



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**
Facultad Ciencias de la Salud

**MÁSTER OFICIAL
EN SEXOLOGÍA**
Curso Académico 2010/2011

Trabajo de Fin de Máster

EVALUACIÓN DEL TRABAJO:

**“Análisis de los discursos que conforman el imaginario
adolescente en torno a la Sexualidad, Salud Sexual y
Diversidades Sexuales. El poder Socio-simbólico del
Género”**

Autor: D. Álvaro Beltrán Navarro.

Tutor: Dr. Vicent Bataller i Perelló.

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER SEXOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA



IMAGEN: CENESEX. CENTRO NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL CUBA

**ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS QUE CONFORMAN EL
IMAGINARIO ADOLESCENTE EN TORNO A LA
SEXUALIDAD, SALUD SEXUAL Y DIVERSIDADES
SEXUALES:
EL PODER SOCIO-SIMBÓLICO DEL GÉNERO.**

**ALUMNO. ÁLVARO BELTRÁN NAVARRO.
TUTOR. DR. VICENT BATALLER I PERELLÓ.**

INDICE

MARCO CONCEPTUAL.

INTRODUCCIÓN.....	4
EL DISPOSITIVO HISTÓRICO DE LA SEXUALIDAD.....	13
EL CONCEPTO DE SALUD SEXUAL: PERSPECTIVA HISTÓRICA.....	18
LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA.....	25
SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	30

MARCO METODOLÓGICO.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	36
ANÁLISIS CUALITATIVO.....	37
▪ CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.....	39
▪ EJES ANALÍTICOS PARA EL ANALISIS DEL DISCURSO.....	41
Eje analítico I. SEXUALIDAD	41
Eje analítico II. SALUD SEXUAL.....	65
Eje analítico III. DIVERSIDADES SEXUALES.....	74

<u>DISCUSIÓN.</u>	89
--------------------------------	----

<u>CONCLUSIONES.</u>	97
-----------------------------------	----

<u>BIBLIOGRAFÍA.</u>	99
-----------------------------------	----

ANEXO

GUIÓN PARA LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN: REFLEXIONANDO SOBRE EL SEXO.....	109
--	-----

MARCO CONCEPTUAL

1. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la Salud Sexual en 2000 como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos” (Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción, 2000. pp. 6).

Anteriormente, en 1994, ya se había diferenciado y separado éste concepto del de salud reproductiva, entendiéndolo éste como: “un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos, implicando la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (Naciones Unidas. Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994. pp 37). Por tanto, el concepto de salud sexual va más allá de los aspectos genitales y reproductivos que tradicionalmente han sido tratados por los servicios de atención de la salud sexual. Se enfatizan así, los componentes afectivos, placenteros y relacionales en la vivencia de la sexualidad tratando de superar una concepción que remitía casi exclusivamente a la salud reproductiva, determinando el tipo de educación sexual que se ha desarrollado en las intervenciones en sexualidad de jóvenes y adolescentes. De hecho, el paradigma imperante en el ámbito de la educación sexual ha estado remitido, principalmente, a la salud reproductiva, específicamente en el control de la natalidad, la planificación familiar y la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Por tanto, será importante estudiar como inciden los discursos sociales en la posibilidad de alcanzar una salud sexual en los y las adolescentes que contemple los criterios establecidos por la OMS (2000).

La sexualidad, como todo proceso humano, se integra mediante una relación dialéctica entre la vivencia individual del hecho sexual humano y la construcción de una identidad genéricamente determinada -performativizada- por los discursos sociales en los que se desarrolla. Entendemos aquí el género, tal y como lo plantea Butler (2001) como un sistema de reglas, convenciones, normas sociales y prácticas institucionales que producen performativamente el sujeto que pretenden describir. Según Moreno (2006:789), “los adolescentes son influidos por el contexto social donde se desenvuelven, sus grupos de pertenencia, sus circunstancias económicas y culturales, su género y otras condiciones de su vida”. De hecho, en este estudio se postula que si el discurso social hegemónico actual sobre la sexualidad es genérico, genitalista y heterosexista, tendrá una influencia determinante -performativa- sobre la construcción de la subjetividad adolescente. No se pueden obviar estos discursos sociales dado que conforman la posibilidad de constituirse como sujetos y permiten la subjetivación adolescente. En esta dirección, Preciado (2008), llama “programación de género”, a una tecnología psicopolítica de modelización de la subjetividad que permite producir sujetos que se piensan y actúan como cuerpos individuales, con una identidad de género y sexualidad fijas, dependientes del momento histórico, del contexto político y cultural.

La construcción de identidades de género en chicos y chicas influye en las representaciones que elaboran sobre su sexualidad, lo que hace necesario estudiar la forma en que se internalizan los “mitos”, “creencias” y “prejuicios” en torno a la diferencia sexual y que están presentes en el discurso social. Revisar los mitos, prejuicios y falsas creencias que se continúan transmitiendo en el proceso de socialización adolescente alrededor de la sexualidad puede ayudar a desvelar el sexismo que se oculta bajo las nuevas formas de representación de la masculinidad y la feminidad que se internalizan y, por otra parte, puede contribuir a disponer de herramientas básicas y aplicadas para las

intervenciones educativas necesarias para la salud sexual de jóvenes, ya que las opiniones de los y las adolescentes acerca de su sexualidad, suelen ser reflejo del contexto socio-cultural en el que se desenvuelven, al tiempo que contribuyen en la construcción de su subjetividad.

Algunas investigaciones, (Fernández, 1998; Furman et al., 1999; Sastre y Moreno, 2002), manifiestan los efectos de la cultura informal debido a que los pares son agentes de la socialización de género. Aunque existen nuevos modelos de relación, chicos y chicas continúan estableciendo una fuerte adscripción a los estereotipos tradicionales masculinos y femeninos, sobre todo en las relaciones intersubjetivas y amorosas (Coria, 2001; Kauffman, 2000). Los roles sociales no se pueden definir fuera del contexto socioeconómico, cultural e histórico en el que se encuentran inmersos/as las personas adolescentes, por lo que se entiende, en el ámbito de esta investigación, que la masculinidad y la femineidad son construcciones culturales que se reproducen socialmente y aunque, conceptualmente, los contenidos de los roles de género en la vivencia de la sexualidad de chicos y chicas han cambiado, la práctica social de estos roles alrededor de la sexualidad continúa demasiado cerca de la concepción tradicional. Son varios los autores y autoras que plantean que culturalmente los mandatos de género actúan como referentes de comparación, según los cuales en la representación tradicional de la identidad femenina aparecen, entre otras características, la pasividad, la emocionalidad, la comprensión, la dependencia y el cuidado de los demás, mientras que la identidad masculina está definida por la autosuficiencia, la racionalidad, el control emocional, la competitividad y el dominio de la violencia (Barberá y Martínez Benlloch, 2004; Bourdieu, 1999; Burin y Meler, 1998; Tubert, 2001). Estas identidades funcionan como ideales sociales, configurando normativas grupales que afectan a la subjetividad, la intersubjetividad y a las formas de manejarse en el terreno de la sexualidad, salud sexual y diversidades sexuales de las personas adolescentes.

Es necesario revisar los elementos que subyacen a las idealizaciones y sistemas normativos que conforman la cultura sexual adolescente, pues toda desigualdad y asimetría de poder en las relaciones interpersonales produce

efectos en la salud sexual. Los ideales vinculados a la feminidad y la masculinidad que dominan el imaginario cultural adolescente coadyuvan a la subordinación sexual, social, legal, económica y familiar de las mujeres. Además, tal y como plantea Bourdieu (1999), la existencia de un sistema de relaciones y representaciones que argumenta la dominación del varón pone la base que genera la violencia ejercida sobre las mujeres, tanto en el orden simbólico como en el físico y social. Según Glick y Fiske (1996), el sexismo benévolo es definido como un conjunto de actitudes interrelacionadas hacia las mujeres que son sexistas en cuanto las considera de forma estereotipada y limitada a ciertos roles, pero que tiene un tono afectivo positivo (para el/la perceptor/a) y tiende a suscitar en éste/a conductas típicamente categorizadas como prosociales o de búsqueda de intimidad. De este modo, la tolerancia hacia la dominación masculina, se instala en la cultura y se transmite estimulando en los chicos y chicas modelos de sexualidad genitalista, androcéntrica y heterosexista, donde lo que se valora es el éxito individual, la competencia sexual en los chicos, y se estimula el modelo sexual del ideal de belleza y atractivo sexual en las chicas. Como plantea Pastor (1992), el ejercicio de la violencia reduce a las mujeres a objetos de consumo y posesión, a partir de complejas fórmulas de apropiación y desposeimiento de la subjetividad que impiden la toma de decisiones, la autonomía y la libertad como sujetos.

En la actualidad contamos con un exhaustivo mapa comportamental en materia de sexualidad de los y las adolescentes y jóvenes, pero desconocemos en parte el significado y el valor que ellos y ellas le dan al sexo y a la salud sexual. Profundizar sobre esto permitirá analizar la función simbólica e identitaria que la sexualidad y la salud tienen para los y las jóvenes, pudiendo alcanzar con ello un mejor y más profundo conocimiento del imaginario cultural que influye en su salud sexual y, por tanto, en la construcción de su subjetividad; y así, poder establecer estrategias y planes de educación sexual que tiendan a unas relaciones sexuales entre los sexos igualitarias, equitativas y co-responsables.

Diversos estudios han reportado cambios en la conducta sexual, como el inicio de vida sexual a edades cada vez más tempranas y conductas sexuales más activas en las chicas adolescentes (Santelli, Abma, Ventura *et al.* 2004, citado por Meave, 2008). Los chicos jóvenes han aumentado considerablemente el consumo de alcohol, lo que también afecta la conducta sexual, pudiendo propiciar formas más violentas de expresión como el acoso o asalto sexual (George *et al.* 2006, citado por Meave, 2008). Por otro lado, el consumo de sustancias está asociado con un menor uso del condón, mayor cantidad de parejas sexuales y con el intercambio de sexo por dinero o drogas (Petry, 2000, citado por Meave, 2008) entre otras conductas de riesgo.

Las conductas sexuales de riesgo tienen como efectos físicos el incremento de embarazos no deseados, abortos en condiciones inseguras y nuevos casos de infecciones de transmisión sexual. En España, el grupo que conforma la población joven representa el 11% de la población. La adolescencia es un periodo fundamental para el crecimiento, con cambios que van desde la etapa infantil a la edad adulta, lo que implica una maduración, física, mental, afectiva y emocional. Es una etapa de afirmación de la personalidad y de rebeldía, lo que puede provocar que el y la adolescente no tenga en cuenta los consejos dados desde la familia, la escuela, los organismos sanitarios o cualquier otro representante de la autoridad. Además, la sexualidad adquiere especial importancia en esta época de la vida. El sexo se percibe, en ocasiones y desde el imaginario cultural, como un índice de madurez y un desafío tanto a los padres y madres, como a la sociedad. Megías *et al.* (2005), plantean que el tener relaciones sexuales coitales vaginales en los jóvenes es un rito de paso hacia la vida adulta, y en el discurso de los y las adolescentes existe la convicción de que a partir de cierta edad lo “normal” es tener relaciones sexuales, como parte inevitable de entrada en la vida adulta. El acceso precoz a las relaciones sexuales, unido al escaso uso de los métodos anticonceptivos y preventivos, ha condicionado un aumento progresivo del número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual en este grupo de edad. Polanco (2009), plantea que el inicio de las relaciones sexuales coito-vaginales tienen “diferente significado para cada sexo”, en los varones son una fuente de prestigio, y las chicas esperan

que sirvan para profundizar en la relación emocional con su pareja. También, desde la Encuesta Nacional de Salud Sexual (2009), se desvela que, para jóvenes entre 16 y 24 años, el primer motivo importante por el que se mantienen relaciones sexuales es, en las chicas, “para amar y ser amada” y, en los chicos, “por deseo sexual”.

Según datos del informe del Instituto de la Juventud de España en el año 2008 (IJE-2008), los varones declaran una media de edad en la primera relación sexual de 16.5 años y las mujeres declaran una menor precocidad y se sitúan en los 17.2 años. En lo que respecta a los embarazos no deseados, si en el IJE-2004, el porcentaje se situaba en el 9.9% de las mujeres entrevistadas, para el IJE-2008 esta porcentaje ha ascendido hasta el 12.1% de las mismas; en términos porcentuales se trata de un incremento del 22%, lo que parece mucho en el plazo de cuatro años. Además, hay que tener en cuenta que en relación a la edad del embarazo no deseado, el mayor núcleo corresponde a las adolescentes y a las mujeres de 21 a 24 años. En lo que se refiere a la utilización de algún método anticonceptivo o profiláctico en la última ocasión que han tenido relaciones sexuales, un 11% de los entrevistados entre 15 y 19 años no han utilizado ningún método (datos IJE-2008). Hernán, Ramos y Fernández (2001) indican que todavía el 17% de los chicos y el 10% de chicas usan el coito interrumpido como medida anticonceptiva y el 6% de las jóvenes acude algunas veces a la píldora del día después.

La realidad de las prácticas sexuales de adolescentes y jóvenes puede resultar contradictoria y paradójica en relación con la información y formación que reciben sobre sexualidad. Con el fin de enfrentar esta problemática se han desarrollado una serie de estrategias de salud a través de distintos medios, se ha investigado sobre el patrón de comportamiento sexual de los y las jóvenes y se puede afirmar que el grado de conocimiento alcanzado es muy alto y, en teoría, debería permitir diseñar las estrategias de actuación más oportunas; también se han desarrollado planes, programas y proyectos que abarcan hasta una legislación educativa y reglamentación que incluyen como eje transversal la educación sexual, a lo largo de las distintas etapas y ciclos de la enseñanza escolar obligatoria. No obstante, muchas de estas intervenciones se realizan

sin estar organizadas en un Plan Nacional de promoción de la salud sexual y en su mayoría sólo atienden la educación sexual desde un ámbito meramente informativo y de conocimientos limitados a las consecuencias de las prácticas coito-vaginales. Para Megías et al (2005), hay que aclarar que los proyectos educativos dirigidos a la sexualidad adolescente han estado más centrados en la prevención de riesgos asociados al comportamiento sexual que en la construcción de referentes culturales, de ritos y de símbolos, que puedan dar significado y sentido a este momento del ciclo vital, en el que el despertar a la sexualidad activa es el símbolo más revelador de la entrada en el mundo adulto. Desde el punto de vista de la educación para la salud es un axioma que la información por sí sola no basta -la información es una condición necesaria pero no suficiente-, es un elemento que tiene que formar parte de un proceso donde se den el trabajo de las actitudes, los comportamientos y los recursos necesarios para dirigirnos hacia estilos de vida más saludables, haciendo hincapié en la responsabilidad individual para obtener salud, y esto requiere programas de trabajo actitudinal a lo largo del tiempo y un concepto de salud sexual que tienda al placer y al bienestar de las personas con la vivencia de su sexualidad. Bataller (1995), plantea como objetivo de la educación sexual en la infancia, adolescencia y juventud que se debería tender a la adquisición de actitudes positivas y de respeto hacia las expresiones sexuales que den lugar a comportamientos saludables tanto con uno mismo/a como en las relaciones con los/las demás. “La ausencia de una educación sexual integral que contemple el hecho sexual humano como una dimensión positiva y de calidad de vida de las personas, sigue siendo en nuestro ámbito una asignatura pendiente de nuestro sistema socio-sanitario” (Bataller, 2009).

