

Roles de género en la sexualidad estudiantil. Estudios de las universidades ecuatorianas en la provincia de El Oro

Gender roles in student sexuality. Study in
ecuadorian universities from the province of El Oro

Espinoza- Espinoza, Jéssica
Universidad Metropolitana del Ecuador (UMET)
jespinoza@umet.edu.ec

Aguirre León, Gabriela
Universidad Metropolitana del Ecuador (UMET)
consultoriojuridicoumet@gmail.com

Villacís Salcedo, Jorge
Universidad Técnica de Machala (UTMACH)
jvillacis@utmachala.edu.ec

Banderas Benítez, Valeria
Universidad Metropolitana del Ecuador (UMET)
vbanderas@umet.edu.ec

Espinoza Espinoza, Gloria
Centro de Salud Velasco Ibarra, Machala
gnee_85@hotmail.com

Revista Cumbres Vol.6 N°2

Versión electrónica ISSN 1390-3365
<http://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres>

RESUMEN

Esta investigación se centró en el estudio de la situación de los y las estudiantes de las universidades presenciales de la provincia de El Oro en aspectos centrales relacionados con el ejercicio de su sexualidad. Este trabajo fue de carácter interdisciplinario porque integró el enfoque jurídico, de género y de salud. El objetivo se centró en la identificación de las percepciones de género, que tuvieron hombres y mujeres, en una investigación de carácter descriptiva con encuesta, de algunos elementos fundamentales para el desarrollo de su vida sexual mediante los roles de género. Los resultados demostraron que los mandatos sociales basados en el género, en el deber “ser hombre” o “ser mujer”, fueron relevantes en la forma de percibir, experimentar y valorar este aspecto central de su vida.

Palabras clave: género; sexo; sexualidad; roles de género, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

This research focuses on the study of the situation of students from face-to-face universities in the province of El Oro in central aspects related to the exercise of their sexuality. This work was interdisciplinary in nature because it integrated the legal, gender and health approach. The objective was focused on the identification of gender perceptions, which men and women had, in a descriptive investigation with a survey, of some fundamental elements for the development of their sexual life due to gender roles. The results showed that social mandates based on gender, on the duty "to be a man" or "to be a woman", were relevant in the way of perceiving, experiencing and evaluating this central aspect of their life.

Keywords: gender; sex; sexuality; gender roles, college students.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2006), en adelante OMS, se refirió a la “sexualidad”, como

Un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades de género y los roles sexuales, orientación, erotismo, placer, intimidad y reproducción. (...) se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones (...) está influenciada por la interacción de biológicos, factores psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (p.5)

De esta definición podemos entender que estamos ante la construcción social de la sexualidad. Algo que, mediante los mandatos de “deber ser” y “deber actuar” determina la percepción que tienen ambos sexos sobre la forma en que manifiestan sus emociones, sentimientos, intimidad, y los roles sexuales.

Para Caricote Agreda (2006), si bien se nace varón o mujer de acuerdo al “sexo”, pero “se aprende” a ser varón o mujer mediante el “género”, debido a las construcciones socioculturales relacionadas con los roles y *estereotipos* de un sistema de creencias y patrones socioculturales. Este sistema se transmite a las/los niños desde muy temprana edad a través de los modelos sexuales estereotipados en el aparataje institucional educativo, económico, político, social, entre otros, hasta llegar a la vida adulta.

De esa forma, el sistema de “género” establece delimitaciones normativas acerca de lo que “deben ser” y “hacer” en el ejercicio de su sexualidad, a partir de lo cual se reproduce un orden simbólico, cultural y estructural, donde los esquemas de conducta que el imaginario colectivo dicta se encuentran arraigados de manera contundente en los sujetos y en toda la sociedad de forma jerárquica y asimétrica (Mejía, 2015; Ilkkaracan & Jolly, 2007).

Si bien la sexualidad es algo que forma parte de la naturaleza humana como lo reconoce la OMS, ésta no es lo mismo para ambos sexos. Algunas veces su ejercicio se produce en medio de violencia, pobreza, marginación y supervivencia, en un contexto opresivo y de desigualdad. En el caso de las mujeres, ellas han visto limitadas las oportunidades para desarrollar su sexualidad en libertad y autonomía porque se les ha enseñado a sentir vergüenza por sus cuerpos, sentimientos y deseos (Guida, 2004).

