miedo hacía que yo no le preguntara si quería o no quería que usemos ese método. (Camila, 24 años)

Esto último concuerda con lo señalado por autores como Quintana y Vásquez (2003) y Sadler, Obach, Luengo y Biggs (2010), quienes afirman que las mujeres muestran dificultades para iniciar una conversación sobre sexualidad con su pareja y acordar el uso de un método anticonceptivo, debido al temor que sienten de ser catalogadas de "experimentadas" por saber mucho del tema y querer cuidarse.

El análisis de la comunicación sobre ITS y el VIH resulta relevante puesto que las y los jóvenes conforman un grupo altamente vulnerable a este tipo de infecciones (MINSa, 2013). En este aspecto, se encontró que varias de las entrevistadas reportan hablar con sus parejas sobre estos temas; sin embargo, algunas afirman que lo hacen de forma indirecta a través de bromas, pues sienten que hablarle explícitamente a su pareja sobre ITS o VIH sería ofensivo. Un elemento que resalta en la comunicación sobre estos temas es la infidelidad. Algunas comentan que cuando hablan sobre ITS o VIH lo hacen para advertirle a la pareja acerca de los riesgos de una infidelidad; mientras que otras, no hablan sobre ITS y VIH, pues aseguran que confían en el respeto y la fidelidad de su pareja. Se evidencia que coincidiendo con otros estudios (Camacho & Pabón, 2014; García, Valdés, Gutiérrez, Pérez, & Aranda, 2011; Quintana et al., 2000) la confianza en

la estabilidad de la pareja y en su fidelidad implica no expresar la necesidad de tomar medidas de protección de ITS y VIH.

Hablamos entre bromas y bromas. No hemos hablado seriamente porque a una persona preguntarle: ‘Voy a empezar a tener relaciones, pero sabes qué, hazte tu prueba de VIH’. Creo que sería una ofensa o no sé, investigar con quién habrá estado. (Dina, 24 años)

No [hablamos del tema], el simple hecho de que no somos promiscuos, no creemos que nos podemos pasar enfermedades, porque yo no creo que él esté con una chica, me engañe. Bueno, espero que no, ¿no? Porque tenemos bastante confianza y respeto. (Janet, 24 años)

Otro subcategoría que se indagó fue la comunicación sobre la satisfacción en las relaciones posteriores al inicio sexual. Se encuentra que las jóvenes en general presentan menor frecuencia en la comunicación con sus parejas sobre la satisfacción sexual. Alrededor de la mitad reportó haber conversado este tema con su pareja; sin embargo, algunas detallaron que con frecuencia es su pareja quien apertura el tema, luego de lo cual ellas siguen el diálogo. Se resalta que el tiempo de relación y la confianza en la pareja representan factores que contribuyeron a que las jóvenes pudieran hablar más abiertamente sobre su satisfacción.

Bueno, después de estar en la intimidad, nos echamos y bueno él me pregunta ‘¿qué tal, te gustó?’, ‘te sentiste bien, al igual que yo, ¿no?’ Siempre nos preguntamos. Antes yo no le decía nada, pero ahora sí, es totalmente diferente porque tenemos bastante, bastante confianza, a lo que era antes que no decía nada, nada. (Heidi, 20 años)

Algunas jóvenes refieren no haber conversado con su pareja acerca de la satisfacción, ya que si bien se comunican sobre otros temas no sienten que este sea necesario.

Sí, después de mantener relaciones siempre conversábamos, pero de nuestras cosas, o sea me contaba algunas cosas, yo le contaba algunas cosas, sean de mi familia o de la universidad, lo que hemos hecho en el día. De eso, de lo otro no. (María, 22 años)

Es necesario señalar que, durante las entrevistas, las jóvenes mostraron dificultades para expresarse abiertamente tanto en la comunicación como en la autoeficacia vinculada a la satisfacción. Así, respondían con monosílabos o de forma escueta y ante la repregunta algunas evadían el tema dando una respuesta que se enfocaba

en otro aspecto de su relación. Esto guarda sentido si se tiene en cuenta que el placer es el elemento más reprimido y negado por las mujeres quienes lejos de reconocerlo como un derecho lo evitan por el miedo a la censura social (Pérez et al., 2003).

La segunda categoría que se analizará en la negociación sexual en las relaciones sexuales posteriores al inicio es la negociación de los métodos de anticoncepción. En este punto se encontró que varias jóvenes usaron por lo menos una vez el preservativo. Algunas mencionaron haber optado por la ampolla anticonceptiva por lo menos en una ocasión, aunque pocas lo usan como método regular. Otro pequeño grupo ha usado las píldoras anticonceptivas. Sin embargo, el tipo de método en el que se encuentra mayor consistencia son los métodos anticonceptivos conocidos como tradicionales, en los que se encuentran el ritmo y el coito interrumpido o “retirada”. Esto se relaciona con los resultados de otros estudios (Aspilcueta, 2013; Quintana & Vásquez, 2003), pues las jóvenes entrevistadas suelen usar métodos anticonceptivos tradicionales, o combinarlos con el preservativo cuando sienten mayor riesgo de quedar embarazadas. “No siempre usamos preservativo porque sabemos lo del ritmo, pero cuando estoy en mis días de peligro, él utiliza su preservativo, él ya sabe” (Janet, 24 años).

Dentro de esta categoría, la negociación del preservativo se analizó con mayor profundidad, puesto que es el método más eficaz para reducir el riesgo de embarazos no deseados y prevenir la transmisión del VIH y otras ITS (Uribe et al., 2012). Coincidiendo con estudios previos (Pérez et al., 2003; Uribe, Aguilar, Zacarías & Aguilar, 2015) el uso del mismo es inconsistente. Además, como ya se dijo, algunas combinan su uso con algún método tradicional y otras con algún método moderno. De no hacerlo, recurren a la AOE con frecuencia.