La Organización Mundial de la Salud vincula condiciones justas y equitativas de vida y salud y, los principios de Yogyakarta (2007), establecen que “el respeto a los derechos sexuales, a la orientación sexual y a la identidad de género es esencial para la realización de la igualdad entre hombres y mujeres (...) los Estados deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar los prejuicios y las prácticas que se basen en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en roles estereotipados para hombres y mujeres, reconociendo el derecho de las personas a decidir libre y

responsablemente en asuntos relacionados con su sexualidad, sin sufrir coerción, discriminación, ni violencia”.

La presente investigación conceptualiza la sexualidad como un valor saludable en la construcción de la identidad de chicos y chicas, desde el compromiso con una idea de promoción de la salud sexual y con el deseo de reducir riesgos en las conductas de los más jóvenes. La mayoría de los estudios concluyen que no basta con dotar a los y las jóvenes de conocimientos, asumiendo que simplemente escogerán la opción más segura o que no se expondrán a riesgos para su salud (Schaalma et al, 2004). Por tanto, está justificada la necesidad de analizar y reflexionar sobre el significado y el valor que los y las jóvenes y adolescentes dan al sexo y a la salud sexual. Producir cambios en comportamientos y actitudes sostenidas desde el discurso social no es tarea fácil y más en el ámbito de la sexualidad donde la perspectiva de género es necesaria para entender los múltiples componentes que conforman la construcción de la subjetividad adolescente alrededor de la sexualidad, la salud sexual y las diversidades sexuales.

Este estudio cualitativo, pretende recabar un conocimiento de los discursos en torno a la sexualidad, salud sexual y diversidades sexuales de los y las adolescentes entre 15 y 19 años analizando la relación de reciprocidad existente entre las identidades genéricas, desarrolladas a través de la internalización de los roles de género en la construcción de la subjetividad adolescente.

Se pretende profundizar en los procesos a través de los cuales se construyen las identidades adolescentes, ya que, a pesar de las transformaciones sociales, las normas culturales y los discursos sociales relativos a la masculinidad/feminidad, como elementos antagónicos y no complementarios, continúan justificando y manteniendo las asimetrías de poder entre los sexos, dificultando y problematizando la salud sexual de chicos y chicas al estar influenciados por un imaginario cultural sexista y poco tolerante frente a las prácticas e identidades no normativas (homosexualidades, bisexualidades y transexualidades), con actitudes y valoraciones no exentas de

violencia explícita y/o simbólica que inciden negativamente en la construcción de la subjetividad adolescente. Explicar, trabajar y dar a conocer que las masculinidades y feminidades no son específicos de los sexos, sino que conforman partes introyectadas en todas las personas, es decir, en chicos y chicas.

En la primera parte del trabajo se establece un marco teórico que permita tender las bases sobre las que interpretar los datos recopilados en los grupos de discusión de adolescentes de entre 15 y 19 años. Para ello se desarrolla una estructuración teórica en la que se establezca el marco conceptual que permitirá abordar la comprensión de la salud sexual de chicos y chicas. Se atiende, en un primer capítulo, a la importancia del dispositivo histórico de la sexualidad, el cual establece una concepción de la sexualidad como una construcción social y como un producto de fuerzas históricas y sociales en oposición a cualquier otra idea de carácter esencialista y naturalizada de la sexualidad.

En el segundo capítulo, se establecen los criterios históricos y conceptuales que definen la salud sexual, en base a la Organización Mundial de la Salud, ya que, como concepto históricamente construido, ha sufrido cambios significativos desde su primera formulación en 1974.

El tercer capítulo pretende abordar como distintos autores/as entienden la construcción de la identidad sexual y de género en la adolescencia desde dos puntos de vista: el histórico y el psicológico.

El cuarto y último capítulo introduce la importancia de las normas genéricas en la construcción e interiorización de la salud sexual de chicos y chicas adolescentes. Finalmente se establece el análisis cualitativo de los grupos estudiados.

2. EL DISPOSITIVO HISTÓRICO DE LA SEXUALIDAD.

En este trabajo se entiende la sexualidad, desde una perspectiva teórica abierta por la *Historia de la Sexualidad* de Michel Foucault (1976) quién considera a ésta como construcción social y como un producto de fuerzas históricas y sociales en oposición a cualquier otra idea esencialista. La sexualidad, según Jeffrey Weeks (1998), se entiende como un conjunto de significados socialmente construidos que transmite, por medio de diferentes lenguajes, qué es el sexo, qué debería ser y lo que podría ser. Esta perspectiva, permitirá profundizar en el análisis de la relación entre la sexualidad y el sistema de género y en como el conjunto de normas y significados que llamamos sexualidad se entrelazan en y para la construcción del conjunto de normas y significados que denominamos masculinidad y feminidad. y que, tal y como dice Bataller (2010), “habrá que resignificar, si deseamos que entre chicos y chicas tengan relaciones igualitarias, equitativas y placenteras”.

El termino “sexualidad” refiere un fenómeno complejo, histórica y culturalmente dado, que varía según la época, región, cultura, género, clase y generación, y que estructura la vida cotidiana, las creencias, los significados y los sentidos de la vida de los sujetos individuales y de los actores sociales. Se ha de tener en cuenta que al igual que la categoría de “género” responde a lo que socialmente llegamos a ser partiendo de la biología que, en origen, nos conforma en tanto que seres humanos, la “sexualidad” tal y como es vivida por el sujeto no responde a una supuesta libido natural, como se ha planteado desde hace más de un siglo desde la medicina, la psiquiatría y la sexología; como plantea Rubin (1984:276-277; citada por Osborne, 1995), “experimentamos la sexualidad a nivel individual o personal, pero a la hora de estudiarla y entenderla podemos afirmar que los deseos se hallan constituidos en el curso de prácticas históricas y sociales específicas”. Esta autora plantea que, los deseos y la sexualidad se viven individualmente a través de nuestros cuerpos, pero que, también, nuestros propios cuerpos poseen un significado cultural y no natural. Desde esta posición, se contempla a la sexualidad como

un hecho no natural, es decir, histórico y sociocultural, y esto lleva a romper con la idea de que existe un sustrato sexual natural en los seres humanos.

Según Osborne (1995), esta perspectiva rompe con las teorías de la sexualidad que tradicionalmente han dominado el panorama y que afirmaban o bien que el sexo es algo peligroso, que sólo puede ser aceptado si se canaliza en forma apropiada hacia el matrimonio, o bien que el sexo es básicamente saludable y bueno, sólo que ha sido reprimido y negado por una sociedad corrupta; aludiendo con esta afirmación a la denuncia de la “hipótesis represiva” que formuló Foucault (1976) en su *Historia de la Sexualidad* y que ha contribuido, entre otras cosas, a desmitificar una era como la victoriana. Dicha época, no representó meramente la represión de la sexualidad, sino que comportó una amplia producción, categorización y multiplicación de los discursos tradicionales sobre la sexualidad. Es lo que Foucault denomina “el dispositivo de la sexualidad”.

Guiddens (1995), explica como Foucault ataca lo que llama “la hipótesis represiva”, entendiéndola como que las instituciones modernas nos obligan a pagar un precio por los beneficios que ofrecen, la civilización implica disciplina y la disciplina implica control de los mecanismos internos, control que para ser eficaz debe ser interno. Para Guiddens (1995:27), “el ‘poder disciplinar’ produce ‘cuerpos dóciles’, controlados y regulados en sus actividades e incapaces de actuar espontáneamente a impulsos del deseo”.

En la *Historia de la sexualidad I* (Foucault, 1976:25), la hipótesis represiva se presenta del siguiente modo: “nombrar al sexo se habría tornado más difícil y costoso, como si para dominarlo en lo real hubiese sido necesario primero reducirlo en el campo del lenguaje, controlar su libre circulación en el discurso, expulsarlo de lo que se dice y apagar las palabras que lo hacen presente con demasiado vigor (...), mutismo que imponen el silencio a fuerza de callarse, censura”. Abandonar la hipótesis represiva de la explicación de la sexualidad va a servir, como señala Weeks (1986), para intentar comprender los múltiples mecanismos de poder en un momento histórico determinado,

mecanismos que no son dirigidos por una sola entidad o grupo sino que responden a complejos procesos de relaciones e intereses de control social.

En síntesis, y siguiendo a Weeks (1986), en lugar de reprimir un sexo original, el poder produce, por medio de una red de prácticas y enunciados, que conforman el dispositivo de sexualidad, la idea de “sexo”, con el fin de profundizar y de extender su control sobre el conjunto de la sociedad. Por lo tanto, la sexualidad es una construcción discursiva entre la economía del poder y los placeres del cuerpo.

Rubin (1975) acuña la terminología de “sistema de sexo/género”, entendiéndolo como un conjunto de disposiciones por las que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, pretendiendo dotar de un instrumento conceptual que parecía describir adecuadamente la organización social de la sexualidad, como explicación de la opresión de las mujeres, por medio de una reinterpretación de las teorías de Levi-Strauss y su idea del intercambio de mujeres como base de la organización social.

Teniendo en cuenta fundamentalmente los planteamientos teóricos de Foucault, Weeks y Rubin, se observan las numerosas fuerzas que intervienen en la conformación de la sexualidad como dispositivo histórico y principal instrumento de las relaciones de poder (la economía, la política, la religión o las grandes ideologías como el psicoanálisis, los sistemas educativo, legal y sanitario) y su relación con instituciones privadas como pueden ser el matrimonio, la familia, el cuidado de los hijos, el hogar, la intimidad y el amor. Como plantea Rubin (1984; citada por Osborne, 1995), el desarrollo de un análisis político acerca de la sexualidad, sólo es posible si ésta no es concebida exclusivamente como un fenómeno biológico, o como un aspecto de la psicología individual.

La dimensión histórica y social de la sexualidad permitirá tener en cuenta cómo influyen en ella fenómenos relacionados con la demografía, la inmigración, los conflictos urbanos y cuestiones epidemiológicas (tan

manifiestas ahora como el sida, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados, etc).

Haber tenido en cuenta estos puntos de vista en esta investigación es más fructífero a la hora de analizar y entender la sexualidad de jóvenes y adolescentes, pudiendo profundizar en cómo los discursos sociales y el imaginario cultural de chicos y chicas establece discursos y mecanismos de poder sobre su sexualidad: uno, que regula la sexualidad adolescente a través del peligro, estableciendo un control sobre la sexualidad desde el establecimiento del temor a los embarazos no deseados y/o las infecciones de transmisión sexual, es el discurso del control del cuerpo o como planteaba Foucault (1976:142) el desarrollo de una “anatomía política del cuerpo humano, como tecnología de la gestión del cuerpo que pretende regular y optimizar las capacidades del cuerpo, una anatomía política que es –a su vez- un foco de una área basada más ampliamente en el biopoder”, y otro discurso desde la búsqueda de un placer individual, sexual y “liberador”, que es complemento de la hipótesis represiva, ya que va a funcionar como dispositivo regulador de un tipo de sexualidad desde el “ideal romántico” heterosexual, funcionando como mecanismo de control social de las sexualidades adolescentes.

De hecho los discursos sociales que rodean la construcción de la sexualidad adolescente y su posibilidad de desarrollo en el grupo de iguales centran la atención, por un lado, en los peligros que conlleva una sexualidad libre, sin precauciones y sin medidas de prevención, donde existen los peligros de unas prácticas sexuales de riesgo (fundamentalmente el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual, desde una concepción biomédica de la sexualidad) y que funcionan como dispositivo regulador de la sexualidad adolescente y, por otra parte, en el mecanismo de control social de una sexualidad que se liga al amor, al “ideal romántico” en las relaciones exclusivamente heterosexuales, funcionando como “moralidad sexual”, que establece que tipo de relación es la “normal” y permitida socialmente, y qué se convierte en relaciones sexuales no normativas, excluidas y rechazadas mayoritariamente, por los y las chicos y chicas adolescentes.

Desde estos dispositivos reguladores es complicado el desarrollo de una sexualidad adolescente como proyecto de salud sexual y de derecho sexual, en el que se pueda subvertir el dispositivo regulador de la sexualidad y que de cabida a las diversidades sexuales en la construcción de la subjetividad de chicos y chicas, teniendo en cuenta su propio deseo.

El discurso social sobre la sexualidad se rige por un modelo masculino y patriarcal que privilegia una sexualidad hecha por y para el varón de carácter androcéntrico, genitalista (coital, penetrativa) y heteronormativa (excluyente de las diversidades sexuales), lo que puede conllevar, a procesos de subjetivización adolescente cargados de dificultades en la construcción de las identidades de género y repercutiendo, por tanto, en el establecimiento de relaciones de poder en las relaciones intersexuales de los chicos y chicas, como se analiza en esta investigación.

3. EL CONCEPTO DE SALUD SEXUAL: PERSPECTIVA HISTÓRICA.

Para Sanz (2008), el concepto de salud sexual surge en los primeros años setenta, en el periodo que discurre entre la píldora anticonceptiva (primeros años 60) y el sida (primeros años 80). Es de destacar que sólo tras el descubrimiento y consolidación de los anticonceptivos orales es posible el contexto histórico que permite conceptualizar la salud sexual de las mujeres, ya que es el momento en que se puede separar la reproducción del placer sexual.

Sanz (2008) plantea que la salud sexual es la herencia de lo que a mitad de los sesenta se llamó, en EE.UU, el renacimiento sexual. Desde una perspectiva histórica, el renacimiento sexual enmarca dos fenómenos de relevancia para la construcción de la sexualidad en la segunda mitad del siglo XX: la educación sexual como práctica pedagógica institucionalizada y el surgimiento de las terapias sexuales, tras la teorización del modelo de respuesta sexual humana por Master y Johnson (1966). Estos dos fenómenos (educación sexual y terapia sexual) constituyen las condiciones de posibilidad para el surgimiento de la noción de salud sexual. El descubrimiento, análisis y la traslación terapéutica de las disfunciones sexuales, en los años 60, no solo aleja a la sexualidad del enjuiciamiento moral sino que pone en cierta medida término a la fase donde la sexualidad se habría visto sometida a los criterios de la normalidad en clave más psiquiátrica que sexológica. Kaplan (1979), teoriza el deseo como elemento de gran importancia en la respuesta sexual humana y define la mediación de la subjetividad en la vivencia del placer sexual aportando bases psicodinámicas a la terapia sexual.