Es decir, las relaciones de “género” están unidas a las representaciones sociales para demostrar la “masculinidad” y la “feminidad”. Los hombres reafirman su masculinidad a partir de una intensa actividad sexual caracterizada por el riesgo y la ausencia de medidas precautorias en prevención de Enfermedades de Transmisión sexual (en adelante ETS) y de los embarazos no deseados. El uso de medios de prevención de las ETS, es baja. En el caso de las mujeres, la escasa habilidad y autonomía para decidir y prevenir el contagio de ETS y la incidencia de embarazos no planeados, es notoria (Rangel Flores & García Rangel, 2010).

Por tanto, para Bahamon Muñetón, Viancha Pinzón, & Tobos Vergara (2014), el género se encuentra en las representaciones que comparten los jóvenes en el ejercicio de la sexualidad, especialmente, en los significados que se atribuyen a la feminidad, la masculinidad y el propio cuerpo. En los hombres son comunes determinadas prácticas sexuales de riesgo como un mecanismo de autoafirmación y reconocimiento social con menor percepción de las consecuencias en comparación con las mujeres. Es por eso, que muchas veces el ejercicio de la sexualidad masculina produce conflicto y angustia a los propios hombres a partir de una visión estereotipada de masculinidad mediante su hombría y su desempeño alrededor del “qué dirán” y de una preocupación constante sobre su desempeño ante las mujeres y también ante otros hombres. Por el contrario, ellas consideran a la sexualidad como un medio para experimentar intimidad, donde su vinculación emocional es el

factor de riesgo (Salguero, Soriano, & Ayala, 2016).

Sin embargo, en los últimos años, desde el enfoque de los derechos humanos, la definición social y cultural de la sexualidad ha empezado a cambiar. Para Barriga (2013) debería ejercerse como un auténtico derecho humano de la persona para superar el sistema de género antes descrito. Ante esta situación asimétrica y desigual, convendría hacerse en términos de descubrimiento personal a través de las interacciones sociales y afectivas positivas para ambos sexos más allá de la genitalidad hasta alcanzar la cercanía emocional, la comunión afectiva, y bienestar personal y social (p. 92).

Es por eso que esta problemática a partir de los años 70 del siglo XX, ha trascendido hasta su reconocimiento jurídico como un auténtico derecho humano de toda persona más allá de su sexo en términos de libertad, autonomía, igualdad y no discriminación. Desde entonces, la OMS relacionó la sexualidad con la salud, y empezó a referir con mayor frecuencia a los “derechos sexuales y reproductivos” como lo señalan importantes instrumentos internacionales. Entre los que encontramos a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, en 1993; la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo del Cairo, en 1994; la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, de Beijing, en 1995; y, recientemente la Agenda para el Desarrollo Sostenible mediante los Objetivos de Desarrollo sostenibles (ODS). Estos instrumentos jurídicos internacionales son los que marcarían un hito en el reconocimiento de la sexualidad como parte de los derechos humanos de hombres y mujeres.

La OMS (2004) en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, del Cairo, manifestó que el enfoque implica otros derechos, como: el derecho a una sexualidad sin coacción, sin discriminación ni violencia, el acceso a servicios de atención en salud sexual y reproductiva; recibir información sobre la sexualidad; recibir educación sexual; que se respete su integridad física; elegir pareja; decidir si ser o no sexualmente activa; mantener relaciones sexuales y contraer matrimonio de mutuo acuerdo; decidir tener o no hijos y cuándo; y, llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera. En ese contexto, se refirió a la salud reproductiva, como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias (p. 9). Planteó algunas líneas estratégicas para mejorar centrados en los siguientes aspectos prioritarios como los servicios de planificación familiar de alta calidad, eliminación de los abortos peligrosos; combatir las infecciones de las ETS en particular el VIH, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer, y otras afecciones ginecológicas; y la promoción de la salud sexual (OMS, 2007,p2).

Para la OMS (2004), las desigualdades sociales se constituyen en un grave obstáculo para el ejercicio de la sexualidad de los hombres y mujeres. Ante lo cual, se debe tener en cuenta los factores de protección y de riesgo, el acceso a recursos para promover y proteger la salud mental y física, entre ellos información, educación, tecnología y servicios; las manifestaciones, la

gravedad y la frecuencia de las enfermedades, así como el impacto en la salud; las condiciones sociales y culturales de la mala salud y la enfermedad; la respuesta de los sistemas y servicios públicos de salud (OMS, 2002,p.2). Además, es esencial seguir transmitiendo el mensaje de la seriedad de la epidemia del VIH/SIDA y la planificación familiar y todas las consecuencias que eso implica tanto en hombres y mujeres (Cabrera-Aponte, Pérez-Jiménez, Serrano-García, & Varas-Díaz, 2009; Rosales & Flores, 2009; Bárcena, Robles, & Díaz-Lowing, 2013).