Varias jóvenes que muestran inconsistencia en el uso del preservativo reportaron que la incomodidad y la disminución de la satisfacción sexual fueron las razones por las que redujeron su uso o dejaron de usarlo. En dos casos la percepción de insatisfacción se asoció a la pareja, mientras que en los demás casos las entrevistadas reportaron que la incomodidad la sentían tanto ellas como su pareja. Esto coincide con Teva et al. (2014) quienes señalan que sentir que el preservativo disminuye el placer es una de las razones por las que tanto hombres como mujeres dejan de usarlo o lo usan rara vez.

A mí no me gusta mucho el preservativo, porque no es igual y si tienes pareja única y una confianza... prefiero tomar pastillas. Pero si no son pastillas, usamos preservativo, pero a mí el preservativo me hace doler y a él también, como que hay incomodidades. Por eso no lo usamos mucho. (Janet, 24 años)

Algunas jóvenes reportaron acceder a no usar preservativo por la comodidad de su pareja. Es así que priorizan la satisfacción ajena pero dejan de lado su propia seguridad. Esto se asocia a un rol más pasivo de la mujer en el cual debe cumplir “obligaciones” tales como complacer a la pareja, evitar la confrontación y cuidar la relación (Larrañaga et al., 2012; Pérez & Orengo, 2012).

Asimismo, otra razón por la que las jóvenes muestran dificultades para proponer el uso del preservativo a su pareja es la vergüenza. Este sentimiento que deviene de la percepción de comportarse de forma inadecuada estaría asociada a la construcción social de género, ya que, según los mandatos sociales, la sexualidad es un ámbito restringido para la mujer. Es así que quienes muestran apertura en este ámbito son objeto de censura social (Hurtado de Mendoza, 2015).

Es difícil por la vergüenza. El hecho de ser mujer, si tienes un preservativo, ya piensan que eres una cualquiera. Y no debe de ser así. Es difícil ir a la farmacia y decirle: ‘sabes qué, véndeme esto’, da vergüenza porque hasta las mismas mujeres somos machistas. Si una chica tiene un preservativo, ya empiezas a rajar ‘que es una cualquiera, que por acá’. (Sharon, 21 años)

Son pocas las jóvenes que reportan usar de manera estable el preservativo. Dos de ellas afirman haberlo sugerido a su pareja, ya que lo consideran necesario por ser más seguro. “Lo que usamos siempre (es) el preservativo. Mi mamá supo y me dijo que era lo más seguro. Porque hay otro para tomar pastillas, pero eso es cuando eres regular y yo soy irregular... mi mamá nos ayudó” (Soledad, 22 años). Por el contrario, una joven refiere que su pareja conocía el preservativo y fue él quien decidió usarlo con frecuencia. “Él era muy cuidadoso, siempre que lo hacíamos, él lo usaba, pero nunca lo hablamos, él ya lo usaba y ya” (María, 24 años). En este sentido, lo hallado coincide con el estudio de Uribe et al., (2012) quienes encuentran que la consistencia del uso del condón se asocia fuertemente con una actitud positiva hacia su uso.

La AOE es un método de anticoncepción excepcional y no un método anticonceptivo regular, por lo que se espera que su uso sea de forma ocasional y en casos específicos (Prettel, 2013); sin embargo, varias jóvenes entrevistadas reportaron un uso frecuente de este método. Así, se evidencian dificultades a la hora de planificar y negociar de forma previa un método anticonceptivo seguro. Una joven, incluso, dio cuenta de un comportamiento altamente riesgoso, ya que a pesar de tener pareja estable no incorporó un método seguro y optó en repetidas ocasiones por la AOE y métodos tradicionales:

Habíamos tenido intimidad, se nos olvidó y ahí teníamos que comprar porque nos preocupamos. Los dos siempre hemos hablado de que tenemos que tener cuidado y que hay que evitar que pase algo. Por eso dijimos para comprar la píldora del día siguiente. Las veces que nos olvidamos, la utilizamos. (Katia, 19 años)

Al analizar la negociación del método anticonceptivo y preservativo de forma integral, se encuentra que, en comparación con el inicio sexual, el uso de métodos se incrementó en las relaciones sexuales posteriores. Sin embargo, varias jóvenes que se perciben protegidas en sus relaciones sexuales, en la práctica no lo están, pues utilizan métodos tradicionales que son poco eficaces o los combinan de forma inconsistente con el preservativo. Por otra parte, se evidencia que la participación de las jóvenes en la negociación de los métodos anticonceptivos se va incrementado en las relaciones sexuales posteriores, más allá de la frecuencia y efectividad de los mismos. Esto estaría asociado a la preocupación que tienen las jóvenes de truncar sus vidas universitarias y profesionales con un embarazo no deseado; por lo que se ven más motivadas a expresar el deseo de protegerse a sí mismas y a sus parejas. No obstante, si bien las jóvenes logran negociar más en sus relaciones posteriores, varias jóvenes no consiguen una real protección debido a que prevalecen los métodos tradicionales poco efectivos y el uso del preservativo carece de consistencia.

La tercera categoría que se analizará en esta segunda parte es la autoeficacia vinculada a la satisfacción en las relaciones sexuales. Esta categoría pretende recoger la capacidad de control que tienen las entrevistadas para que sus relaciones sexuales se realicen en condiciones favorables y sean satisfactorias. En este sentido, se explorará tres elementos: la autoeficacia para proponer relaciones sexuales a su pareja, la autoeficacia para negarse a mantener relaciones sexuales cuando no se desea y la autoeficacia para proponer formas en la que la relación sexual puede ser más placentera.

En cuanto a la capacidad de proponer relaciones sexuales se encontró que la mayoría de las jóvenes entrevistadas reportaron sentirse capaces de proponer a su pareja tener relaciones sexuales. Sin embargo, esto ha sido progresivo, ya que las jóvenes sienten que antes de lograr hacerlo se vieron limitadas por la vergüenza y el miedo a la reacción de la pareja. También se encuentra que varias de ellas afirmaron que sus propuestas se dan de forma indirecta, porque no lo expresan de forma verbal, sino que lo hacen a través de gestos y caricias.