El concepto de salud sexual tiene su primera definición sistemática en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la reunión celebrada en Ginebra entre los días 6 y 12 de febrero de 1974. Los asistentes a la reunión llegan al acuerdo siguiente:

“Sin desconocer que no es posible por el momento definir la totalidad de la sexualidad humana en forma universalmente aceptable, se propone como un paso en esta dirección la siguiente definición de salud sexual:

Salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emotivos, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

Toda persona tiene derecho a recibir información sexual y a considerar que las relaciones sexuales sirven para el placer además de servir para la procreación". (OMS, 1975:6)

Desde el punto de vista de Sanz (2008), la primera definición de salud sexual, mantiene una doble articulación internamente conflictiva entre el placer y la reproducción y asocia claramente el goce físico a la comunicación interpersonal e intersubjetiva. Es una definición atrapada aún en la compleja maraña de lo que configuran los dos ejes legitimadores del erotismo en las sociedades modernas: la reproducción y el amor como marco apropiado, correcto, "normalizador", de la expresividad sexual. Bauman (2001:249, citado por Sanz, 2008) lo expresaba del siguiente modo: "...a lo largo de la época moderna han rivalizado entre sí por el dominio dos estrategias culturales: una – promovida oficialmente y apoyada por los poderes legislativos del Estado y por los ideológicos de la Iglesia y la escuela – era la estrategia de reforzar los límites impuestos por las funciones reproductoras del sexo a la libertad de la imaginación erótica y, otra, era la estrategia romántica de cortar las ataduras que unen al erotismo con el sexo y atarlo con el amor". Ambas estrategias han servido para ocupar el territorio de la sexualidad normalizando el erotismo en las sociedades modernas.

"Durante los años 90, se lleva a cabo un reajuste 'hedonista' del concepto inicial de salud sexual, acorde con el entorno posmoderno y el nuevo estatus de la sexualidad de los hombres y mujeres de la sociedad occidental. La sexualidad se considera ahora más importante y más precaria; es mucho más importante para los sujetos, pero se desarrolla en un escenario mucho más complejo" (Sanz, 2008). La aparición en los años 80 de la pandemia de sida convierte el contexto de las relaciones sexuales en una realidad más frágil, inestable y con peligros para la salud de las personas. Es en este contexto

donde la OMS vuelve a situar en su agenda la conveniencia de una nueva definición de salud sexual.

Según refiere Sanz (2008), en este periodo se da el camino que conduce a autonomizar la reproducción del ámbito de la sexualidad, se llega al acuerdo de acuñar la noción de salud reproductiva, lo que da más especificidad erótica y simbólica al campo de la salud sexual. Se trata de aceptar el placer como criterio legitimador básico de la experiencia sexual en términos saludables. Es a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), organizada por Naciones Unidas, realizada en la ciudad de El Cairo en 1994, donde se asume la definición de salud reproductiva, diferenciándola de la salud sexual. En esta definición, tal y como se expresaba en la introducción, se hace una referencia más específica a aspectos procreativos, enfatizando los derechos de mujeres y varones, y la provisión y calidad de los servicios de concepción y anticoncepción, manteniendo la prioridad en la reproducción más que en el autoconocimiento responsable y el placer.

De esta forma, en la Conferencia de El Cairo se rompe con la preocupación centrada en la planificación familiar y se asumen las necesidades de la salud de las personas, en especial de las mujeres, de manera más integral. Se introducen cambios fundamentales respecto a las conferencias anteriores:

1. Un nuevo concepto de salud reproductiva más amplio e integral que el de planificación familiar.
2. El reconocimiento de la sexualidad como una dimensión fundamental de las personas (la salud sexual).
3. La consideración de que es la mujer quién debe controlar su propia fecundidad bajo una libre decisión y con condiciones que permitan que esto ocurra.
4. La inclusión de los varones en la corresponsabilidad equitativa de la salud reproductiva.

Cambios que, a pesar del consenso mundial y el compromiso de los gobiernos para desarrollar acciones encaminadas a cumplir los acuerdos, no

están exentos de contradicciones y de obstáculos estructurales de carácter político, psicológico y sociocultural, ya que tanto Foucault (1976), en la vertiente sociopolítica, planteaba la idea del dispositivo histórico de la sexualidad como un poder que controla el placer cotidiano y a través de él a los sujetos, y Freud (1905), en la vertiente psicoanalítica, ya planteó la importancia de la sexualidad humana como elemento estructurante y determinante del psiquismo.

Es interesante destacar respecto a los derechos sexuales y reproductivos las implicaciones socioculturales basadas en las construcciones de género. Es justo en esta Conferencia donde el nuevo enfoque de salud sexual y reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender a su propia salud y bienestar, sin ningún tipo de coacción o elemento represivo. Se pretende, tal y como se plantea en la Conferencia, “empoderar” a las mujeres, para modificar las condiciones de subordinación sociocultural a las que se han visto sometidas y que han impedido que sean sujetos activos de sus decisiones para su vida, la de su familia y sus vivencias sexuales.

En los acuerdos de El Cairo (1994), por primera vez se hace visible la presencia masculina en los procesos reproductivos, exigiendo a los hombres que compartan por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y la crianza de los hijos y acepten la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Esto fue un avance con respecto a las Conferencias de Población anteriores, puesto que no centra toda la responsabilidad de la reproducción en las mujeres, situación que perpetuaba las condiciones de inequidad, vulnerabilidad, sometimiento y dependencia de la autoridad masculina. El ver a los hombres, no sólo con responsabilidades en el campo de la salud reproductiva y sexual, sino a la vez como sujetos de derechos, con necesidades por cubrir, resulta una perspectiva fundamental por asumir.

Esto abre un abanico de tareas pendientes para las políticas y programas de salud sexual y reproductiva que, además de atender a este importante sector de la población, redundará en lograr que ellos adquieran mayores responsabilidades en estos campos. Se trata principalmente de optar por una visión más integral de la realidad y una manera más eficaz de desasir los nudos que con mayor fuerza entraban en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, pero también de los hombres. Esta perspectiva enfrenta a que el género es uno de los grandes factores que determinan la salud, la enfermedad y la muerte.

Este es el contexto histórico que hace necesario redefinir el concepto de salud sexual por la OMS en el año 2002. Dice así, tal y como recogimos en la introducción de este trabajo:

“Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos”. (OMS, 2002:6)

Para Sanz (2008:8), las diferencias entre ambas definiciones son importantes. “Mientras que en la de 1974 aparecen tres términos centrales – personalidad, comunicación, amor- como garantía legitimadora y reguladora de la sexualidad “sana”, casi 30 años después se predica la salud de “experiencias sexuales”, con rasgos alejados del campo semántico del amor o la calidad de la relación interpersonal: “seguras”, se dice y, se añade (en un guiño que tiene muy en cuenta a las mujeres), libres de discriminación, coerción y violencia”, añadiendo implícitamente a la perspectiva de género.

Frente a la presencia simultánea de los conceptos de placer y procreación en el texto de 1974, el de 2002 elimina toda alusión al término

reproducción para poder situar el placer como criterio autosuficiente de salud sexual y calidad de vida de las personas (Sanz, 2008)

La salud sexual como concepto y su institucionalización como estrategia intentan enfrentar al dispositivo regulador de la sexualidad moderna, que planteaba Foucault (1976) “el patrón de normalidad en el que se situaba desde finales del siglo XIX”. Así, la salud sexual, permite que la ampliación hacia la diversidad sexual –frente al enfoque de las perversiones- coloque la regulación social de las sexualidades en límites menos restrictivos, ampliando los márgenes de “respeto” y disminuyendo “prohibiciones”.

El concepto de salud sexual es una construcción histórica, un ideal contingente al tiempo y al espacio que pretende proporcionar una guía o referencia a los sujetos a lo largo de su complejo discurso biográfico y que depende a su vez de la importancia social asignada al sexo, conformando un imaginario cultural. Como construcción de carácter social, configura un mapa lleno de pautas, cuya función es prestar orientaciones a la gestión personal que el sujeto lleva a cabo, para sí y para con los otros, de su sexualidad. La salud sexual es constituida en referencia a un marco social e interiorizada, con mayor o menor dificultad, individualmente convirtiéndose en una guía de las actuaciones sexuales de los hombres y las mujeres. Lo que según Lipovetsky (1994, citado por Sanz, 2008) convierte al individuo actualmente en “administrador de una sutil vigilancia higienista”, dentro del contexto de las sociedades posmodernas.

Analizar cómo se interioriza la construcción social de la salud sexual en la adolescencia, requiere un análisis más profundo de la realidad de los y las adolescentes, para poder entender los comportamientos de riesgo en la salud sexual de los mismos y que se pueden convertir en un problema de índole social que está relacionado con la forma de subjetivarse, estructurar su psiquismo, definir su identidad sexual y orientación de deseo sexual, estableciéndose las pautas de las relaciones interpersonales desiguales, sexistas y homofóbicas. Desde la construcción social de la salud sexual en la adolescencia y desde una perspectiva histórica, lo que consideramos “salud

sexual”, depende, más que de una serie de comportamientos en sí, de una definición social, histórica y culturalmente específica, que además acaba teniendo en la práctica efectos reales. Así, las conductas de riesgo devienen un problema para la sociedad y, especialmente, para los sistemas de control y orden epidemiológico, convirtiéndose en un problema de salud pública.

4. LA CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA.

A la hora de abordar la construcción de las identidades sexuales y de géneros en la adolescencia se ha de tomar en consideración dos puntos de vista que confluyen en el proceso de subjetivación adolescente. Desde un punto de vista histórico, el concepto de adolescencia responde, al igual que la categoría de género y el término de salud sexual, a una construcción histórico-social que da cuenta, tanto de necesidades clasificatorias de la sociedad, como del objetivo de mantener vigente el orden hegemónico (Feixa, 1989). Kett (1993, citado por Tuñón, 2001), aduce que la noción de juventud aparece con el desarrollo de la sociedad industrial, cuando se establecen la prohibición del trabajo infantil y la obligatoriedad de la educación. El concepto de joven o adolescente se vincula a la generalización de la educación formal y a la subordinación que ésta impone a la familia y a la comunidad como ámbitos que tradicionalmente introducían al individuo en la vida adulta y el trabajo (Rodríguez 1995, citado por Tuñón, 2001). Ser joven o adolescente es sinónimo de aprendiz, novicio, inexperto e inmaduro, todos ellos adjetivos validados para quien se encuentra en una etapa de “llegar a ser” (Nauhardt 1995, citado por Tuñón, 2001).

Desde el punto de vista intra-psíquico, el marco teórico psicoanalítico ofrece la posibilidad de abordar el concepto de adolescencia y entender la conflictiva psíquica que se da en este periodo evolutivo. Como plantean Bonilla y Martínez Benlloch (2000), es un marco teórico desde donde se vincula el proceso de resolución edípica al de la adquisición de la identidad sexual y a las identificaciones y, consecuentemente, a la internalización de los emblemas de género. Según Tubert (2008), el estudio de la adolescencia ha de desplegarse en diversos ámbitos, que se extienden desde la dinámica intra- subjetiva y las relaciones intersubjetivas, tanto entre iguales como entre generaciones, hasta las organizaciones sociales y el orden de la cultura.

La maduración sexual que se produce en la pubertad desencadena una serie de cambios en el cuerpo, en la estructura psíquica y en las relaciones

interpersonales del chico o chica. El crecimiento corporal supone un cambio cualitativo, de hecho, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios se da el consiguiente progreso en la diferenciación morfológica de ambos sexos. Para Barberá (2000), la pubertad significa la culminación del proceso biológico del dimorfismo sexual, adoptando su forma madura, de tal manera que los dos sexos aparecen diferenciados en su aspecto físico. La maduración de las glándulas sexuales, que da lugar a la menarquia y a las primeras eyaculaciones espontáneas, convierte a los genitales en la zona erógena dominante y la actividad hormonal induce un segundo florecimiento de la sexualidad (Barberá, 2000). La importancia de todas estas transformaciones en el ámbito psíquico explica que Freud (1905) hablara de “metamorfosis de la pubertad”. Es en este periodo cuando la identidad infantil, basada, por una parte, en los aspectos de dependencia y de inmadurez, y por otra, en las identificaciones con los padres y madres u otras personas significativas del entorno, se quiebra en la medida que aparecen cambios en la imagen corporal, cambios en la forma de vivir la sexualidad, se empieza a asumir el paso del tiempo y cambian las relaciones de la persona consigo misma y con la familia. Esto constituirá el proceso de elaboración psíquica adolescente desde el punto de vista de la subjetividad.

La teoría psicoanalítica define la adolescencia como la segunda fase de individuación. Según Blos (1979:123): “La individuación implica que la persona en crecimiento asume cada vez más responsabilidad por lo que es y por lo que hace, en lugar de depositarla en los hombros de aquellos bajo cuya influencia y tutela ha crecido, el resultado del proceso de individuación adolescente no depende por entero de la historia del individuo, sino que, en alguna medida intrínseca, está co-determinado por las circunstancias externas, como las oportunidades, costumbres y expectativas prevalecientes en el ambiente social”.

Es llamativo como el entorno social se va definiendo como un elemento de gran importancia que determina la construcción de la identidad adolescente. Para A. Freud (1958), la individuación adolescente puede describirse como un desasimiento progresivo de los objetos de amor primarios, o sea, de las figuras

parentales infantiles o sus sustitutos, de esta manera la individuación adolescente establecerá el camino a las relaciones objetales adultas. En esta misma línea, las ideas de L.J. Kaplan (1991), establecen que los niños a quienes se les da la oportunidad de crecer (de *adoleceré*, según su terminología), tendrán que enfrentar los mismos dilemas y conflictos, tratando de resolverlos para poder llegar a la adultez psicológica. Los dilemas a los que esta autora hace referencia eran el adiós a la infancia, el desplazamiento del deseo sexual y la conciliación del deseo con la autoridad. Resolver estos conflictos y dilemas intra-psíquicos establecerá el proceso de construcción de la identidad sexual y de género en la adolescencia.

Como vemos, distintos autores hacen referencia a las dos vertientes, histórica y psíquica, que delimitan y conforman la construcción de las identidades en la adolescencia. Finalmente, una autora que integra estos dos puntos de vista de manera sintética y clara es Olmos (1996), quién entiende a la adolescencia como un hecho individual, pero que transcurre en un medio cultural, social e histórico determinado, que va a marcar las características de cada adolescente. La autora, desde su trabajo como psicoanalista, establece que "nuestro trabajo es ayudar al/la adolescente a deshacer la tapicería identificatoria infantil e idealizada y permitirle tejer una nueva, si es posible".