Finalmente, cabe considerar que este trabajo es producto del proyecto de investigación científica de la carrera de Derecho de la UMET, Sede Machala, titulado, “programa para la prevención y protección de la mujer víctima de violencia de género en el Estado constitucional de derecho de la República de Ecuador”, y, además, contribuye al eje de protección de los derechos humanos de la maestría en Derechos constitucionales, humanos y ambientales (Medina & Portela, 2020), para el mejoramiento de la educación, la salud, y la seguridad ciudadana; y, también es parte del Programa sobre “Estudios socio jurídicos sobre políticas del Derecho y prevención de la violencia”. Por consiguiente, este trabajo, es pertinente con su entorno académico al ser producto de todo un proceso institucional comprometido con las políticas públicas de desarrollo local y nacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo es de naturaleza descriptiva con un enfoque de género mediante encuesta online a una muestra aleatoria de estudiantes universitarios con preguntas cerradas y de opción múltiple. Se trata de un cuestionario de elaboración propia, a partir de los objetivos expuestos inicialmente, que se propuso describir una determinada población en un momento dado, y en averiguar los motivos del alumnado que justifican sus elecciones en materia de sexualidad a partir de datos cuantitativos.

En este estudio participaron 441 estudiantes de las universidades presenciales de la provincia de El Oro de una población total de 9900 estudiantes, concretamente de la Universidad Técnica de Machala (UTMACH) y la Universidad Metropolitana del Ecuador, Sede Machala (UMET). Del total de participantes, 241 pertenecieron a la primera universidad, y 200 a la segunda. De la UTMACH, 146 fueron mujeres, y 95 hombres. De la UMET, 116 mujeres, y 84 hombres. En total, la muestra estuvo compuesta por 262 mujeres y 179 hombres. El promedio de edad es de 24 años. La muestra fue tomada de la base de datos oficiales de Bienestar estudiantil en el caso de la UMET, y de Bienestar Universitario de la UTMACH, previa la autorización de sus directivos.

Para la recolección de los datos, utilizamos una encuesta diseñada en formato online, previamente validada por docentes e investigadores expertos en materia de género. Luego la información fue recolectada, ingresada y

analizada en el programa Excel. Los participantes en este estudio, al llenar la encuesta, previo a ser informados de la confidencialidad y de la reserva de la información proporcionada, consintieron mediante su participación en la encuesta, a la utilización de los resultados de la misma, con fines estrictamente académicos.

La encuesta online tiene ocho preguntas claves: edad de su primera relación sexual; edad considerada como la más adecuada para el inicio de las relaciones sexuales; con quién el preferiría hablar de sexo; qué información considera relevante para conocer más sobre la sexualidad; si frecuenta algún centro de planificación familiar y prevención de ETS; los medios utilizados para obtener más información sobre su sexualidad; y, si alguna vez tuvo el temor de contagiarse con el VIH.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, expondremos los resultados obtenidos

Tabla 1. Edad de la primera relación sexual

SEXO	DE 10 A 15	15-18	18-22	22-25	25-99
Hombres	33	92	45	8	2
%	18,33%	51,11%	25,00%	4,44%	1,11%
Mujeres	10	87	123	22	20
%	3,82%	40,50%	46,95%	8,40%	7,63%
Z=estadístico de contraste	5,0575		-4,6709		-3,7199
El grado de significación	0		0		0,0002
Resultado	SIGNIFICATIVA		SIGNIFICATIVA		SIGNIFICATIVA

En la Tabla 1 observamos que los hombres en mayor proporción en relación con las mujeres, expresan haberse iniciado en su primera relación sexual entre los 10 a 15 años (18,33% frente al 3,82%). Mientras que las mujeres, más tardíamente entre los 18 a 22 años (46,95% frente al 25%) e incluso, lo prolongan más allá de los 25 años (7,63% frente a un 1,11% de los hombres). Estos porcentajes fueron sometidos a las pruebas estadísticas de dos proporciones comparadas, presentando diferencias significativas en los tres casos.