A veces digo ‘¿Qué puede pensar él de que una pueda tomar la iniciativa?’, pero como ya hay más confianza y él me lo dijo también ‘es normal que tú también

puedas tomar la iniciativa'. Y sí se siente bien. A partir de eso que él me dijo me hizo sentir más en confianza y ya pues, también puedo yo dar la iniciativa...Yo más bien insinúo con besos, nos acariciamos, así nada más. No de manera verbal. (Jannet, 24 años)

Aunque pocas, algunas jóvenes refirieron sentirse incapaces de proponer relaciones sexuales a su pareja y afirmaron no haberlo hecho nunca. Las principales razones que dieron fueron: sentirse tímidas, sentir vergüenza y saber que su pareja tendrá la iniciativa: "No, nunca lo he propuesto... porque siento que soy tímida, él siempre inicia, pero yo no soy mucho de hablar esas cosas, me da roche" (Heidi, 20 años). Cabe mencionar que las razones por las que estas jóvenes argumentan no poder proponer relaciones sexuales a sus parejas fueron reportadas también por aquellas que refieren que esta capacidad se fue fortaleciendo progresivamente. Es así que la vergüenza y el miedo al rechazo fungen, una vez más, como obstáculos que limitan el accionar de las jóvenes. Asimismo, la represión de la sexualidad sigue estando presente en su vivencia de la sexualidad; sin embargo, se evidencia también que la agencia se fortalece con el tiempo y con la experiencia (Gasteiz, 2013).

El segundo elemento de la autoeficacia vinculada a la satisfacción es la capacidad para negarse ante una relación sexual no deseada. Varias de las jóvenes entrevistadas refirieron tener la capacidad de decir "No" cuando no quieren mantener relaciones sexuales con su pareja, aunque no siempre es fácil. "No fue fácil porque yo no sabía cómo él iba a reaccionar..., pero tenía que decirlo, creo que se sintió un poco incómodo, pero yo tenía que hacer respetar lo que yo quería" (Soledad, 22 años). De este grupo, algunas dijeron que si bien pueden negarse, lo hacen con dificultad y a veces ceden ante la insistencia de la pareja. Las razones por las que ceden estas jóvenes fueron: evitar que su pareja se moleste, evitar la culpa si es que su pareja se pone triste o evitar que su pareja busque tener relaciones sexuales con otra persona.

Yo le puedo decir a él que no quiero, pero también tengo que ceder a lo que él me dice porque si yo voy a hacer una mandona que va a venir y decir 'se hace lo que yo digo', se cansa más rápido y se va a con otra que lo complazca más que yo. (Camila, 24 años)

Por otro lado, solo una joven afirma explícitamente no sentirse capaz de negarse a una relación sexual no deseada. Como veremos en la cita, esta joven se remonta a su inicio sexual para señalar que no se sintió capaz de negarse aun cuando no quería. En este caso se evidencia el "cuidado" de la relación que se le atribuye a la mujer. Por lo cual,

debe evitar cualquier clase de conflicto aun a costa de sus propios intereses y deseos (Larrañaga et al., 2012).

La primera vez yo no quería, pero no me quedaba de otra. [...] Acepté sin querer... creo que negarme es difícil (suspira) porque es mi pareja. (María, 22 años)

A partir de lo anterior, se observa que las jóvenes se ubican en tres grupos según el grado de autoeficacia que mostraron para rechazar una relación o no. Un primer grupo muestra una respuesta muy segura, en la cual se percibe que tienen mayor libertad para negarse ante una relación sexual no deseada. El segundo grupo afirma poder hacerlo, pero dudan de tener esa capacidad siempre y justifican la necesidad de ceder a menudo. Finalmente, el tercer grupo lo conforma una participante que afirmó no haberse negado nunca y tener mucha dificultad en hacerlo.

En cuanto a la autoeficacia para proponer formas en las que la relación sexual sea más placentera, se encontró que varias de las jóvenes afirmaron que se sienten capaces de expresarle a su pareja la forma en la que la relación sexual sería más satisfactoria. Nuevamente, en los relatos se encuentra que esta capacidad parece ganarse paulatinamente conforme la joven siente mayor confianza con su pareja.

Cuando empecé a tener más confianza con él sí, pero antes no, ni muerta le hubiera dicho algo. Pero ahora hay confianza pues... ¿Qué le digo? ¡Qué roche! No sé, algo como... que me bese más por el cuello o por la espalda. (Soledad, 22 años)

Sin embargo, al profundizar en los discursos se halla que entre las que se sienten autoeficaces en este aspecto la mitad se siente capaz de decirle a su pareja solo lo que no le gusta en las relaciones sexuales. De esta manera, se reduce el número de jóvenes que pueden expresar abiertamente tanto lo que les gusta como lo que no les gusta. Esto evidencia que las jóvenes tienden a ceder ante condiciones de su pareja, aunque no sean totalmente de su agrado y presentan mayor dificultad para expresar sus ideas y necesidades en cuanto al deseo y disposición sexual (Carmona, 2011; Teva et al., 2014).

Yo hacía lo que me decía y no me sentía bien... Yo quería como pareja estar bien y que en la intimidad ambos estemos bien. Después de un punto ya me cansaba (de) hacer lo que él deseaba en ese momento... le puse las cosas claras 'esto no me gusta...Durante mucho tiempo he hecho lo que tú has querido, ahora yo necesito que tú me hagas caso y que me escuches que esto ¡No me gusta!'. Y de ahí empezamos a tomar las cosas para ambos, para estar satisfechos los dos. (Dina, 24 años)

De modo contrario, algunas jóvenes mencionaron no sentirse capaces de hablar sobre las formas en la que la relación sexual puede ser más placentera con su pareja. Estas refirieron que no lo hacen por vergüenza o porque se sentían bien con la forma en la que se dan las relaciones sexuales. Una sola joven menciona que no lo hace porque este tipo de apertura debe ser reservada para el esposo.