En este periodo, es obvio que la sexualidad cobra una importancia añadida al inaugurarse la capacidad de reproducción, desde el posicionamiento de la cultura occidental que conceptualiza la sexualidad desde una perspectiva genital heterosexual. Esta asociación entre capacidad reproductora y sexualidad adulta conduce necesariamente a la diferenciación entre los sexos en cuanto a su sexualidad. De esta forma, parte de las diferencias en la representación de la sexualidad de chicos y chicas será imputable a las diferencias biológicas en su capacidad de reproducción. Esta investigación estudia cómo los chicos y las chicas interiorizan la vivencia de su sexualidad, salud sexual y su posicionamiento frente a las diversidades sexuales, se hipotetizan diferencias importantes en función de la forma en que construyen sus identidades de género (masculina/femenina) y su orientación del deseo (heterosexual/homosexual).

Los estudios de género muestran como las diferencias biológicas en la capacidad de reproducción necesitan de un contexto social que les dé significado. Estas diferencias son el punto de partida en el proceso de construcción del género como categoría social, que maximiza las diferencias y minimiza las semejanzas entre los sexos (Morales et al, 1999), identificando los universos masculinos y femeninos como diferentes y aislados el uno de otro. Para Barberá (2000), las diferencias entre chicos y chicas en relación con sus inquietudes sobre la sexualidad serían imputables no a las diferencias en la biología que dan soporte a la sexualidad genital, sino al significado cultural que éstas adoptan en el proceso de desarrollo de la identidad de género.

En mis experiencias en el trabajo con adolescentes, desarrolladas desde el año 1997, he constatado que las identidades masculinas y femeninas que los y las adolescentes construyen están apoyadas en los estereotipos de género socialmente construidos, los cuales son dicotómicos, excluyentes y marcados por el sistema sexo-genero androcéntrico, patriarcal y heterosexista, generador de violencia y necesidad de sometimiento del diferente, no respetándose las diversidades sexuales. A través del trabajo en las intervenciones educativas con adolescentes he podido constatar cómo muchos chicos y chicas perciben diferencias en el contraste entre los sexos por el significado atribuido socialmente a una idea de la masculinidad y la feminidad próxima a la hegemónica tradicional. Las definiciones de identidades masculinas y femeninas realizadas por los y las adolescentes en las actividades de educación sexual se podrían agrupar en dos subcategorías: las que se centran en la diferenciación anatómica y sus características diferenciales, y las que marcan las diferencias en función de los estereotipos de género, señalando las características sociales asignadas en función del sexo. En ambas subcategorías, construyen la diferencia identitaria como desigualdad entre los sexos.

En el presente trabajo se pretende constatar cómo estas creencias y valores de carácter sexista, repercuten en gran medida en la salud sexual de chicos y chicas, analizando cuáles son los discursos que han adquirido en estas edades y cómo los han interiorizado a través de la adquisición de unas

actitudes con respecto a su sexualidad, más o menos saludables, y que mediatizadas por el entorno heterosexista, les llevarán a unas prácticas sexuales desde posicionamientos diferentes genéricamente marcados. Se trata de profundizar en el significado socialmente construido que adopta la sexualidad en la adolescencia, conocer cuáles son las fuentes de influencia que manejan los chicos y las chicas y cómo éstas influyen en sus actitudes y prácticas sexuales, así cómo analizar cuáles son las normas que buscan regular la expresión de la sexualidad en los y las adolescentes y la repercusión en su salud sexual.

La realidad de las investigaciones realizadas en las que se concluye que tanto la masculinidad como la feminidad, incluso la propia sexualidad, se construyen mediante un dispositivo histórico-social que delimita la realidad en dicotomías esencialistas de carácter biologicista, tiene que llevar a plantear la importancia del proceso de construcción de la subjetividad de chicos y chicas desde sus propios deseo y desde la equidad, la igualdad y la corresponsabilidad, tanto en lo que se refiere a su salud sexual, como a su forma de entender las diversidades sexuales.

5. SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Para hacer referencia a la discusión teórica y conceptual de la categoría de género, se debe considerar el debate originalmente planteado por la antropología y la sociología que cuestiona si la conducta humana se aprende en la sociedad y por la cultura, o si es predispuesta genéticamente en la naturaleza humana. Algunos autores/as han utilizado algunas explicaciones culturales para dar cuenta de las diferencias entre los sexos y han encontrado que dichas diferencias eran “constructos culturales que incidían en la naturaleza humana definida por su gran maleabilidad” (Mead, 1935; citada por Lamas, 1986), que respondían a cierta asignación diferencial en la niñez y a diferentes ocupaciones en la edad adulta que explicaban las diferencias en “el temperamento sexual y no viceversa” (Murdock, 1937; citado por Lamas, 1986), además de que estas diferencias definían la masculinidad y la feminidad convirtiéndose en identidades psicológicas para cada individuo.

Lamas (1986), aduce que la disciplina que más contribuyó a delimitar el concepto de género fue la psicología, ya que desde el punto de vista de la construcción de lo masculino y de lo femenino y de los estudios con respecto a los trastornos de la identidad sexual, demostró que el comportamiento genérico no radica en el sexo biológico, sino en las experiencias vividas desde la infancia y relacionadas con la asignación de roles para cada sexo. El género se entiende como sexo socialmente construido y es una categoría que da sentido al comportamiento de hombres y mujeres en tanto seres socialmente sexuados.

A partir de las diferencias sexuales, se construye una desigualdad social entre los miembros de cada sexo y se coloca a las mujeres en una situación desventajosa, prácticamente en cualquier contexto social y cultural. Esto también repercutirá en la formación de la subjetividad de los y las adolescentes que significarán la vivencia de su sexualidad de forma genérica, como veremos. El punto de vista teórico, en esta investigación, contempla la perspectiva de género, ya que en el desarrollo adolescente habrá que

comprender los procesos y mecanismos mediante los cuales el trabajo de las mujeres se desvaloriza, la mujer se convierte en objeto de consumo o posesión, el pene (el falo) se transforma en símbolo de poder, se reglamenta el acceso al cuerpo femenino y a su sexualidad para lograr el control de la reproducción social, y la normatividad heterosexual se establece a pesar de que tanto las mujeres como los varones son seres sexuados capaces de sentir y producir placer.

La categoría de género contiene una importante densidad teórica que permite, en el desarrollo de esta investigación, visibilizar la presencia de las relaciones de género en los diversos espacios, campos y ámbitos de lo social en los que los y las adolescentes construyen su identidad, así como la significación de las concepciones sobre su sexualidad y sobre la orientación del deseo sexual, contribuyendo a lograr la comprensión íntegra y compleja de su realidad.

El ámbito de la salud sexual constituye un espacio privilegiado para el análisis de las relaciones entre los sexos y, en las condiciones socioculturales actuales, para que se reproduzcan o se trastocuen los roles adscritos y asumidos en relación al género. La necesidad de conocer y entender -en el caso de la experiencia sexual adolescente- cómo operan los estereotipos genéricos, cómo se ejerce el poder sobre las mujeres y qué prácticas y comportamientos de los y las jóvenes llevan a reforzar las formas tradicionales o a vulnerarlas, van a constituir las líneas prioritarias de la presente investigación, donde la perspectiva de género, puede contribuir a aportar conocimientos nuevos acerca de la dinámica y la lógica de las prácticas sexuales adolescentes, pudiendo reelaborar las posturas exclusivamente biomédicas, psicológicas y de control social que han prevalecido en este campo particular de conocimiento.

Al analizar la bibliografía se descubre que los primeros trabajos sobre la sexualidad adolescente, provenían fundamentalmente de las ciencias biomédicas, así como que el principal tema de estudio era la incidencia del embarazo adolescente y la forma de abordaje era mediante técnicas de

carácter cuantitativo. Desde esta perspectiva, se advierte fundamentalmente que las prácticas de las relaciones sexuales y la fecundidad de este grupo poblacional eran los nudos centrales de la “problemática adolescente” y que incidían directamente en la salud sexual y reproductiva. Esto explicaría la gran cantidad de trabajos que al estudiar la sexualidad adolescente exageran los problemas y riesgos que se pueden dar en este período evolutivo. Desde este punto de vista, la mayoría de los trabajos publicados acerca de la sexualidad adolescente están centrados en el “riesgo” de embarazo y parece que, en el análisis de este tema, tenga mayor presencia la necesidad de controlar y de cuestionar el ejercicio de la sexualidad, las prácticas sexuales, en este grupo de población, que el deseo de conocer la dinámica real del fenómeno para ayudar al bienestar de los/las propios adolescentes.

Según Barragán (1995, citado por Fernández et al, 2006:23) y Guasch (2000, citado por Fernández et al, 2006:23), “la paradoja que nos encontramos en nuestro país es la de una gran proliferación de estudios, de tipo cuantitativo y sin incorporar una perspectiva de género, que se limitan a señalar aspectos comportamentales (conductas, hábitos, frecuencias, riesgos...), sin entrar a profundizar en el por qué de estos comportamientos y reforzando, por ende, una manera determinada de concebir la sexualidad y, por lo tanto, la educación sexual: coitocéntrica, genitalizada, androcéntrica, heterosexista, homófoba, adultista e higienista”.

A partir de estos estudios se empezaron a producir otros que, básicamente desde el punto de vista de la psicología social, procuraron identificar las pautas de comportamiento que identifican el embarazo adolescente, así como establecer los perfiles psicosociales de las adolescentes embarazadas. Se introdujeron criterios de otras disciplinas como la sociología y la antropología, pensadas desde la perspectiva de género y consideraron aportes de la investigación cualitativa para estudiar temas relacionados con las representaciones sociales y las subjetividades.

Checa (2005), plantea que la definición de la identidad sexual y la ubicación de género que se da en la adolescencia son claves en el desarrollo

de este periodo y se expresa en estereotipos tradicionales asignados a los distintos sexos, adjudicando al varón valores inherentes a una sexualidad activa, independiente y heterosexual, con un inicio temprano de las relaciones sexuales, donde la práctica sexual supone el pasaje a la etapa adulta y madura; siendo en las mujeres los valores inherentes el tener una sexualidad deserotizada y organizada para la procreación. Éstas son las expectativas y presiones que el contexto sociocultural les exige cumplir para ajustarse a los patrones de género esperados. Este contexto no contempla las identidades sexuales cruzadas y las identidades lésbicas, gays y bisexuales.

En cuanto a investigación cualitativa, destacar los trabajos pioneros en Andalucía de Oliva (1993 y 2003, citado por Fernández 2006), de la Universidad de Sevilla, que estudia la sexualidad y la contracepción en jóvenes andaluces y andaluzas, y de la ciudad de Sevilla , y de Bimbela y Maroto (2003, citado por Fernández, 2006). Éstos, y otros trabajos previos, de carácter teórico (por ejemplo, Páez *et al.*, 1994; Planes, 1994; Carpintero, 1995; Oliva *et al.*, 1997), señalaban, como indica Fernandez et al (2006:23-24), “hipótesis explicativas de las dificultades sexuales y de los riesgos en la adolescencia y juventud que, ya de por sí, justifican, la necesidad de investigar e intervenir en educación sexual: la sexualidad genitalizada y coital; el control, la rentabilidad y productividad inmediatas llevadas a la relación sexual; el desconocimiento de las diversas posibilidades de la respuesta sexual y del placer; la presión de las y los iguales; el modelo heterosexual como modelo relacional y de vínculo afectivo; las dificultades en la comunicación sobre estos temas y la falta de asertividad en parejas; la sensación de “invulnerabilidad”; la influencia del género coexistiendo junto a los todavía existentes estereotipos de roles “masculinos” y “femeninos” en la actividad sexual y relacional, y la homofobia”.

Se hace cada vez más necesario desarrollar investigaciones desde la perspectiva de género, para encontrar las dimensiones materiales y simbólicas y los aspectos que intervienen en las interrupciones voluntarias de embarazos, las infecciones de transmisión sexual, el VIH y sida entre los/las adolescentes, la construcción de las masculinidades, la violencia de género y la homofobia; así como, la existencia del sexismo ambivalente; ya que ésto, contribuirá a

delimitar con mayor certeza el entorno social de los y las adolescentes, posibilitando la generación de propuestas para el desarrollo de políticas públicas y de intervención, tanto en el ámbito educativo, como en el sanitario de educación en salud sexual.

Es importante analizar desde el punto de vista del género la relación existente con la sexualidad, la salud sexual y las orientaciones del deseo en el proceso de construcción de la subjetividad adolescente, por ser un momento determinante en la conformación de la identidad adulta. Tal y como plantea Bonilla (2008), el análisis de las idealizaciones y sistemas normativos que conforman la cultura adolescente se hace especialmente relevante en razón de las características que reúnen en este periodo los procesos de individuación y socialización en los y las jóvenes. Esta autora plantea que en estos procesos se incorpora el orden de dominación masculina en forma de marcos de interpretación y valoración de la experiencia que permanecen a través de las transformaciones sociales. Para Bonilla (2008), resulta de gran utilidad, el concepto propuesto por Bourdieu (1999) de violencia simbólica para conectar los elementos subjetivos y estructurales que relacionan género y violencia, para analizar la imbricación de la subjetividad en la construcción y mantenimiento del orden social. Los modelos de identidad de género y la ideología de género que surgen del orden social, establecen relaciones de poder simbólico que, al ser interiorizadas en las identidades personales, llevan a adoptar posiciones del sujeto vulnerables alrededor de su salud sexual.

Esta investigación trata de comprobar en qué medida las intervenciones psico-educativas en la adolescencia llegan tarde para la posibilidad de flexibilizar y hacer converger las identificaciones de género, establecidas ya desde la infancia, tanto en el entorno social como en el psíquico, en función de las identificaciones parentales. Es necesario considerar ya desde la infancia, la salud sexual como un ámbito en el que más que la información, es fundamental trabajar sobre creencias, actitudes y valores que favorezcan comportamientos y prácticas sexuales saludables y de calidad de vida al llegar a la adolescencia.

Esta investigación pretende analizar cómo los y las adolescentes integran en su biografía la concepción social de salud sexual y cómo, esta concepción social “colabora en”, o “problematiza”, las actitudes de los y las adolescentes alrededor de su sexualidad, el cuidado de su salud sexual y de las prácticas de riesgo para su salud y bienestar personal.

MARCO METODOLÓGICO

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El objetivo principal de la investigación es profundizar en el estudio de los procesos a través de los cuales se construyen las identidades adolescentes, analizando los discursos de adolescentes sobre su sexualidad, salud sexual y diversidades sexuales en función de las diferentes orientaciones del deseo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Comprobar si las normas culturales relativas a masculinidad/feminidad continúan justificando y manteniendo asimetrías de poder entre chicos y chicas en las vivencias de sus sexualidades.
2. Reconocer e identificar actitudes y valoraciones alrededor de la sexualidad, salud sexual y diversidades sexuales en función de las diferentes orientaciones del deseo.
3. Detectar actitudes de intolerancia frente a identidades no normativas: (homosexualidades, bisexualidades y transexualidades).
4. Evaluar como la internalización de valores y creencias asociadas al género inciden en la construcción de las subjetividades adolescentes, a través de los modelos de identificación de chicos y chicas y de las formas en las que establecen sus relaciones, sus ideales de pareja y sus posiciones ante las diversidades sexuales.

ANALISIS CUALITATIVO.