Por tanto, podemos concluir que el “género”, es decir, la construcción social de los roles de ser hombre o mujer, ha sido determinante en la edad que los participantes iniciaron su vida sexual.

Tabla 2. Cuál es la edad que considera adecuada para el inicio de las relaciones sexuales

SEXO	DE 10 A 15	15-18	18-22	22-25	25-99
Hombres	2	34	120	16	8
%	1,11%	18,89%	66,67%	8,89%	4,44%
Mujeres	0	11	147	70	34
%	0,00%	4,20%	56,11%	26,72%	12,98%
Z=estadístico de contraste		5,0176		-4,6522	-30,082
El grado de significación		0		0	0,0026
Resultado		SIGNIFICATIVA		SIGNIFICATIVA	SIGNIFICATIVA

En la Tabla 2, sobre la edad que los participantes consideraron la más adecuada para iniciar las relaciones sexuales, tuvimos tres datos significativos. En el primero, los hombres consideran que la mejor edad está entre 15 a 18 años (18,89% frente al 4,20% de las mujeres). En relación a la pregunta anterior sobre la edad en que iniciaron, y ahora la edad que ellos consideran que se deberían iniciar, ellos suben de 15 a 18 años.

Por el contrario, las mujeres responden que deberían hacerlo de 22 a 25 años (26, 72% de las mujeres frente al 8,89% para los hombres), incluso de los 25 años en adelante en un 12,98% frente al 4,44% de los hombres. Ellas también suben una escala en relación con la pregunta anterior.

Estas diferencias porcentuales sometidas a las pruebas estadísticas de dos proporciones comparadas, presentan diferencias significativas. Por lo que, podemos inferir que el “género” sí ha influido en la edad que consideran la más adecuado para empezar su vida sexual.

Tabla 3. Con quién tuvo su primera relación sexual

CON QUIÉN TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	HOMBRES	MUJERES	Z=ESTADÍSTICO DE CONTRASTE	EL GRADO DE SIGNIFICACIÓN	RESULTADOS
Amistades	29	11			
Amistades%	17,58%	4,23%	4,5932	0	SIGNIFICATIVA
Extraños	5	1			

Extraños%	3,03%	0,38%	-2,2817	0,0225	SIGNIFICATIVA
Pareja	108	239		0	
Pareja %	65,45%	91,92%	6,8696	0	SIGNIFICATIVA
Prostitución	15	1			
Prostitución %	9,09%	0,38%	4,5993	0	SIGNIFICATIVA

En la Tabla 3, en relación con quién el alumnado tuvo su primera relación sexual, existen tres datos que resultaron significativos al “género”. Los hombres en un 17, 58% frente a un 4, 23% de las mujeres, son los que tuvieron su primera experiencia con familiares. También son mayoría en el caso de haberse iniciado mediante el pago de los servicios de prostitución en un 9,09% frente al 0,38% de las mujeres. De la misma forma, con extraños en un 3, 03%.

Ellas tienen un mayor porcentaje con un 91,92% frente a los hombres en un 65,45%, al decir que se iniciaron con sus parejas. Por tanto, el “género” al que pertenecen los participantes, ha sido relevante en relación a la persona con la que se iniciaron sexualmente.

Tabla 4. Con quién preferiría hablar de sexo

CON QUIÉN TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	HOMBRES	MUJERES	Z=ESTADÍSTICO DE CONTRASTE	EL GRADO DE SIGNIFICACIÓN	RESULTADOS
Amigas	6	52			
Amigas %	3,57%	21,49%	-5,2713	0	SIGNIFICATIVA
Amigos	46	7			
Amigos %	27,38%	2,89%	7,3189	0	SIGNIFICATIVA
Extraños	7	1			
Extraños %	4,17%	0,41%	2,7195	0,0065	SIGNIFICATIVA
Madre	22	66			
Madre %	13,10%	27,27%	3,5207	0,0004	SIGNIFICATIVA
Padre	18	3			
Padre %	10,71%	1,24%	4,3025	0	SIGNIFICATIVA
Pareja	55	109			
Pareja %	32,74%	45,09%	-2,5531	0,0107	SIGNIFICATIVA

En la Tabla 4, referida a quién los y las estudiantes preferirían hablar de su sexualidad, de las 8 opciones, 6 fueron significativas al “género”.