Jamás le he dicho ‘acaríciame aquí’, no [...] No, no quiero por ahora, yo no quiero, no... pero si más adelante cuando ya esté casada, claro... Claro pues, cuando ya tenga una pareja ya segura, alguien que va compartir todo el resto de mi vida, ¿no? (Elisa, 22 años)

Nuevamente, la vergüenza es identificada como un obstáculo en la consecución de la satisfacción en las relaciones sexuales. Esto podría relacionarse con las desigualdades de género aún vigentes que vinculan fuertemente a la sexualidad de la mujer con la reproducción; por lo que el disfrute de su cuerpo le es ajeno (Castellanos, Álvarez, Ruiz, & Pérez, 2013).

Como síntesis de lo encontrado en la negociación de las relaciones sexuales posteriores al inicio, se puede afirmar que los cursos de acción de las jóvenes no son tan claros. Esto podría deberse a que, a diferencia del inicio sexual, que está referido a un momento específico en el tiempo y espacio, la exploración de las relaciones sexuales posteriores mostró mayor complejidad al abordar varios momentos de las relaciones de pareja de las jóvenes. De manera general, se halló que la asunción del protagonismo de las jóvenes se desarrolla de manera progresiva a lo largo de las varias categorías exploradas. Así, la comunicación sobre la satisfacción es un hecho que se va logrando de manera paulatina en el tiempo, lo mismo ocurre con la capacidad para proponer relaciones sexuales, la capacidad para negarse ante una relación sexual no deseada, y la capacidad para proponer formas en que la relación sea más satisfactoria. Este aumento progresivo del empoderamiento en el ámbito de la sexualidad evidencia la permanencia de mandatos sociales que rigen en nuestro contexto, donde la sexualidad para las mujeres se configura como un terreno a conquistar.

De otro lado, integrando el análisis de la negociación sexual en las categorías exploradas se observa que las jóvenes pueden ubicarse en tres grupos de acuerdo a las capacidades que muestran para negociar. El primer grupo estaría compuesto por pocas jóvenes que muestran un comportamiento efectivo respecto a la negociación sexual posterior al inicio. En estos casos, puede encontrarse un patrón por el cual las jóvenes que se comunican abiertamente sobre satisfacción, se sienten más capaces de proponer

relaciones sexuales, de negarse a tenerlas siempre que no lo desean y de proponer formas en las que las relaciones sexuales les resultan más satisfactorias incluyendo tanto lo que les gusta como lo que no les gusta. Adicionalmente, se observa que este grupo de jóvenes también presentó una mayor capacidad para tomar decisiones en la negociación del anticonceptivo, aunque no siempre el tipo de método elegido fue totalmente efectivo. El segundo grupo, muestra una negociación que combina la eficacia en algunas situaciones con otras en las que no logran tomar decisiones según su necesidad o deseo y ceden ante las propuestas de su pareja; ellas justifican esto a veces por amor, por vergüenza o por temor a la respuesta de su pareja. Por último, algunas se ubican en el tercer grupo mostrando una limitada capacidad para negociar relaciones sexuales seguras y satisfactorias, en estos casos las razones son similares; sin embargo, son más intensas y constantes bloqueando su capacidad de agencia para negociación.

Finalmente, al analizar de forma integral ambos momentos; es decir, la negociación en el inicio sexual con la negociación de las relaciones posteriores, se encuentra que, coincidiendo con otros estudios (García et al., 2011; Orcasita et al., 2014; Quintana et al., 2000), existe consistencia en el uso de anticoncepción en las jóvenes que planificaron su inicio sexual y usaron anticoncepción en ese momento. Además, de manera específica, los dos casos que mostraron participación en la elección del preservativo en su inicio sexual mostraron consistencia en su uso posterior. Por lo cual, se ratifica lo hallado en otros estudios (Camacho & Pabón, 2014; Pérez et al., 2003; Uribe et al., 2013) pues las jóvenes que en su primera relación sexual toman la decisión de utilizar preservativo y lo acuerdan con sus parejas continúan con su uso consistente en sus relaciones sexuales posteriores. Es así que se evidencia la importancia de promover la negociación sexual, para lograr comportamientos sexuales protegidos y satisfactorios que contribuyan a una vida sexual saludable y al bienestar de las mujeres.



### Conclusiones

La negociación sexual se desarrolla de manera diferenciada en el inicio sexual y en las relaciones sexuales posteriores al inicio. La planificación es uno de los elementos centrales de la negociación en el inicio sexual pues implica anticiparse y tomar la decisión de llevar a cabo esta primera experiencia. Así, se encontraron tres patrones en la planificación del inicio sexual: la planificación explícita, la planificación implícita y la falta de planificación. Estas formas de planificación conformarían un continuo, en el que la planificación implícita se constituye como un punto intermedio en el que las jóvenes pueden intuir o saber que el encuentro sexual se dará en algún momento cercano. Esto evidencia la dificultad de las mujeres para asumir un control directo sobre sus deseos y sus decisiones sobre su propio cuerpo y sexualidad. La planificación se relacionó con la motivación por la cual las jóvenes decidieron iniciarse sexualmente. De este modo, el sentirse enamorada tuvo una estrecha relación con la falta de planificación, lo cual corrobora que la interiorización del amor romántico en la mujer genera una entrega absoluta que la aleja de su propio cuidado. Por el contrario, una concepción del amor asociada a una relación más equitativa en la pareja promueve mayor agencia y capacidad de negociación. Por otro lado, varias jóvenes expresaron que un hecho que motivó su inicio fue el querer experimentar o sentir curiosidad por cómo se sentía. Se resalta la frecuencia con la que aparece este motivo de inicio sexual, ya que podría dar cuenta de un quiebre en la censura social sobre la sexualidad de las mujeres que muestra el tránsito paulatino de una visión más restrictiva hacia una mayor capacidad de tomar decisiones sobre su cuerpo y el reconocimiento del deseo como algo posible.