Con este análisis cualitativo se pretende contrastar la postulada hegemonía de un modelo sexista y heteronormativo que, tal vez, puede estar perpetuando una dinámica relacional entre los y las adolescentes cargada de violencia simbólica, al estar probablemente vinculado a un sistema sociosimbólico e histórico de carácter androcéntrico y heterosexista. Es decir, un campo simbólico que mantiene un orden patriarcal, estructurado a través de una matriz heterosexista e incardinado en el inconsciente colectivo. Asumimos que es la pervivencia de dicho sistema y la hegemonía del discurso en que se sostiene, lo que hace tan complicado cambiar las actitudes de chicos y chicas en materia de sexualidad. En esta investigación, se parte de un posicionamiento teórico foucaltiano, según el cual existe una relación entre los discursos y las prácticas sociales. Se trata de constatar cual es el peso de los discursos sociales que generan la adquisición de determinadas posiciones asimétricas alrededor de la sexualidad y las diversidades sexuales

Consideramos importante en el ámbito de esta investigación introducir la metodología cualitativa con la intención de profundizar en los significados y sistemas socio-simbólicos en los que chicos y chicas construyen su subjetividad. Según Jiménez-Domínguez (2006:1) “los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva”. Es en este sentido en el que la metodología cualitativa, nos permitirá adentrarnos en el entramado de la complejidad social que rodea a chicos y chicas, en lo que respecta a las vivencias de su sexualidad y de sus prácticas sexuales interpersonales. Denzin y Lincoln (1994) dan una definición de la investigación cualitativa en la que señalan, entre otros aspectos, que es multimetódica en su enfoque, implica un enfoque interpretativo, naturalista hacia su objeto de estudio, y que su finalidad es el comprender la realidad que estudia. Se ha recurrido a la evaluación cualitativa que, entre otras cualidades, tiene la virtud de que los datos

obtenidos deben surgir de la comunicación, la proximidad y la cercanía a las personas jóvenes. Pensamos que, tratándose de sexualidad, esta premisa es básica, aunque estemos hablando de algo tan aparentemente distante y frío como puede ser un estudio de investigación.

Como plantea Gómez (2008:158), “Foucault parte de la consideración del carácter social del discurso: el discurso sólo se vuelve inteligible en función del contexto social e histórico en el que sé inserta. El *discurso* surge en un contexto determinado, es parte de ese contexto y al mismo tiempo crea contexto. De ahí que, desde esta perspectiva, analizar un *discurso* sea intentar reconstruir el sentido de los discursos en su situación social de enunciación”. Estos discursos van a representar no sólo lo que chicos y chicas dicen en un contexto social, si no que, también van a constituir a los y las adolescentes como sujetos. Gómez (2008:159), lo expresa del siguiente modo: “En terminología foucaultina, decir que la acción social esta mediada discursivamente significa recordar que el discurso *no se limita a representarla sino que la constituye de entrada* y, también que el discurso sólo existe como práctica al funcionar en el marco de otras prácticas históricas”.

Así pues, el análisis del discurso nos permitirá atender al espacio social en el que los discursos de los y las adolescentes se insertan y como, al mismo tiempo, estos discursos constituyen la posibilidad de conformarse como sujetos con unas prácticas legitimadas por el propio discurso social, probablemente sexistas y heteronormativas. Para Megías (2003:19), “abordar la manera en que los y las jóvenes se acercan al sexo, lo practican e imaginan, supondrá adentrarnos en todo un entramado de valores, temores, expectativas, dudas y convicciones, que contribuyen a dotar de significado a la forma en que se entabla tal relación”. Por tanto, los discursos de chicos y chicas nos servirán como pretexto para hacer interpretaciones respecto a los temas que nos ocupan: la vivencia de la sexualidad, la salud sexual y sus relaciones con el género y la orientación del deseo. Se trataría, en definitiva, de llevar a cabo “una de las premisas que los métodos cualitativos señalan como fundamentales, en la que se señala que la investigación sólo podrá acceder al conocimiento de la realidad comprendiendo el punto de vista del informante,

intentando ver cómo los miembros de un grupo ven, sienten, experimentan y construyen su mundo”. (Fernández, 2006:24)

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.

Según Canales y Peinado (1995:289), “el grupo de discusión es una técnica de investigación social que trabaja con el habla. En ella, lo que se dice –lo que alguien dice en determinadas condiciones de enunciación-, se asume como un punto crítico en el que lo social se reproduce y cambia. En toda habla se articula el orden social y la subjetividad”. Desde esta concepción, se han desarrollado los grupos de discusión de chicos y chicas. Los grupos se han diferenciado en dos niveles; por sexos, ya que se ha considerado más efectivo a los efectos de el presente análisis, dado que, como plantean Canales y Peinado (1995:299), “una insuficiente construcción (social) de la diferencia de los sexos en la adolescencia puede dar lugar a inhibiciones individuales o batallas imaginarias entre los sexos, dificultando de este modo la producción de un texto” y por orientación del deseo, creando grupos de discusión de gays y lesbianas adolescentes.

El análisis cualitativo de los discursos de los y las adolescentes ha tomado como referencia el material recogido en la realización de 8 grupos de discusión, cada uno de los cuales estaba compuesto entre 5 y 8 adolescentes. Los cuatro primeros grupos están formados por chicos y chicas que pertenecen a una muestra general, no seleccionada por orientación del deseo (pero que en los datos sociodemográficos recogidos se identifican como heterosexuales), son estudiantes pertenecientes a Institutos Públicos de Educación Secundaria de las poblaciones de Grau de Gandia y Callosa d`en Sarriá de la Comunidad Valenciana, a los y las que se invitan a participar en el estudio; acudieron voluntariamente a los grupos, en horario escolar y después que se les informara en base a la selección realizada por el y la psicopedagogo/a del centro educativo al que pertenecían. Los cuatro grupos restantes están formados por adolescentes que forman parte del Grupo de adolescentes gays y lesbianas del Colecti·u Lambda de Valencia, que quisieron participar voluntariamente en los grupos. Hay que tener en cuenta en el análisis de los

grupos de discusión que el hecho de que sean adolescentes que forman parte del tejido asociativo gay y lésbico, puede determinar los discursos utilizados por éstos y éstas adolescentes. Cada uno de los grupos de discusión, ha tenido una duración aproximada de 1 hora y 15 minutos, habiéndose grabado en audio las sesiones de trabajo realizadas, previa petición de permisos parentales para la grabación de los grupos, en el caso de los menores de 16 años. Los grupos se han configurado de acuerdo a las siguientes variables:

Se han considerado tres variables sociodemográficas, con la finalidad de cubrir/saturar el campo estratégico de la información sobre los aspectos relacionados con la sexualidad, salud sexual y diversidades sexuales. Estas tres variables a tener en cuenta en la formación de los 4 grupos de chicos y chicas de centros escolares son: sexo, edad y orientación del deseo. Se realizará un recorrido por la variable sexo entendida como género y dimensión simbólica del discurso social, por la variable edad, diferenciando entre adolescentes (15-16 años) y jóvenes (17-18 años), y por la variable orientación del deseo. En los 4 grupos de adolescentes pertenecientes al grupo de jóvenes del Colectivo Lambda y debido a la mayor dificultad de captación de chicos y chicas que, siendo adolescentes, estén definidos en su orientación del deseo homosexual, las variables tenidas en cuenta para la conformación de los grupos han sido el sexo y la orientación del deseo, dado que por edad, ha sido complicado encontrar adolescentes de 15 años. La distribución de los grupos ha sido la siguiente:

	SEXO	EDAD	ORIENTACIÓN DEL DESEO
GRUPO 1	CHICOS	15-16 años	HETEROSEXUAL
GRUPO 2	CHICAS	15-16 años	HETEROSEXUAL
GRUPO 3	CHICOS	17-18 años	HETEROSEXUAL
GRUPO 4	CHICAS	17-18 años	HETEROSEXUAL
GRUPO 5	CHICOS	16-18 años	GAY
GRUPO 6	CHICAS	16-18 años	LÉSBICA
GRUPO 7	CHICOS	16-18 años	GAY
GRUPO 8	CHICAS	16-18 años	LÉSBICA

El objetivo de los grupos de discusión que se han realizado es conocer el significado y el valor que los chicos y las chicas dan a la sexualidad, salud sexual y a las diversidades sexuales. Como plantea García (2009), desde la visión de la educación sexual integral desde el enfoque sexológico, en la adolescencia se produce una fuerte necesidad de integración social dentro del grupo de iguales. En esta etapa el grupo cumple un importante papel como soporte afectivo, y protector y actuará como marco de referencia para el desarrollo de valores, actitudes y creencias, tanto personales, como en lo que se refiere a la construcción social de los valores. El entorno social y afectivo como las amistades, la pareja, la familia, la clase, tienen una especial relevancia en aspectos relacionados con las actitudes hacia la sexualidad. Y las normas que tienen tanto de forma implícita o explícita van a poder influir en adolescentes y jóvenes que son especialmente vulnerables a la presión del grupo (García, 2009).

2. EJES ANALÍTICOS PARA EL ANÁLISIS DEL DISCURSO.

El análisis de los grupos de discusión se divide en el estudio de los discursos dominantes que utilizan los y las adolescentes para cada uno de los ejes analíticos (sexualidad, salud sexual y diversidades sexuales) y los efectos que éstos producen en la construcción de las identidades adolescentes.

2.1. EJE ANALÍTICO I: SEXUALIDAD.

El presente informe corresponde al análisis de las concepciones y representaciones sociales sobre la **sexualidad** de los grupos anteriormente citados desde una perspectiva de investigación cualitativa.

La construcción de la identidad de cualquier persona tiene en el sexo y en el género socialmente asignado uno de sus factores más dominantes en el proceso de socialización. En las edades de los chicos y chicas de la presente investigación, la experiencia del significado atribuido socialmente al sexo de nacimiento, el género, no sólo va a señalar vivencias diferentes, también delimita la formación de una identidad sexuada, con carácter performativo, que

crea los marcos por los que chicos y chicas van a configurarse como individuos.

A.1.- DISCURSOS DOMINANTES: CHICOS HETEROSEXUALES. En el caso concreto de las nociones de sexualidad, la implicación del género propone y dispone vivencias y modelos diferentes entre unas y otros; con diferencias importantes para la concepción de la sexualidad y el amor. En el caso de los chicos:

- “Es que para mí el sexo y el amor no van unidos...en ningún momento...eso es lo que nos han hecho creer toda la vida.” (Chico 3, G3).
- “Dentro del amor cabe el sexo, pero el sexo no implica amor” (Chico 5, G3).
- “En una relación si, a lo mejor, a la chica la ves y follas, no es preciso que haya sentimientos” (Chico 7, G1).
- “Lo de la sexualidad y los sentimientos...es que puede ser sentimientos sin sexo y sexo sin sentimientos...” (Chico 6, G1).
- “Sexo y amor es una cosa completamente distinta. Por el simple hecho de que yo ahora veo a una...y...`me la cepillo´...pero yo en ese mismo momento puedo seguir queriendo a la chica con la que estoy, pero al mismo tiempo...es que son cosas separadas...y el sexo es lo mismo con una que con otra” (Chico 3, G3).
- “Son dos cosas que ligadas están mejor, pero no es preciso que estén ligadas” (Chico 1, G3).

Se observa, como los chicos establecen una clara separación entre sexo y sentimientos, pudiendo esto ser el inicio de una conceptualización de las chicas en dos tipos de vivencias diferenciadas, la mujer del amor romántico-idealizado y la mujer prostituta. Guiddens (1995:49), plantea esta división de esferas en los hombres muy claramente, lo expresa del siguiente modo: “Para los hombres, las tensiones entre amor romántico y *amour passion* se disolvieron separando el confort del entorno doméstico de la sexualidad de la querida o de la prostituta”. Estas vivencias diferenciadas conformarán dos formas distintas de vivir la sexualidad en los chicos.

La experiencia masculina de la sexualidad está mediatizada mayoritariamente por los valores de autonomía, e independencia de las emociones, en tanto principales depositarios de los valores de una identidad masculina donde lo relacional está contemplado desde el temor a una dependencia del otro/a. La sexualidad se vive como algo relacionado casi en exclusividad con la genitalidad y la diversión, como una práctica sexual separada del aspecto emocional, donde el cuerpo se convierte en una herramienta para sentir placer desvinculada de las emociones y que, en ocasiones, les lleva a posicionarse frente a un conflicto intersubjetivo de manera tajante, como obedeciendo a un discurso masculino hegemónico.

- “Mira...si tú estás pillado por una persona es otra cosa...no es sexualidad...Yo, en cuanto a lo de las emociones, pienso que no porque por un sentimiento que tú tengas no es sexualidad” (Chico 7, G1).
- “Yo creo que el sexo sí...vale, es importante pero yo...pero no pienso en ¿Cómo será la sexualidad?,...no ‘tio’...yo si veo que algún día me aburro de esa persona...pues la dejaré y le diré...mira chica...y ya esta”. (Chico 5, G1).

Parece que se hace necesario en estos chicos establecer una clara diferencia entre emociones y sexualidad genital; además, si en algún momento deja de divertirse con esta chica (“me aburro”), entonces la abandonará. Es como si la chica tuviera que estar ahí para entretenerle y cubrir sus necesidades, sin ningún tipo de implicación afectiva o emocional. No obstante, también hay discursos en los chicos que son más minoritarios pero que intentan introducir los sentimientos en la sexualidad:

- “Pero los sentimientos también tiene que ver con la sexualidad... (Chico 6, G1)
- “Precisamente los sentimientos es la sexualidad...Los sentimientos también entran” (Chico 4, G1).

Es interesante observar que el discurso social alrededor de una masculinidad hegemónica, que implica la dificultad de vivir una sexualidad ligada a los aspectos emocionales, por temor a la dependencia del otro/a y el

consiguiente temor a perder el amor del objeto, puede tener unos efectos en las prácticas sexuales. Por un lado, desde el aspecto relacional, la necesidad de conceptualizar a las chicas en dos tipos diferenciados, como se planteaba anteriormente: el sexo con amor que se vive con la pareja de carácter posesivo y el sexo sin amor que se tiene con otras chicas, donde no se sienten atrapados por ningún tipo de sentimiento que vaya más allá de la satisfacción inmediata del deseo sexual, problematizando la convergencia igualitaria con las chicas al posicionarse en modelos sexuales diferentes y considerando a las chicas en ambos casos como objetos de consumo y posesión.