El 21,49% de las mujeres prefieren hablar con sus amigas, mientras los hombres prefieren hacerlo con sus amigos en un 27,33%. Los chicos son los que preferirían hablar más con extraños en un 4,1% frente al 0,41% de las chicas. Las estudiantes manifestaron conversar más con su mamá en un 27,27% frente al 13,10% de los chicos. Ellos en un 10,71% ante el 1,24% de ellas, piensan que sería mejor con su padre. Ellas en un 45,09% lo harían con su pareja más que los chicos que lo harían en 32,74%.

Estas diferencias porcentuales sometidas a las pruebas estadísticas, también están fuertemente influidas por el “género”, al momento de elegir con quién preferiría hablar de esos temas.

Tabla 5. Qué información considera necesaria para usted, en temas de sexualidad

QUE INFORMACIÓN CONSIDERA NECESARIA PARA USTED	HOMBRES	MUJERES	Z=ESTADÍSTICO DE CONTRASTE	EL GRADO DE SIGNIFICACIÓN	RESULTADOS
Conocimiento mejor del cuerpo	8	33			
Conocimiento mejor del cuerpo %	4,55%	12,64%	-2,8447	0,0004	SIGNIFICATIVA
Amigos	19	13			
Amigos %	10,80%	4,98%	2,2201	0,0264	SIGNIFICATIVA

En la Tabla 5 los consultamos sobre la información que consideran relevante y necesaria para el ejercicio de su sexualidad. Las mujeres en un 12,64% frente al 4,55% de los hombres, requieren saber más acerca de su cuerpo. Ellos preferirían saber más acerca de los problemas de pareja en un 10,80%. Estas diferencias porcentuales resultan significativas en términos estadísticos. Lo que permite inferir que esa percepción está relacionada con el “género”. En todas las otras preguntas y sus correspondientes respuestas, el “género” no es relevante.

Tabla 6. Frecuencia algún centro de planificación familiar y prevención de ETS

FRECUENCIA A CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TS	HOMBRES	MUJERES	Z=ESTADÍSTICO DE CONTRASTE	EL GRADO DE SIGNIFICACIÓN	RESULTADOS
No	162	216			
%	90%	82,44%	2,219	0,0265	SIGNIFICATIVA
Si	18	46			
%	10%	17,56%	2,219	0,0265	SIGNIFICATIVA

En la Tabla 6, en cuanto a la frecuencia con la que asisten a los centros de salud sexual y planificación familiar, el 82,44% de ellas sí lo hacen, frente a un 10% de ellos que lo hacen significativamente menos.

La diferencia porcentual es estadísticamente significativa. Por ende, ser hombre o ser mujer, es determinante para la valoración que le dan a la necesidad de acudir a estos lugares para atender su salud.

Tabla 7. Medios para obtener información sobre la sexualidad

MEDIOS PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD	HOMBRES	MUJERES	Z=ESTADÍSTICO DE CONTRASTE	EL GRADO DE SIGNIFICACIÓN	RESULTADOS
Documentales	58	132			
Documentales%	32,22%	50,57%	-3,8247	0,0001	SIGNIFICATIVA
Pornografía	42	8			
Pornografía %	23,33%	3,07%	8,0276	0	SIGNIFICATIVA
Revistas	17	35			
Revistas %	9,44%	13,41%	16,4366	0	SIGNIFICATIVA

En la Tabla 7, acerca de los medios que utilizan para obtener más información sobre la sexualidad encontramos que ellas prefieren hacerlo en el ámbito del internet mediante los documentales en un 50, 57% frente a un 32,22% de ellos. En las revistas un 13,41% en ellas, ante un 9,44% de ellos. Ellos recurren a la pornografía en un 23,33% a diferencia del 3, 07% de ellas.

En consecuencia, los roles de género son relevantes al momento de elegir el medio para informarse en temas de sexualidad.

Tabla 8. Miedo al contagio del VIH

MEDIO DE CONTAGIO DEL VIH	HOMBRES	MUJERES
No	122	74
%	41,11%	46,56%
Si	140	106
%	56,44%	58,89%

En la Tabla 8, si bien no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres, son altos los porcentajes en ambos, de quienes alguna vez han sentido miedo de haberse contagiado con el VIH. Al menos el 56% de hombres, y el 58% mujeres se han sentido de esa forma alguna vez en su vida.