Se encontraron dos patrones de inicio sexual. El primero, el inicio sexual seguro, supuso haber conversado previamente con la pareja, haber planificado el inicio sexual, haber sido motivadas por una relación estable y haber propuesto y usado anticoncepción, lo cual genera en las participantes una percepción de mayor control y un recuerdo positivo de la experiencia. El segundo patrón es el inicio sexual de riesgo, el cual se caracterizó porque no hubo comunicación previa, no se planificó el inicio sexual, el principal motivo fue sentirse enamoradas y no propusieron ni usaron ningún método anticonceptivo, lo que llevó a que las participantes percibieran un menor control y un recuerdo, por lo general, poco agradable. Así, se encuentra un hilo conductor entre la confianza con la pareja, la comunicación sobre el tema, la negociación de la anticoncepción y la consecuente adopción de comportamientos sexuales protegidos que conllevan a una mayor capacidad de negociación sexual. Entre las entrevistadas, se encontró que la mayoría de ellas siguió

un patrón de inicio sexual de riesgo, en el cual prima el menor control y el recuerdo poco agradable. Se encontró también casos en los que se dio un traslape entre las categorías de análisis, ya que algunas de las jóvenes se percibieron eficaces; es decir, sintieron que tuvieron algún grado de control de las condiciones en las que se dio el inicio sexual, pero en sus discursos se encuentra que cedieron en la negociación de la anticoncepción. Asimismo, algunas jóvenes que planificaron su inicio de forma implícita usaron preservativo, pero por decisión de sus parejas, por lo tanto, un grupo de jóvenes se ubica cerca de un patrón seguro de protección, pero sin tener el control sobre su comportamiento sexual.

En la negociación sexual en las relaciones sexuales posteriores al inicio, las categorías de interés fueron la comunicación, la negociación del anticonceptivo y preservativo, y la autoeficacia vinculada a la satisfacción. Se encuentra que todas las entrevistadas reportan comunicarse sobre anticoncepción, lo cual podría estar influenciado por la necesidad que sienten las jóvenes de evitar un embarazo no deseado, pues significaría un obstáculo en su futuro académico y laboral. Esto se vincula al incremento del uso de algún método anticonceptivo, ya que se encontró que un mayor número de jóvenes tuvo participación en la elección del mismo, siendo capaces de negociar su anticoncepción. Sin embargo, los métodos usados con mayor frecuencia por la mayoría de jóvenes del estudio distan de ser efectivos, puesto que se tratan de métodos tradicionales combinados de manera inconsistente con métodos modernos como el preservativo. De esta forma, se observa que tanto el uso de métodos en las relaciones sexuales como la negociación se incrementan; sin embargo, pese a que haya mayor negociación, no hay mayor protección, puesto que los métodos no son siempre eficaces.

Se observa cómo la vigencia de los mandatos de género se mantiene presente y configura un obstáculo para las jóvenes a la hora de negociar su sexualidad. Con frecuencia las jóvenes mencionan la dualidad entre “mujer buena” y “mujer experimentada”, que impide que la mujer tome el control de su propio cuidado por miedo a ser rechazada por su pareja. Asimismo, el amor romántico traducido en la entrega total de la mujer a su pareja disminuye la capacidad de agencia de las jóvenes y limita la búsqueda de su propio bienestar. La vergüenza emerge también en varios momentos como un mecanismo de control que impide que las jóvenes actúen conforme a sus propios intereses. Sin embargo, a pesar de todo lo mencionado se evidencian casos que dan cuenta de la transición de las jóvenes hacia un mayor nivel de empoderamiento, donde ellas

logran conquistar el control de su propia sexualidad y logran relaciones sexuales protegidas y satisfactorias.

La negociación de las relaciones sexuales posteriores muestra un curso de acción caracterizado por el incremento progresivo de la capacidad para negociar de las jóvenes. Así, la comunicación con la pareja sobre la satisfacción sexual, la capacidad para proponer relaciones sexuales, la capacidad para negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas y la capacidad para proponer formas en la que la relación sea más placentera, se desarrollan de forma paulatina, a medida que tienen más tiempo con su pareja y la joven obtiene más experiencia. Esta progresión permitiría hablar de un continuo en el cual las jóvenes se sitúan entre una negociación eficaz y una limitada capacidad de negociación. Si bien son pocas las que han logrado una negociación sexual efectiva, estas se caracterizan por lo siguiente: se comunican explícita y abiertamente sobre satisfacción, negocian el método anticonceptivo, proponen tener relaciones sexuales de manera verbal y explícita, se niegan ante relaciones sexuales que no desean y proponen formas en las que la relación puede ser más satisfactoria, expresando tanto lo que les gusta como lo que no les gusta en el intercambio sexual. Por otro lado, varias se ubican en una posición intermedia del continuo en el que se combinan elementos eficaces e ineficaces de la negociación, ya que por ejemplo reportan comunicarse sobre satisfacción, pero proponen las relaciones de manera indirecta o no verbal, a veces se niegan a tener relaciones sexuales y otras ceden ante una relación sexual no deseada y proponen formas en la que la relación será más satisfactoria, pero manifestando solamente lo que no les gusta. Un tercer grupo de algunas jóvenes muestra una limitada capacidad de negociación sexual, ya que se caracterizan por ceder ante las propuestas de sus parejas aún a costa de su bienestar.