- “Yo cuando me acuesto con una tía que sales el sábado por la noche...no es lo mismo que cuando te acuestas con tu novia...si estás con tu novia es diferente...No es que disfrutes más con la otra...porque yo disfruto a lo mejor lo mismo o a lo mejor más con mi novia, pero lo que pasa es que con la otra tú pruebas cosas que nunca...o has oído, o a lo mejor has visto...claro...hay más libertad porque tienes miedo a perderla (a la pareja)...entonces con tu novia no es que disfrutes menos...yo disfruto incluso más...pero porque con mi novia hacer lo normal es ya hacerlo...yo creo que es porque hay cariño...hay más...” (Chico 5, G3).
- “Pero eso es un tema psicológico”. (Chico 1, G3)
- “Es que a lo mejor tú el sábado por la noche disfrutas más físicamente...y con tu novia disfrutas más psicológicamente porque hay sexo y hay amor”. (Chico 4, G3)

Por otro lado, parece que se interioriza la sexualidad masculina como algo individual que necesita ser descargado, como una tensión que hay que liberar, como un impulso al que hay que dar salida:

- “Siempre hay que liberar esa tensión” (Chico 3, G3).
- “Es que podríamos tener estrés sexual...claro porque estás reprimido...estás nervioso” (Chico 2, G3).
- “Pero si ella no se pone caliente pues tú...pues te tienes que aguantar, por lo tanto, es reprimible” (Chico 4, G3)
- “Pero yo pienso que cuando ya no estás con ella tienes que hacer algo para...para descargar” (Chico 2, G3).

- “Yo es que pienso que sí se puede controlar, pero es que hay situaciones y situaciones: si es un sábado por la noche, estás de fiesta, has bebido...y tal, entonces es la carga que llevas encima e igual actúas más por impulso” (Chico 4. G1).

A2. DISCURSOS DOMINANTES: CHICAS HETEROSEXUALES.- Para las chicas, su vivencia de la sexualidad está producida en un discurso socio-simbólico en el que lo relacional y la consecuente vivencia emocional es el discurso dominante y justifica la sexualidad. La feminidad convencional parece consolidarse desde un imaginario cultural que encuadra la construcción de las subjetividades femeninas. La importancia de la relación con los otros justifica el sexo. Parece que la construcción del sentido sexual de lo femenino en las chicas no es desde lo individual, experimental, como era el caso de los chicos, sino que se configura en la relación mayoritariamente, es una sexualidad más contextual, como expresan en este diálogo las chicas del G4:

- “Es un poco de todo, también las relaciones entre chicos y chicas, el preparatorio y todo. O sea también un poco de todo, el ligar con alguien o...más o menos un poco de todo esto”. (Chica 2, G4)
- “No sé, tan amplio no creo que sería, no, más o menos abarca lo que es...desde que empiezas a salir con alguien, que son los besos, las caricias, con intenciones de otra cosa, no sé, sino, no de sexualidad de que yo le acaricio a ella y le doy un beso y tal, sino es....más abierto....” (Chica 4, G4)
- “Es, cuando te intentas acercar a una persona, ósea...” (Chica 2, G4)
- “Si, que te gusta...” (Chica 1, G4)
- “...Y, antes muestras los sentimientos hacia la persona, eso es sexualidad”. (Chica 3, G4)

Es una sexualidad conformada y justificada a través de la presencia del otro/a, donde además cuando intentan explicarla de manera experimental, autónoma e individual les coloca en un universo socio-simbólico de lo perverso y, entonces, lo entienden como un trabajo, relacionándola con la prostitución o con la promiscuidad, sin poder tener una vivencia saludable del placer sexual corporal individual por no considerarlo necesario. Estas dos formas de entender

la posición ante la sexualidad de las propias chicas (mujer-madre o mujer-prostituta) se corresponde con la dualidad con la que los chicos se encuentran a la hora de establecer relaciones con chicas que toman como parejas y con las que pueden sentir afectos, cariño y chicas que son de una noche con las que pueden experimentar su propia sexualidad, estableciéndose un universo sociosimbólico androcéntrico y heterosexista que separa en función de los estereotipos de género asumidos por chicos y chicas.

- “También, un tema sería...también, sería solo unidireccional, o sea, de una persona hacia la otra aunque no sea correspondida ese canal también sería sexualidad, por ejemplo las prostitutas y todo eso también hacen relaciones de sexualidad”. (Chica 4, G4).
- “Eso no es sexualidad, eso es sexo, es diferente sexo y sexualidad”. (Chica 1, G4).

Es llamativo como separan el sexo de la sexualidad y como, al contrario del acento positivo y experimental que los chicos referían de esta separación, colocan la vivencia autónoma del sexo en la mujer-prostituta, este discurso está relacionado con la feminidad convencional donde la mujer que busca autónomamente su propio placer no es bien vista por sus iguales. En el siguiente texto observamos como una chica justifica la importancia del sexo dentro de una relación de pareja y critica la posibilidad de una sexualidad desligada de una relación.

- “Lo que pasa es que yo creo que ahora, el sexo es importante para uno mismo dentro de una relación, claro, depende de para qué, igual a ti no te apetece tener sexo y pues no lo tienes y estás estupendamente tengas la edad que tengas. Pero yo creo que en el momento que hay ahora, como hemos pasado tanto, porque tampoco hace tanto de tanta represión, hasta hace nada, o sea ha habido como una explosión y ahora el sexo se ha convertido en un aquí te pillo aquí te mato y yo creo que a mucha gente se le ha ido de las manos, o sea en cuanto a...vale que el sexo es importante...pero...” (Chica 2, G4).

Como planteábamos anteriormente, la sexualidad sin el aspecto emocional y relacional se critica entre las propias mujeres, considerando desde el modelo femenino convencional a las mujeres que viven una sexualidad activa y que no dependen del aspecto emocional como mujeres que no tienen

“vergüenza”. Esto consolida, por otra parte, un discurso idealizado de la relación de pareja que les lleva incluso a confundir, en ocasiones, el tener una relación y conocer a la persona, con el estar protegidas frente a infecciones de transmisión sexual, mezclando los aspectos emocionales con las medidas preventivas como si formaran parte de un mismo continuo.

- “Y sin tener pareja yo tampoco podría...no sé como decirte...”ale”...hay gente que sí pero, yo ahora mismo yo esta noche me enrolla con uno y voy a hacerlo con él...y me pongo...yo qué sé que no...aparte de que no lo haría...hay gente que le da igual mostrarse conforme es...’ale’...”yo enseguida me lo quito todo y ala”... (Como diciendo que no se lo piensan)...que no tiene vergüenza ninguna”. (Chica 5, G2).
- “Que no le importa que sea un desconocido...que ‘ala’...que el primero que pase por ahí”. (Chica 6, G2).
- “Es que si tú vas con alguno que no conoces...no sabes si él tiene alguna enfermedad o algo que te puede pegar a ti...y así aunque no lo conoces no sé si me haría algo con él porque no sé si ha tenido alguna enfermedad...no sé nada de él”. (Chica 4, G2).
- Y así conociéndolo tampoco... puedes fiarte.... (Chica 3, G2).
- Pero si tú lo conoces y confías en él, y confías en que él va a decírtelo todo...pues entonces ya... (Chica 4,G2)
- Lo malo es si él no lo sabe y te lo pega a ti. (Chica 3, G2).
- Por eso es bueno hacerse pruebas cada dos por tres...es que eso hace, da mucho miedo...tú imagínate...sólo por una relación puedes estar toda la vida marcada porque te pegan algo...por eso preservativo que es el único método que lo que son cosas que te pegan...funciona. (Chica 5, G2).

Lo que se espera de las relaciones sexuales es el enamoramiento y se considera una herramienta para conocer al otro/a, al tiempo que se considera prescindible la satisfacción sexual y su descarga en las chicas, en el caso de que no haya pareja. Probablemente porque la instancia socializadora del sistema educativo y la familia les ha transmitido esta posición androcéntrica frente a la sexualidad, donde se puede entender la impulsividad sexual masculina pero no se entiende en las chicas. Esto representa una posición frente a la sexualidad femenina de marcado carácter asimétrico y subrogado,

donde el modelo hegemónico tradicional femenino coloca a las mujeres en el espacio de lo doméstico y del “ideal romántico”, en la vivencia de la sexualidad como objetos de consumo y posesión. Lo expresan del siguiente modo:

- “Enamorarte de la persona con quién estás...estar primero conociéndolo...luego practicar y tener relaciones sexuales...cuando lo haces es porque estás enamorada”. (Chica 6, G2).
- “Y yo pienso que en el sexo puedes llegar a conocer más a la persona que a lo mejor en otro ámbito que no puedes llegar a conocerla tanto...” (Chica 1, G2).
- “Yo creo que es otra forma de conocer...” (Chica 5, G2).
- “Yo creo que es importante, depende...porque en una relación es importante, estás con una persona. Pero si tú estás solo, y no estás con ninguna relación, no lo veo una cosa que te vayas a morir por no...quiero decir, la gente no se muere si no tiene relaciones sexuales y no tiene pareja, lo veo una cosa importante pero no súper necesaria...” (Chica 3, G4).
- “Pero eso sería también para nuestro caso, porque en el caso de los tíos ellos se masturban normalmente, nosotras a lo mejor no tanto porque no sé, no lo encontramos tan necesario y tal, pero por la otra parte yo creo que ellos, porque todos somos jóvenes, pero ellos sí que lo creen necesario”. (Chica 4, G4)

Presentamos ahora el análisis de los discursos dominantes, las concepciones y representaciones sociales sobre la sexualidad de los grupos de discusión de chicos y chicas definidos por su orientación del deseo homosexual. Para Luis Ortiz-Hernandez (2004), los bisexuales, las lesbianas y los homosexuales (BLH), se enfrentan a diversas formas de exclusión social debido a que en la mayoría de las sociedades se valora de forma negativa su orientación sexual. En la subjetividad de las personas homosexuales se internaliza el prejuicio y el estigma ya que su identidad se construye en función de algo que está fuertemente sancionado: la homosexualidad.

A3. DISCURSOS DOMINANTES: CHICOS GAYS. Con respecto a las concepciones sobre sexualidad los chicos gays parten de una representación más amplia de la misma comparada con la de chicos heterosexuales, incluyendo también las orientaciones del deseo. Como expresan:

- “Yo entiendo que por sexualidad que...dentro de la sexualidad, esta lo que todos conocemos que es el coito, pero a parte, también pueden estar los preliminares, aparte del coito, quiere decir que por sexualidad yo entiendo que aparte del coito que puede ser el motor, pero también pueden estar las caricias, los besos, un simple abrazo, puede... a todo lo que conlleva lo que pienso yo que es el contacto físico”. (Chico 4, G5)
- “También pienso que detrás de la sexualidad estén las orientaciones y también puede entrar la salud sexual”. (Chico 3, G5)

En las concepciones sobre la sexualidad los adolescentes homosexuales se observa la fricción entre el discurso que separa sexo de sentimientos, relacionado con la promiscuidad y el discurso inclusivo que construye la sexualidad emparejada con las emociones, herencia del androcentismo que define el ideal romántico heterosexual.

- “Nosotros, siempre se nos ha tachado a los gays y también, a las lesbianas, que al ser dos hombres y dos mujeres...por ejemplo en el tema de los hombres, se tiene el dicho popular de que si un hombre ya es salido dos es el doble; por tanto...para algunos el sexo mueve su vida, es lo principal, marca una relación, pero otros, como yo, pienso que el sexo esta bien, se debe hacer, debe haberlo en una pareja, o si no en una pareja da igual....pero no de forma exagerada, en plan el sexo mueve mi vida...para mi el sexo forma parte de mi vida”. (Chico 4, G5)
- “Yo creo que, o sea, que en la actualidad damos mucha importancia al sexo y dejamos atrás otros valores sentimentales y eso que también son muy importantes en la relación”. (Chico 2, G5)
- “Depende de la pareja y de la persona. No podemos clasificarnos todos los gays en un mismo cajón. Porque hay personas que son de relaciones a largo plazo y otras de relaciones muy esporádicas, de aquí te pilló aquí te mató”. (Chico 5, G5).

Al mismo tiempo, se percibe la opresión del estigma por homosexualidad en los adolescentes gays que al definir su sexualidad sienten como se oculta la promiscuidad heterosexual desde el androcentrismo. Tal y como plantea Moreno (2006:152), “se estigmatiza el hedonismo, la promiscuidad, la exaltación de la juventud, el consumismo de los lugares concretos de ambiente

gay, cuando estas mismas prácticas en los lugares difusos de marcha heterosexual son igualmente comunes y, en ocasiones, signo de prestigio para los hombres heterosexuales”. Así lo reflejan dos adolescentes del grupo 7:

- “Pero, una cosa es también lo que nos tachan a nosotros de hacerlo como conejos...promiscuidad...pero luego las parejas heterosexuales lo hacen igual o más pero no está tan mal visto, no está tan reprochado. A nosotros, sólo por hacerlo ya se nos reprocha y a los heterosexuales pues no”. (Chico 5, G7)
- “...Y, también hay otro problema, a los hombres heteros siempre se les ha tachado de que tiene más ganas que las mujeres que se cierran un poco más, cosa que todos sabemos que depende de la persona...vale, y lo que habéis dicho antes: que los heteros lo pueden hacer con mil mujeres, y nosotros por hacerlo, porque nos apetece, por hacerlo así, entonces ya nos tachan de promiscuos, de perversos, de depravados, de todo...cosa que hay heteros que lo hacen y se ve normal y digo yo ¿porqué?” (Chico 4, .G7)

A4. DISCURSOS DOMINANTES: CHICAS LESBIANAS.-

Según Wilton (1995:30, citado por Viñuales, 2000:43), “el proceso por el que una mujer se identifica como lesbiana y el significado y trascendencia que tal identificación tendrá para ella, estará influido por los significados adscritos al lesbianismo con los que se encontrara, así como la respuesta específica que den los otros a esta información”. En lo que se refiere a las concepciones sobre la sexualidad el discurso dominante en las chicas lesbianas reproduce el discurso de la feminidad convencional donde las emociones tiene un significado importante en el terreno de la sexualidad. En este sentido, es interesante como el discurso dominante les lleva a explicar la sexualidad femenina lesbica vinculando las emociones a la sexualidad al igual que las chicas heterosexuales:

- “Yo no me lo planteo, yo...no sé...como amor y sexualidad, esta relacionado con el amor...” (Chica 1, G6).
- “Yo creo que si el sexo, pero también abarca más términos como lo que tu realmente sientes como sexualidad”. (Chica 3, G6).
- “Yo pienso que va del lado afectivo al sexual, yo creo que en un momento dado se pueden dividir, pero claro las mujeres tendemos a

ser más sentimentales...entonces...yo creo que nos suelen afectar más ese tipo de cosas". (Chica 1, G8)

- "Si... yo creo que va vinculado pero en ciertos momentos se pueden separar, pero que las mujeres tendemos a juntarlo y, si es entre chicas, pues una igual a sentir mas que la otra, no sentirse igual correspondida". (Chica 4, G8).

Por otra parte, al igual que los chicos gays, relacionan la sexualidad con las orientaciones del deseo y con la identidad.

- "Es complejo, pero sexualidad como tal no podría definir, pero la idea que tengo a veces en la cabeza es que sexualidad sería como género, como la orientación sexual".(Chica 2, G6).
- "Yo creo que es como la identidad de cada persona, pero enfocándolo a la orientación sexual". (Chica 4, G8).