La situación en la que están desarrollando actualmente su sexualidad los y las estudiantes de las universidades presenciales de la provincia de El Oro, está siendo determinada por los roles de género.

De acuerdo a los resultados antes descritos, ha quedado claro que el “género” ha influido en la edad de inicio de las relaciones sexuales de los participantes (Tabla 1). De acuerdo a Rangel Flores, García Rangel y Mejía, esto evidencia cómo los hombres están asumiendo comportamientos propios de los roles de la masculinidad tradicional, mediante actos que tempranamente son requeridos para el inicio y desarrollo de la ritualidad del “ser hombre” o “convertirse en hombre” (Tabla 2).

A esto se suma, cuando los participantes señalan las personas con quienes tuvieron su primera relación sexual (Tabla 3). Los hombres de forma mayoritaria y significativa tuvieron su primera relación sexual tempranamente con familiares o por medio del pago a servicios de prostitución. Estos resultados se relacionan con lo que Bahamon Muñeton, Viancha Pinzón, y Tobos Vergara, manifestaron acerca de los comportamientos de mayor osadía y riesgo al momento de ejercer o iniciarse sexualmente. Por el contrario, ellas comenzaron más tardíamente entre los 18 a 22 años, y lo hicieron con sus parejas.

De igual forma, el “género” ha influido para determinar con quién el alumnado preferiría hablar de sexo. Los hombres escogen hacerlo con otros hombres ya sean en la figura de sus padres o amigos, e incluso con extraños, mientras que las mujeres eligen hablar con otras mujeres, bien sean sus madres o amigas. Pero en ningún caso con otros hombres ya sean en calidad de padres o amigos. La única posibilidad admitida es hacerlo con su pareja. Esto evidencia que los roles de género vienen definidos desde la familia y permanecen fuertemente arraigados en toda la Sociedad, tornándose inaceptable que una hija converse de estos temas con su padre, o que los hijos lo hagan con sus madres (Tabla 4). Es lo que dice Mejía, cuando se refería a las delimitaciones normativas acerca de lo que “deben ser” y “hacer”, y los espacios proscritos por considerarlos no propios a su sexo entre los que se encuentran las propias relaciones familiares.

En cuanto a la información que consideran necesaria para ejercer su sexualidad, los jóvenes universitarios también se ven influenciados por el género. Las mujeres otorgan más importancia a la información referida al conocimiento de su propio cuerpo, algo que los hombres no lo aprecian de la misma forma (Tabla 5), llegando incluso a minimizar los riesgos de no hacerlo.

En referencia al cuidado y preocupación de su salud sexual y reproductiva a través de la asistencia a los centros de planificación familiar y prevención de las ETS, las mujeres lo hacen de forma significativa a diferencia de los hombres. Efectivamente, ser hombre o ser mujer, es determinante para asistir a estos lugares en búsqueda del cuidado médico para una vida sexual y reproductiva más sana y segura (Tabla 6). Los hombres mediante la sensación de mayor inmunidad de adquirir este tipo de ETS, no asisten o no buscan la posibilidad precisamente producto del modelo de masculinidad tradicional en el que fueron criados.

En el uso del internet para obtener información sobre la sexualidad, los hombres lo hacen mediante la pornografía, mientras que ellas prefieren hacerlo a través de los documentales y revistas. Por consiguiente, el hecho de “ser hombre” o “mujer”, sí es relevante al momento de elegir el medio para obtener información sobre su sexualidad (Tabla 7).

Además, si bien no existe una diferencia significativa entre los hombres y mujeres que tuvieron temor a ser contagiados con VIH, en ambos es alto el número de estudiantes en relación a la muestra total, que tuvieron en algún momento temor a estar contagiados por el VIH, o que sintieron miedo de contraer el virus (Tabla 8).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a través de esta investigación, nos permiten concluir que el sistema de género está influyendo determinantemente en la forma en que nuestros jóvenes viven su sexualidad.

Los hombres además de iniciar muy tempranamente su vida sexual, se están “educando” sexualmente y adentrándose a la práctica sexual mediante la pornografía. De esta forma, están comenzando su vida sexual mediante el pago de los servicios de la prostitución donde las mujeres son tratadas como una mercancía de consumo, y reproducen los roles de género donde se cosifica el cuerpo de las mujeres como si fueran una mercancía de pago y consumo. A eso se suma que no son conscientes de la dimensión e importancia de la prevención y atención en materia de salud sexual y reproductiva, aplicando los roles tradicionales de la masculinidad. A diferencia que las mujeres asisten con notoria diferencia respecto de los hombres, a los centros de planificación familiar y prevención de enfermedades de ETS.