Esta investigación da cuenta de la importancia de estudiar la negociación sexual, pues ha permitido visibilizar y profundizar en la comprensión de las dificultades que enfrentan las jóvenes para lograr negociar comportamientos sexuales protegidos y satisfactorios; mostrando que la negociación sexual está marcada por mandatos y normas sociales que hacen de ella una capacidad que se conquista. Este estudio ha permitido conocer también como se podría seguir fortaleciendo la agencia de las mujeres, ya que el desconocimiento y dificultad en el acceso a los métodos anticonceptivos pueden ponerlas en riesgo y disminuir su bienestar.

El tipo de estudio y la técnica permitió un mejor alcance de las especificidades del fenómeno, ya que en los relatos se develó la dificultad que tienen las jóvenes para hablar

sobre sus propia vivencias y experiencias en torno a la sexualidad y los temas relativos a ella. Esta dificultad se tradujo en silencios, risas nerviosas y respuestas contradictorias. Es así que se sugiere que se realicen mayores estudios con este enfoque para lograr profundizar la exploración del tema, tanto con mujeres como con sus pares varones, lo cual mostraría como ellos negocian sus relaciones sexuales y complementaría la comprensión de este proceso al tener la perspectiva de los dos miembros involucrados. Además, esto podría contribuir a la planificación de programas de intervención adecuados a la realidad de las y los jóvenes en diferentes contextos.

Una limitación para este estudio fue el tiempo planificado para efectuar las entrevistas, ya que por el tipo de estudio y la naturaleza del tema que se abordó, la convocatoria fue compleja pues demandó que las jóvenes voluntarias se encuentren sensibilizadas sobre la importancia del tema. Además, la deseabilidad social jugó un rol limitante en este sentido. En esa medida, se recomienda considerar en el trabajo de campo mayor tiempo para la recolección de la información. Asimismo, podría contemplarse el uso de otra técnica como es el relato de vida, lo cual podría permitir conocer otras características de las jóvenes a nivel personal, de la pareja y del contexto familiar contribuyendo con una mejor comprensión de los factores que favorecen el desarrollo de una negociación sexual efectiva.

Finalmente, esta investigación ha permitido aproximarse a una realidad diferente a la de Lima, que siendo la capital concentra la mayoría de investigaciones vinculadas al tema. Si bien se encuentran similitudes entre los resultados obtenidos con los de otras realidades sería valioso realizar nuevos estudios que comparen y que puedan ampliar la comprensión de esta vivencia de las y los jóvenes, considerando los diferentes contextos en los que viven.

### Referencias

- Atienzo, E., Campero, L., Lozada, A. & Herrera, C. (2014). Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *Revista de Salud Pública México*, 56 (3). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25272181>
- Aspilcueta, D. (2013). Rol del varón en la anticoncepción, como usuario y como pareja. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 480-486.
- Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353.
- Baldeón, M. & Urbina, Y. (2009). *Causas y Consecuencias Sociales que Influyen en la Violencia Contra la Mujer en la ciudad de Huánuco*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Hermilio Valdizan: Huánuco.
- Berger, K. (2009). *Psicología del Desarrollo*. Editorial Médica Panamericana: Madrid.
- Bustos, F., Elias F. & Bertolini P. (2011). Conducta sexual en adolescentes varones: hacia un nuevo horizonte. *Revista Anacem*, 5(2), 123-7.
- Camacho, D. & Pabón, Y. (2014). Percepciones que afectan negativamente el uso del condón en universitarios de la Costa Caribe colombiana. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 54-67.
- Carballo, N., Campos, J. & Sánchez, V. (2014). Uso correcto y sistemático del uso del condón en Costa Rica. *Análisis Secundario de la ENSSR-10 para el apoyo de programas y políticas en materia de VIH/ Sida*, Costa Rica
- Carmona, M. (2011). ¿Negocian las parejas su sexualidad? Significados asociados a la sexualidad y prácticas de negociación sexual. *Revista Estudios Feministas*, 19(3), 801-821
- Caro, N. (2014). *La decisión Sexual: comportamiento sexual y reproductivo de mujeres jóvenes en la ciudad de México*. Zinacantepec, Estado de México, México: El Colegio Mexiquense.
- Castellanos, E., Álvarez, C., Ruiz-Muñoz, D. & Pérez, G. (2013). Social determinants of sexual satisfaction in Spain considered from the gender perspective. *Annals of epidemiology*, 23(3), 150-156. doi: 10.1016/j.annepidem.2012.12.01
- Castro A., Bermúdez P., Buela-Casal, G. & Madrid, J. (2011). Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. *Revista latinoamericana de psicología*, 43 (1), 83-94.

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2017). *Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual*. Recuperado de [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2017/marzo.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2017/marzo.pdf)
- Connell, R. (1995). *The Social Organization of Masculinity*. University of California Press, Berkeley.
- Cortés, A., García, R. & Ochoa, R. (2015). Comportamiento sexual y uso del condón en estudiantes de la facultad de tecnología de la salud. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 67(2). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Creswell, J., Hanson, W., Clarck, V., Morales, A. (2007). Qualitative Research Designs: Selection and Implementation. *The Counseling Psychologist*. 236 -264.
- Fernández, M. (2016). Derechos Sexuales y Reproductivos: reconocimiento, desarrollo progresivo y discusiones contemporáneas. *Igualdad, autonomía personal y derechos sociales*, (4) 13-57.
- Ferrer, V. y Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 1, 106-122.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas – Perú. (2010) UNFPA *redobla esfuerzos para prevenir el embarazo en la adolescencia* (Boletín Informativo N°114). Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/>
- French, S., & Holland, K. (2013). Condom negotiation strategies as a Mediator of the relationship between self-efficacy and condom use. *Journal of sex research*, 50(1) 48-59. doi: 10.1080/00224499.2011.626907
- García, N., Valdés, A., Gutiérrez, A., Pérez, J. & Aranda, R. (2011). Comportamiento sexual de riesgo de infección por VIH/sida en estudiantes de primer año de medicina. *Revista de Ciencias médicas*, 15(2). 170-183.
- Gasteiz, V. (2013). Los procesos de empoderamiento de las mujeres adultas en el País Vasco (Informe N° 32). España: EMAKUNDE Instituto Vasco de la Mujer.
- González , E., Montero, A., Martínez, V., Mena, P., & Varas, M. (2010). Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(2), 84-90.
- González Rey, F. (2000). *Investigación Cualitativa en Psicología*. México: Thomson Editores.