En cuanto al peso de los discursos dominantes androcéntricos que promueven una sexualidad experimental y alejada de las emociones, las chicas lesbianas refieren como se estigmatizan las relaciones sexuales que priorizan las emociones:

- "A parte de lo de diversión que decía antes, estaba pensando en mi clase , y no todo el mundo es igual en ese sentido de diversión, sino que, por ejemplo yo me he dado cuenta que en esta edad a las personas que van más encaminadas al amor siempre se las trata más como apartándolas...cómo raras, a las personas que creen en el amor verdadero, cómo si fuera algo que se saliera de lo normal. Tengo una compañera que tiene novio formal 3 años y puede estar 2 meses sin hacer nada con él, simplemente dándose cariño y besándolo que no pasa nada, porque se involucra en los estudios o en cosas que ve más importantes del sexo y, a esta compañera, la tratan como si fuera rara...yo también tengo es forma de pensar y, entonces, me siento rara". (Chica 1, G6).

Pasamos ahora a analizar las funciones que tienen los discursos sobre sexualidad de chicos y chicas en el contexto en el que se producen, como **generadores de efectos identitarios** o acciones dentro de un conjunto de prácticas relacionales. Se tratará de localizar cuáles son las funciones que tienen los discursos en la producción y transformación de las relaciones sociales y sexuales entre chicos y chicas. Es en este espacio donde podemos

encontrar las huellas de la dimensión simbólica de la dominación masculina patriarcal, atendiendo a los aspectos que generan efectos identitarios y que performativizan la subjetividad de chicos y chicas con marcado carácter androcéntrico y heterosexista.

B1. EFECTOS IDENTITARIOS: CHICOS HETEROSEXUALES. Heteronormatividad, pervivencia del estereotipo masculino tradicional, idealización de la pareja heterosexual para siempre y dificultad en el manejo con las emociones.

Según Ortiz-Hernández (2004), la subjetividad masculina se construye en términos negativos, sobre lo que no se es (homosexual, femenino, débil), y en términos relacionales ante el resto de chicos y ante las mujeres. En el adolescente varón la necesidad de identificarse con el estereotipo masculino tradicional obedece, en su segundo proceso de individuación, a la necesidad de diferenciarse de la mujer y del varón homosexual, como una forma de construir su identidad a partir de lo que no ha de ser como varón. La construcción de la identidad masculina en el adolescente está instalada performativamente en la negación, en el peligro, en la necesidad de la defensa, psicoanalíticamente en el temor simbólico a la pérdida del pene (falo), que subroga la pérdida del poder, un poder asignado desde el discurso androcéntrico y que se refleja en el estereotipo masculino tradicional. Como plantea Welzer-Lang (2002), en la socialización masculina, para ser hombre, hay que conseguir no ser asimilado a una mujer, lo femenino se convierte en el elemento de rechazo central. También, en la misma línea, lo plantea Badinter (1992, citado por Ortiz-Hernández, 2004:168), al explicar que “un varón desarrolla la identidad y el rol masculino mediante tres negaciones que debe probar constantemente que no es un bebé, que no es una mujer y que no es homosexual”. Desde el punto de vista del género, es de destacar que, en general, los discursos de los chicos están menos cuestionados por ellos mismos, desde la masculinidad patriarcal o machista su posición identitaria no se cuestiona y, por tanto, disminuye la capacidad de autocrítica. Como plantea Kimmel (1987), el género va a ser invisible para los hombres del mismo modo que la raza es invisible para los blancos, porque los privilegios que se brindan a quienes forman parte de los

grupos hegemónicos desincentivan la revisión crítica de la situación social en la que se encuentran.

Si bien es cierto que la construcción de la masculinidad es un proceso que acompaña a un varón desde antes de nacer hasta la muerte, también es cierto que la adolescencia, es el periodo en el que por excelencia la masculinidad aparece, se construye, se aprende y se ajusta alrededor del discurso social androcéntrico, genitalista y heterosexista.

Se puede hablar de claras diferencias en la percepción de los llamados “ideales románticos” según el género. La idea de “romántico” tiene mayor influencia en las chicas. En el grupo de los chicos la idea de sexualidad es más “genital”, más “coital”. Esto hace que en ellos la influencia de los “ideales románticos” esté menos marcada, aunque, como se verá, la imagen romántica de los chicos está mediatizada por el ideal del amor para siempre, herencia del modelo masculino patriarcal y del modelo de familia tradicional y judeo-cristiana, con posibles repercusiones en la violencia de género. Las prácticas sexuales siguen valorándose de manera distinta para chicos y para chicas según quien las practique, lo que mantiene roles aparentemente más tradicionales a la hora de establecer una relación de pareja, el chico en una vivencia más de posesión y control en el vínculo tradicional del matrimonio y la chica en una vivencia más idealizada alrededor de la pareja. Es de destacar cómo los chicos asumen del discurso social los estereotipos de género llevándoles a una posición identitaria de superioridad con respecto a las chicas, apelando a la represión de las chicas, por tanto considerando que la posición de ellos es la adecuada (son menos tímidos y no están tan reprimidos) y reforzando el discurso androcéntrico y patriarcal donde la violencia simbólica es ejercida, al no permitir relaciones desde la horizontalidad donde tanto ellos como ellas pueden estar reprimidos o no en sus manifestaciones sexuales.

- “La mayoría de las mujeres suelen ser más tímidas a la hora de expresar cosas así...los chicos, más abiertos a la hora de hablar de esos temas.” (Chico 8, G1).
- “Somos más bastos... “ (Chico 7, G1).

- “Las tías yo creo que sí se reprimen más que los tíos pero por el simple hecho del qué dirán...claro...si ahora dejo a mi novio y me tiro a ése...y lo saben y se enteran...y quiero estar con él...aunque lo quiera...te van a decir que te esperes un tiempo más que nada por el simple hecho de y si me dicen y si me dicen...” (Chico 5, G3).
- “Yo pienso o uno, que es lo que ha dicho él, que ellas son igual que nosotros lo que pasa es que están reprimidas desde varias partes...o es que lo tienen el sexo tan ligado al amor que creen que el amor y el sexo es lo mismo y que no puede haber una cosa sin la otra...y por eso mismo lo tenemos mas difícil los hombres...porque los hombres vamos buscando más el sexo”. (Chico 3, G3)

Como discursos que establecen efectos sobre las subjetividades masculinas, es de destacar también la conceptualización de la pareja y del amor para siempre, como un ideal romántico, al igual que en las chicas, que perpetúa la idea del amor para toda la vida, convirtiéndolo la idealización de la pareja y de la familia tradicional judeo-cristiana en el marco del discurso normativo de una sexualidad en pareja heterosexual, garante de la salud mental, normativizada y socialmente aceptada. Siendo esto origen de la exclusión de los nuevos modelos de familia como ámbitos de las diversidades identitarias y de la conformación de otros estilos de vida, en ocasiones con menos estereotipos genéricos, tal y como plantea Gonzalez (2002), en su estudio sobre el desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales. Para García (2009), el tema del amor romántico es un elemento fundamental en nuestra socialización y en nuestra educación sexual. Hay todo un discurso que se apoya en una idea romántica clásica de las relaciones de pareja, la cual nos convence de que la finalidad de la vida afectiva debe ser encontrar el amor, un amor idealizado que casi nunca se parece a la vida real (García, 2009). En la época adolescente ese discurso es especialmente intenso, reforzado desde todos los mensajes que emiten las industrias culturales: música, moda, cine, literatura, televisión...etc.

- “Yo creo los dos buscan de la otra persona tener como si dijéramos al mejor amigo...pero aparte una persona con la que satisfacer sus deseos sexuales”. (Chico 5, G3).

- “Para que la cuide, que te apoye...tener alguien siempre ahí que te apoye”. (Chico1, G3).
- “Tener una persona con la que siempre te vas a poder apoyar y aparte que satisfaga tu deseo sexual, tanto para chicos como para chicas”. (Chico 5, G3).
- “Yo creo que ellas siempre están pensando en si me casaría con él, como sería mi vida y los tíos no”. (Chico 3, G3)

En este mismo orden de efectos de los discursos hegemónicos, los chicos expresan su ansiedad de ejecución, a través de la cual, son ellos los que están más presionados y con más miedos frente a la relación sexual, ya que tienen que mostrarse como expertos y experimentados ante la mujer, justificando el control y dominio de la relación como expertos en la materia (el chico ha de saber y controlar para que ellas lleguen al orgasmo antes que ellos a la eyaculación) y posicionándose, de nuevo, en el lugar de un saber que deben conocer-tener desde la masculinidad hegemónica. Esto se puede entender como una forma de problematizar la masculinidad, por la dificultad genérica de poder colocarse en una posición de igualdad y horizontalidad con respecto a la mujer y produciendo efectos genéricos en los chicos en función de la presión, socialmente construida, de tener que mantener su potencia (erección) hasta el final y tener que ser un experto en la relación sexual, teniendo que ocultar los temores a no dar la talla, a no quedar bien, como miedos que, al no poder ser asumidos por los chicos por la presión del estereotipo (costumbres sociales, como plantea un chico), dificultan el manejo relacional interpersonal de una forma equitativa e igualitaria, o desde posiciones simétricas para chicos y chicas.

- “Yo creo que a las mujeres les importa más lo que es la primera vez o las primeras veces que al hombre. Al hombre creo que le importa menos, aunque le preocupan otras cosas...La mujer supongo que es porque está más insegura y porque quiere estar en una relación de confianza con el hombre para poder...yo que sé estar más tranquila y hacerlo con seguridad...” (Chico 8, G1)
- “Sí pero el chico tampoco sabe si le va a doler...si la tía tiene el agujero pequeño o el frenillo corto a lo mejor le estira...” (Risas). (Chico 4, G1)

- “Yo pienso que la primera vez también estás con la tensión de si le va a doler o qué pasa...” (Chico 7, G1)
- “Pero es que la chica es si le duele o no le duele, pero es que el chico tiene que quedar bien...” (Chico 5, G1)
- “De verdad...es que a veces eso es inestable y “pum” se te jode...” (Chico 4, G1)
- “Yo creo que la presión está más en el hombre que en la mujer...yo creo que cuando un chico y una chica son vírgenes...al perder la virginidad los dos yo creo que el chico es más el que tiene que llevar...no sé”. (Chico 6, G1)
- “Como si tuviera que ser el experto”. (Chico 8, G1)
- “Son costumbres sociales...la chica es acostarse y dejarse hacer...después si tú quieres hacerlo y la chica se echa atrás es lo más normal del mundo...ahora si tú empiezas a hacerlo y estas haciéndolo y eres tú el que te sientes incomodo y te echas atrás siempre es él el mal visto”. (Chico 4, G1)
- “Es que siempre es el chico el que tiene que aguantar hasta que la chica llegue...y después si el chico se va antes, la chica se queda a medias...Es que la presión ahí es para el chico que tiene que quedar bien...” (Chico 5, G1)

Otro efecto que problematiza la construcción de las subjetividades masculinas tiene que ver con la dificultad del manejo emocional. Este aspecto destaca cuando tienen que enfrentar la complejidad de su propia pulsionalidad y emociabilidad, donde la tendencia es a negar la existencia de estas emociones (somos más simples, dirá un chico), ya que desde la presión del discurso de la masculinidad hegemónica, han de funcionar de manera autónoma e independiente, han de valerse por sí mismos, no han de mostrar debilidad, ocultando el complejo entramado de dependencias que los varones desarrollan a lo largo de su vida, teniendo, o bien que negar o disimular las emociones que puedan sentir, o bien asumir las emociones, pero encontrándose con dificultades por la presión del estereotipo social de la masculinidad para poder expresarlas de un modo saludable. No obstante, se perciben construcciones identitarias entre los chicos más permisivas con las emociones y que manifiestan la diversidad de construcciones identitarias que existen mas allá de los encorsetados estereotipos genéricos.

- “Los tíos somos más simples...somos más simples...ha pasado muchas veces que en un grupo de amigos...o sea tú tienes novia y te vas con la novia y dejas a tus amigos de lado...y vuelves después y no pasa nada”. (Chico 5, G3).
- “Yo creo que a un tío le afecta pero lo disimula”. (Chico 2, G3).
- “Eso depende...aunque normalmente pasamos de calentarnos el coco”. (Chico 1, G3).
- “También tiene que ver lo que a ti te importe que la gente piense de ti y la confianza que tengas tú con las personas a las que se lo vas a contar...yo hay amigos a los que les contaría que me he quedado mal por una chica y a otros que no...Porque digo para que lo vayan diciendo por ahí prefiero decírselo a los que me conocen...porque para agrandar la pena”. (Chico 5, G3).
- “Pero sí que sufren las dos personas, tanto un chico como una chica...si te ponen los cuernos vas a sufrir igual...” (Chico 4, G3)

B2. EFECTOS IDENTITARIOS: CHICAS HETEROSEXUALES.

Heteronormatividad, pervivencia del rol tradicional femenino, idealización del amor romántico y negación de la pulsionalidad femenina.

Una de las áreas en las que aparece una tendencia a constatar los roles tradicionales femeninos es en lo relacionado con el amor y con la pareja. Como veíamos anteriormente en las concepciones de la sexualidad de las chicas, estas justifican las relaciones sexuales en función de la importancia que conceden al amor en el marco de la relación de pareja, entendido como un ideal romántico exclusivamente heterosexual que es transmitido por los agentes sociales como el cine, la televisión o la propia familia; enfrentándose, en ocasiones el mandato de género con la realidad. Una chica lo expresaba del siguiente modo:

- “Cuando todavía eres virgen y todo el mundo está hablando del sexo y ves películas, pero películas normales, y que ves que todo es super bonito y super bien y que se lo pasan pipa....entonces tú puedes pensar que cuando tú lo hagas vas a tener ese momento e igual ese momento no tiene nada que ver con lo que tú tengas en la cabeza...” (Chica 3, G4)

Es llamativo cómo, además de la idealización heterosexual del amor, la pervivencia del amor posesivo es un discurso que legitima la posición dependiente de la chica con respecto al chico. Galligan y Terry (1993), utilizan la variable “ideales románticos” cuando examinan cómo las creencias de jóvenes heterosexuales sobre el uso del condón destrozan sus “ideales románticos”. Es decir, cómo la negociación en la pareja del uso del condón rompe la “espontaneidad” y el romanticismo de las relaciones sexuales al hacer uso de éste. El “ideal romántico de pareja” se confronta con la realidad. Esto es más marcado en las chicas que en los chicos, ya que en las mujeres el hecho de sugerir e incluso proveer el condón parece violar su rol tradicional. Así podríamos hablar de que los “ideales románticos” de los y las jóvenes respecto a la pareja hacen que aumenten esas prácticas de riesgo.