Algo que resulta alarmante es el alto porcentaje de estudiantes de ambos sexos, que alguna vez han sentido miedo de estar contagiados con VIH. Cinco de cada diez, es decir, al menos la mitad, se ha sentido con ese temor.

Frente los resultados obtenidos, consideramos que la familia orense sigue sin brindar una opción a los estudiantes universitarios para confiar al momento que ellos busquen dialogar acerca de estos temas con sus padres. Prevalecen los roles de género incluso dentro de la familia al momento de decidir con quién los jóvenes prefieren hablar de sexualidad. En ese sentido, es fundamental el papel que cumple la familia para el cambio de las relaciones de poder que están afectando el ejercicio sin estereotipos en la salud sexual y reproductiva de sus hijos e hijas.

Finalmente, esperamos con esta investigación contribuir a esa reflexión sobre el tema, para prevenir los efectos negativos está produciendo el sistema de género en nuestros jóvenes universitarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bahamon Muñetón, M. J., Viancha Pinzón, M. A., & Tobos Vergara, A. R. (2014, mayo-agosto). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. Recuperado de: www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf
- Bárcena, S., Robles, S., & Díaz-Lowing, R. (2013). El Papel de los Padres en la Salud Sexual de sus Hijos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 956-968. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70945-1](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70945-1)
- Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultura. Perspectiva histórica y psicosocial. *Anduli*(12), 91-111. http://institucional.us.es/revistas/anduli/12/art_5.pdf
- Cabrera-Aponte, M., Pérez-Jiménez, D., Serrano-García, I., & Varas-Diaz, N. (2009), Género y Prácticas Sexuales: Su Rol en la Prevención del VIH/SIDA. *Ciencia Conducta*, 24(1), 1-20. Recuperado de: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175403/pdf/nihms-359925.pdf
- Caricote Agreda, E. (2006), Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere*, 10(34), 436-470. Recuperado de : http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000300009
- Guida, C. (2004). *Valores, Masculinidades y roles Reproductivos*. Recuperé sur Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes: www.iin.oas.org/Cursos_a_distancia/CursosProder2004/Bibliografia_genero/UT1/Lectura.1.4.pdf
- Ilkharacan, P., & Jolly, S. (2007). *Género y Sexualidad*. Reino Unido: Bridge development-gender.www.bridge.ids.ac.uk/reports/Sexuality_OR_SP_Final.pdf
- Medina Peña, R., & Portela, J. (2020), La formación ambiental universitaria a través de Programa de Maestría de Derecho, *Universidad Metropolitana de Ecuador. Revista Conrado*, 16(73), 254-259.
- Mejía, C. (2015). Sexo y género. Diferencias e implicaciones para la conformación de los mandatos culturales de los sujetos sexuados. Dans J. Taguenca, *Cultura, política y sociedad Una visión calidoscópica y multidisciplinar* (pp. 235-263). Pachuca de Soto , Hidalgo, Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. www.aacademica.org/carlos.mejia.reyes/12.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002), *Declaración introductoria de la Directora General sobre la política de la OMS en materia de género: integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf
- OMS. (2004), *Estrategia de salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo. Estrategia mundial adoptada por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69040/WHO_RHR_04.8_spa.pdf?sequence=1

- OMS. (2006), *Definición de salud sexual. Informe de una consulta técnica sobre la salud sexual*, 28 a 31 de enero de 2002, Geneva: Organización Mundial de la Salud. www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf?ua=1
- OMS. (2007), *Aceleración del avance hacia los objetivos internacionales en salud reproductiva : marco de aplicación de la Estrategia Mundial OMS de Salud Reproductiva*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69860/WHO_RHR_06.3_spa.pdf?sequence=1
- Rangel Flores, Y., & García Rangel, M. (2010, Octubre-Diciembre). Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. *Index de Enfermería*, 19(4), 245-248. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000300003>
- Rosales, A., & Flores, A. (2009). Género y sexualidad en las universidades públicas mexicanas. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*(35), 67-75. <https://doi.org/10.17141/iconos.35.2009.377>
- Salguero, M. A., Soriano, M., & Ayala, C. D. (2016). Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media. *Investigaciones Feministas*, 7(1), 335-352. https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2016.v7.n1.51724