- González Rey, F. (2006). *Investigación Cualitativa y Subjetividad*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Recuperado de [http://www.odhag.org.gt/pdf/R\\_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf](http://www.odhag.org.gt/pdf/R_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf)
- González-Rey, F. (2008). Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales. *Revista Diversitas*, 4(2), 225-243.
- Hernández, N., & Huertas, F. (2015). Construcción de la sexualidad en adolescentes universitarios de Nuevo León, México. *Revista de Ciencia y Tecnología*, 11(4), 73-84.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill
- Holland , K., & French, S. (2012). Condom negotiation strategy use and effectiveness among college students. *Journal of sex research*, 443-453.
- Hurtado de Mendoza, M (2015). La sexualidad femenina. *Revista Semestral Alternativas en Psicología*, 8. 113-120.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015*. Recuperado de [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1356/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/)
- Jiménez, M. (2010). Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 107-129. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/292/29213133008.pdf>
- Langlais, M., Kivisto, K. & Welsh, D. (2010). Communication and Sexual Behaviors Within Adolescent Couples. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*.15(4), 194-202.
- Larrañaga, E., Yubero, S. & Yubero, M. (2012). Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *Summa Psicológica UST*, 9(2), 5-13.
- Martinez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México DF:Trillas.
- Mastro, S. & Zimmer-Gembeck, M. (2015). Let's talk openly about sex: Sexual communication, self-esteem and efficacy as correlates of sexual well-being. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(5), 579-598. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2015.1054373>.

- Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30(3) 471-479.
- Ministerio de Salud del Perú (2009). *Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes. Ubicándolos y Ubicándonos*. Recuperado de <http://www.codajic.org>
- Ministerio de Salud del Perú (2013). *Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú*. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/ASISVIH2013.pdf>
- Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30 (3). 471-479.
- Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. (2013). *El embarazo en la adolescencia "Un problema de salud pública y de derechos humanos". (Reporte N°2)*. Recuperado de [http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/6\\_reporte\\_embarazo\\_adolescente\\_vf\\_19\\_12\\_13.pdf](http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/6_reporte_embarazo_adolescente_vf_19_12_13.pdf).
- Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. México D.F: Red Tercer Milenio.
- Noboa, P., & Serrano, I. (2006). Autoeficacia en la negociación sexual: retos para la prevención de VIH/SIDA en mujeres puertorriqueñas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(1), 21-43.
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J. & Rebolledo, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Revista Aquichan*, 12(3), 263-274.
- Olvera, A. (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven. *Promajoven*. Recuperado de <http://www.promajoven.sep.gob.mx>
- Orcasita, L., López, M. & Gómez, C. (2014). Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali. *Informes psicológicos*, 14(1), 105-109.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health*. Ginebra. Recuperado de [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2016). *VIH/Sida. Nota Descriptiva*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre>

- Pérez, D. & Orengo, R. (2012). Estereotipos Sexuales y su Relación con Conductas Sexuales Riesgosas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 48-61.
- Pérez, F., Quintana, A., Hidalgo, C., & Dourojeanni D. (2003) *Sexualidad y mujeres jóvenes. Negociación, protección y placer*. Lima: IES
- Pérez, D., Santiago, M., & Serrano-García, I. (2009). Comportamiento Sexual y Autoeficacia para la Negociación de Sexo Más Seguro en Personas Heterosexuales. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 414-424.
- Pearson, J. (2006) Personal Control, Self-Efficacy in Sexual Negotiation, and Contraceptive Risk among Adolescents: The Role of Gender. *Sex Roles A journal of research*. 615-625. doi: 10.1007/s11199-006-9028-9
- Philpott, A. (26 Mayo de 2014) To stop HIV, let's bring sexy back. OpenDemocracy. Recuperado de <https://www.opendemocracy.net>
- Pretell, E. (2013). Política de anticoncepción oral de emergencia: la experiencia peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3), 487-93.
- Puente, J. (2016). *Representaciones sociales de la virginidad en un grupo de adolescentes de San Juan de Lurigancho*. (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Quintana, A. & Vásquez, E. (2003). *Construcción social de la sexualidad adolescente Género y salud mental (2da edición)*. Lima: IES.
- Quintana, A. Dourojeanni, D. Caramutti, R. & Hidalgo, C. (2000). “Me protejo del embarazo...y de esas cosas”: *Negociación sexual y mujeres jóvenes de sectores medios. Conversatorio, Hallazgos de investigaciones sobre mujeres jóvenes y sexualidad*. Manuscrito inédito. IES, Lima, Perú.
- Quintana, A. Hidalgo, C. & Dourojeanni (2003). *Representaciones sociales e itinerarios salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes* Lima: IES.
- Reyes, N. & Díaz, R. (2012). La virginidad: ¿Una decisión individual o un mandato cultural? *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 33-40.
- Sadler, M., Obach, A., Luengo, M. & Biggs, M. (2010). *Barreras de Acceso a los Servicios de Salud para la Prevención del Embarazo Adolescente en Chile*. CulturaSalud. Gobierno de Chile.
- Távora-Orozco, L. (2010). Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 56(2), 120-136.
- Tenorio, N. (2012). Repensando el amor y la sexualidad: Una mirada desde la segunda modernidad. *Revista Sociológica*, 27(76), 7-52.

- Teva, I., Bermudez, M., & Ramiro, T. (2014). Satisfacción sexual y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes: evaluación y análisis de su relación con el uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 127-136.
- Uribe, G., García, M. & Ramírez, E. (2011). Relación entre estilos de comunicación y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Revista Interamericana de Psicología*, 45(2), 157-168.
- Uribe, J., Amador, G., Zacarías, X. & Villarreal, L. (2012) Percepciones sobre el uso del condón y la sexualidad entre jóvenes *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10 (1), 481-494.
- Uribe, J., Andrade, P., Zacarías, X. y Betancourt, D. (2013). Predictores del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15 (2), 75-92.
- Uribe, J., Aguilar, J., Zacarías, X. & Aguilar, A. (2015). Modelos Explicativos del Uso del Condón en las Relaciones Sexuales de Adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1904-1915. doi: 10.1016/S2007-4719(15)30010-7
- Varga, C. (1997). Sexual decision-making and negotiation in the midst of AIDS: youth in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health Transition Review*.45-67. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/40608688>
- Vásquez, C. (2012). Hombría, sexualidades y la escurridiza noción de poder. *Revista de Psicología*, 21(1), 85-109.
- Velásquez, S. & Bedoya, B. (2010). Los jóvenes: población vulnerable del VIH/SIDA. *Medicina UPB*, 29(2), 144-154.
- Vianchá, M., Bahamón, M., Tobos, A., Alarcón, L., & Uribe, I. (2012). Sexualidad en jóvenes: análisis desde el modelo ecológico. *Revista Tesis Psicológica Fundación Universitaria Los Libertadores*, 7 (2), 77-89.
- Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. México D.F, México: Editorial Paidós Mexicana S.A.
- Widman, L., Choukas, S., Helms, S., Golin, C. & Prinstein, M. (2014). Sexual Communication between Early Adolescents and Their Dating Partners, Parents and Best Friends. *The Journal of Sex Research*, 51(7), 731-741, doi: 10.1080/00224499.2013.843148

## Apéndices

### Apéndice A

#### Ficha de Datos

Número de participante \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Pseudónimo \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

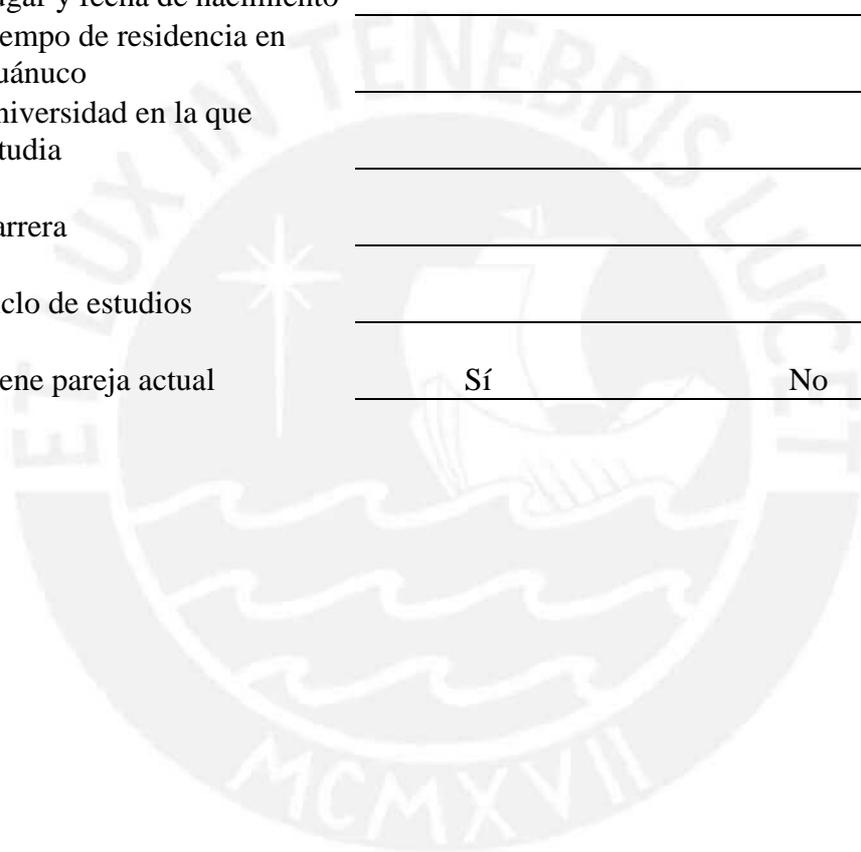
Tiempo de residencia en  
Huánuco \_\_\_\_\_

Universidad en la que  
estudia \_\_\_\_\_

Carrera \_\_\_\_\_

Ciclo de estudios \_\_\_\_\_

Tiene pareja actual                          Sí                              No    





**Apéndice B**

## Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ acepto de manera voluntaria el responder a una entrevista realizada por la alumna Marilia Melody Quispe Ordoñez del 12° ciclo de la Especialidad de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú. En la cual los datos que brinde formarán parte de una investigación que se realiza con fines académicos como parte del Curso “Seminario de Tesis en Psicología Clínica” que se encuentra bajo la supervisión de la asesora Alicia Quintana Sánchez.

Dicha entrevista durará en promedio una hora y media, y será grabada, de modo que los investigadores posteriormente puedan transcribir las ideas expuestas. Una vez transcritas las entrevistas grabadas serán destruidas. Además, los investigadores se comprometen a no revelar mi identidad en ningún momento de la investigación ni después de ella, se mantendrá siempre mi anonimato y la confidencialidad de los datos brindados. Asimismo, podre retirarme del proceso sin que eso me perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas me parece incómoda y no deseo responderla tengo el derecho de hacérselo saber al investigador y no responderla.

Habiendo leído y comprendido los términos y condiciones en las que se llevará a cabo esta entrevista, firmo y doy por consentida mi participación.

Huánuco, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2013

\_\_\_\_\_  
Nombre de la alumna

\_\_\_\_\_  
Firma de la alumna

¡Muchas gracias por tú participación!