- “Para empezar se lo toman super diferente a los hombres, que no...Una mujer, a lo mejor, puede buscar mas cariño, protección y un hombre es...Yo creo que generalmente las mujeres buscan más el amor, el tal, el cual, más que un hombre porque ya...” (Chica 7, G4).
- “Para mí buscan lo mismo, buscan el sexo pero lo buscan de manera diferente”. (Chica 2, G4)
- “Pero también a las mujeres, yo creo que no, que es super diferente, por ejemplo, hay muchas chicas, no es mi caso, pero de amigas y de tal que dicen ‘ay si me acuesto con este chico es como que ya es mi novio’ y como que ya, si se acuesta con otra, le puedo decir que no se vaya (con otra chica), es como también buscar propiedad o posesión o sentirte mas cercano a la ...” (Chica 7, G4).
- “Las mujeres somos más reservadas a la hora de hacerlo y los hombres son más liberales a la hora de hacerlo, o sea más abiertos...” (Chica 4., G2).
- “Es que las mujeres son más precavidas...” (Chica 2, G2)

Como discurso que colisiona con el anterior y quita legitimidad al ideal romántico de la pareja, aparecen posiciones aparentemente igualitarias que escapan del modelo convencional femenino, pero que se insertan en el mismo universo simbólico androcéntrico, asimilándose más bien al polo masculino. Son efectos identitarios genéricos que se muestran bajo una aparente igualdad, que lleva a las chicas a tratar de vivir la sexualidad desde posiciones masculinas, siendo atrapadas por el mismo discurso androcéntrico y

produciendo efectos en las prácticas sexuales de algunas chicas, pero en este caso, no desde el modelo relacional y complementario del ideal del amor heterosexual, sino desde el modelo individualista y experimental, o incluso del discurso más abiertamente coito-centrista y genitalista de los chicos.

- “Es que depende de la persona, no porque sea hombre va a querer sólo sexo y porque sea mujer va a querer sólo cariño. (Chica 3. G4)
- “También hay hombres....que...” (Chica7, G4)
- “Es que hay hombres que busca cariño y hombres que buscan sexo, hay mujeres que buscan cariño y hay mujeres que buscan sexo...y generalmente no, porque yo veo mucha gente, muchísimas chicas y muchísimos chicos, y hay chicos que no son de una noche y prefieren el cariño y que no quieren estar con nadie si no es para estar con ellas y chicas que prefieren encontrar a alguien para una noche y mañana ya no sé ni quién eres”. (Chica 3, G4).
- “Yo pienso que los dos (chico y chica) buscan el orgasmo...porque si no tienes el orgasmo...es que el orgasmo es como si dijéramos el final...Es como el que tiene ganas de fumarse un “porro” para estar colocado...es como el placer ése que se encuentra...sentir eso que te quedas sin respiración...que dices ‘hostia...el orgasmo’...Eso que el corazón te va a mil... (Ríen). Pero hay hombres que les gusta muchísimo el sexo oral y buscan a veces eso: el orgasmo pero en el sexo oral”. (Chica 5, G2).

Con respecto a los efectos identitarios sobre la subjetividad femenina de los discursos que niegan la pulsionalidad de la sexualidad de las chicas y la consideran prescindible, aparece la vivencia genéricamente diferente del autoerotismo o la masturbación. Las chicas relacionan una menor frecuencia masturbatoria que los chicos colocando estas diferencias en el cuerpo, en las hormonas, en los aspectos diferenciales entendidos de forma esencialista entre hombres y mujeres. También lo conectan con la presión social, ya que una mujer que se masturba quedaría mal vista, lo que les lleva a asumir una menor necesidad sexual como algo natural en las chicas, desconociendo y negando la sexualidad femenina y las formas de sentir placer a través del aparato sexual femenino. Por tanto, teniendo más dificultades en el manejo de una sexualidad experimental como sujetos de deseo.

- “Que yo pienso que tienen razón que los chicos lo hacen más y se lo comentan entre ellos, pero es que resulta que nosotras si lo comentáramos o lo dijéramos quedaría muy mal visto”. (Chica 2, G4).
- “La sociedad se ve como más natural, más así que se masturbe el hombre que se masturbe la mujer”. (Chica 7, G4).
- “Yo creo que suele ser no necesidad, sino que lo vean como una cosa más natural y que en el momento que les apetezca no les importe masturbarse, pero es que las mujeres nos planteamos más el momento ‘joder pero como voy a hacer esto’...no sé cuantos, no sé quintos....y, podemos estar tiempo sin mantener relaciones sexuales y a nadie le coge un ataque”. (Chica 3, G4).
- “Yo no me refiero a eso,...yo me refiero a que a la mujer a lo mejor ella no necesita tener relaciones sexuales con un hombre o con una mujer o lo que sea...yo digo que los hombres sí que necesitan tener relaciones con otra persona...”. (Chica 6, G4).
- “Pero eso creo que también es por las hormonas y por...” (Chica 7, G4).
- “Yo creo que las mujeres también pueden satisfacerse ellas solas y no necesitan tanto el sexo con otra persona que al revés, que los hombres necesitan tener...” (Chica 6, G4).
- “Se trata con mucho más pudor el aparato sexual femenino, yo creo, por presión social”. (Chica 5, G4).
- “Yo creo que, también,...ellos que dicen que se masturban más y todo eso, yo creo que sería porque ya desde pequeños y desde siempre ellos se tocan, se la tocan y tal y están más familiarizados con su pene y tal”. (Chica 4, G4)

En lo que respecta a los efectos de los discursos dominantes sobre los chicos y chicas definidos por su orientación sexual, iniciamos este análisis desde la premisa de que la opresión hacia los BLH se origina en el sistema de géneros, que es la forma en que las sociedades simbolizan el cuerpo sexuado y sus usos para articular y ordenar las relaciones sociales (Ortiz-Hernández, 2004). Según Ortiz-Hernández (2004:167), “el sistema de géneros tiene dos dimensiones: la dimensión simbólica, que hace referencia al conjunto de significados socialmente construidos atribuidos en función del sexo, y la dimensión normativa, derivada del hecho de que tal conjunto de significados articula y ordena las relaciones entre los sexos y al interior de éstos al determinar los límites de los comportamientos que se consideran válidos”.

Siguiendo a este autor, la opresión de los BLH se debe a tres normas dominantes que derivan del sistema de géneros:

- a) El heterosexismo es el sistema ideológico que niega, denigra y estigmatiza cualquier forma de conducta, identidad, relación o comunidad que difiera de las heterosexuales.
- b) El apego a los estereotipos de género, de acuerdo con el cual los varones deben ser masculinos y las mujeres, femeninas.
- c) El androcentrismo que consiste en la subordinación o inferioridad de lo femenino ante lo masculino, es decir, las características, las actitudes y los valores considerados masculinos se evalúan de forma positiva y los individuos que los poseen ocupan una posición superior, la noción de androcentrismo explica por qué se sanciona más la homosexualidad en los varones que en las mujeres.

Los BLH, al igual que los heterosexuales, crecen y viven en una sociedad estructurada en función de las normas dominantes del sistema de géneros. Esto propicia que los BLH internalicen los valores dominantes del sistema de géneros y a partir de ellos se perciben a sí mismos y a su entorno. Para comprender el modo en que los BLH incorporan la opresión en su subjetividad, se puede recuperar el concepto de habitus (Bourdieu, 1999), que se define como “un sistema de categorías de percepción, pensamiento y acción, como una estructura estructurada y estructurante”. Para Ortiz-Hernández (2004:179), “es estructurada porque es producto de la socialización de los valores dominantes y es estructurante porque define las formas en que los individuos perciben, piensan y actúan en función de esos valores”. Para poder evaluar el habitus del oprimido en BLH, se propone descomponerlo en tres conceptos: homofobia internalizada, percepción del estigma por homosexualidad y ocultamiento. La internalización de la opresión cumple con una función social al hacer que las percepciones, los pensamientos y las acciones de las personas se apeguen a los valores dominantes. Esto es lo que Bourdieu (1999) denomina violencia simbólica, que sucede cuando los oprimidos reconocen y aceptan los instrumentos de conocimiento que los oprimen, adoptando con ello la lógica del prejuicio desfavorable y contribuyendo así a su propia opresión. En esta dirección, Moreno y Pichardo

(2006) definen la “homonormatividad” como el constructo cultural que convierte a la homosexualidad en un espacio normativizado de disidencia sexual; que asume el género como elemento generador de relaciones, prácticas e identidades sexuales y complementa la heteronormatividad a pesar de ponerla en cuestión.

B3. EFECTOS IDENTITARIOS: CHICOS GAYS. Identidades heterogéneas, desidealización del amor romántico - sexo promiscuo y dificultad en el manejo emocional.

Es llamativo como como los discursos dominantes sobre la sexualidad de chicos gays definen unas identidades más heterogéneas que en los chicos heterosexuales, pudiendo definirse tanto como objetos de consumo y posesión como sujetos de deseo:

- “Yo decía que, claro, nosotros tenemos sexo porque nos gusta, nos gusta sentirnos como si fuera un poco queridos, un poco protegidos, nos gusta el sexo, esta claro...podríamos decir que nos gusta más que a los heteros, ya que nosotros al ser dos hombres o dos mujeres, hay una poco más, hay más ganas...y yo al menos espero, si es relaciones esporádicas, espero pasarlo bien y si son relaciones a larga distancia, larga relación, tener sexo racional, o diariamente o semanalmente....lo que yo si espero del sexo es que para mi el sexo...yo es que he tenido amigos que han tenido tanto sexo que la final se ha hecho algo monótono...me gustaría que fuera algo como lo que es, que me gusta y querer hacerlo... no llevarlo al extremo de querer hacerlo porque si”. (Chico 4, G7)
- “Una persona por ejemplo es muy distinta a otra, por ejemplo, a mi me puede gustar una relación a largo plazo y otra persona el picoteo, entonces claro no puedes cortar por el mismo patrón a todos”. (Chico 3, G7)

La percepción del “estigma” por homosexualidad, conlleva la desidealización del amor romántico, al no estar presente el discurso heteronormativo de la pareja y la familia. No obstante, los chicos gays mantienen la dificultad en el manejo de las emociones, al igual que los chicos heterosexuales, como expresan estos chicos:

- “Yo voy a empezar a hablar de nosotros de parejas hombres, está claro que las parejas mujeres lo entiendo pero no se de ello.

Nosotros en cuanto a la relación depende de cada persona, la mayoría, no es una estadística que se haya hecho, pero yo pienso que la mayoría hasta una cierta edad no se vincula con una relación de larga duración. Es como yo digo siempre, yo antes de cogerme un bollito de la pastelería, quiero probar más, quiero decir que claro probar antes de decidir y creo que pasa también un poco en las relaciones heterosexuales...lo que pasa es que en las relaciones homosexuales al no tener el típico tema de casarnos, tener hijos, cuidar a los hijos y envejecer juntos, al no tener ese tema variamos más, podemos tener parejas largas, pero no pueden durar toda la vida". (Chico 2, G7)

- "Las mujeres se piensan mucho más el tener una relación, el formar una pareja el estar juntos. Cosa que los hombres no le dan tanta importancia como las mujeres, los hombres les da igual tener una relación o no, les da igual el enamorarse que no, cosa que las mujeres, vamos a decirlo así, son un poco más delicadas, piensan que una relación es más enamorarse, tener una pareja y eso también en las mujeres lesbianas". (Chico 4, G5)

B4. EFECTOS IDENTITARIOS: CHICAS LESBIANAS. Identidades heterogéneas, idealización del amor romántico y dificultad en el manejo experimental (negación de la pulsionalidad femenina).

En lo que se refiere a los efectos que producen los discursos dominantes sobre la sexualidad de chicas lesbianas alrededor de la feminidad convencional, se encuentra la permanencia de la idealización del amor romántico:

- "Yo busco algo especial, yo si me involucro sexualmente es porque estoy involucrada sentimentalmente. Yo, por ejemplo, cogerme de la mano, yo lo veo de forma especial...hacerte sentir, a parte de placer y que te satisfaga, a parte de que sea bonito, que te haga sentir ese hormigueo en le estómago..."(Chica 5, G6)
- "Yo no sé realmente lo que esperaría, ya que...realmente, yo soy muy sensible y por eso mismo me costaría muchísimo, además de tener una relación...llegar a una relación sexual porque, si ya de por si soy muy sensible, me costaría olvidar a esa persona, o dejar de hablar con esa persona si realmente eso pasara luego, me costaría mucho más ...eso me importa". (Chica 3, G6)
- "En el fondo el sexo no es solo para divertirse, en el fondo involucras sentimientos". (Chica 2, G8).

No obstante, parece que la vivencia de una sexualidad no normativa conlleva una mayor heterogeneidad en sus construcciones identitarias, relacionándolo con la experiencia de las distintas relaciones de pareja.

- “Al principio cuando no hemos practicado sexo, siempre tendemos a ver más lo que es sentimental para llegar a lo sexual. Pero cuando pasa el tiempo, no se, eso va cambiando, porque ya no se vuelve tan fundamental el hecho de una relación sentimental para llegar al sexo, se va separando eso, no se porque nos volvemos más....tal vez por los golpes o por lo que hayas vivido aprendemos más a manejar nuestras emociones , pensamientos y podemos hacer una práctica sexual sin involucrar sentimientos, pero no en todos los casos, hay mujeres que siempre van a implicar sentimientos. En cambio, los hombres, por lo que yo he visto, por lo que me han contado pueden perfectamente pasar una noche con alguien y mañana ya, darles igual...pero, las mujeres también podemos hacerlo”. (Chica 2, G6).
- “Cuando tu estas en pareja estable el sexo es importante, pero no es lo fundamental, nunca tienes sexo por sexo. Cuando tu no estas en pareja, y ya has pasado varias relaciones, y te das cuenta que, vale, lo sentimental es importante, pero que no es algo que vaya a tener asegurado y que si te quedas en lo sentimental...pues lo otro no llegara, pero cuando tu estas empezando a conocer lo que es el amor y el sexo y todo eso...siempre va a estar unido el sexo y lo sentimental...”(Chica 1, G8).

En lo que se refiere a la dificultad en el manejo experimental de la sexualidad, parece que el discurso de género femenino convencional produce efectos identitarios también en las chicas lesbianas:

- “Igual, en mujeres siempre, nuestra meta es como buscar esa estabilidad, ese sentirnos seguras, protegidas, no se siempre tendemos a eso... y por eso siempre que hacemos una práctica sexual...así sea solo por sexo, siempre corremos el riesgo de engancharnos”. (Chica 3, G6).
- “Yo creo que hay bastante diversidad en ese aspecto, pero por lo general, sobre todo las lesbianas, yo creo que nos implicamos mucho emocionalmente siempre y, por el hecho de ser más sensibles, vamos más con el corazón...y ,también por el hecho de que nos cueste mas buscar pareja por el lugar donde vivamos...entonces pienso que si que tendemos más a buscar algo más serio...más a largo plazo...no tan promiscuo como los hombres”. (Chica 1, G6)

2.2. EJE ANALÍTICO II: SALUD SEXUAL.

En el conjunto de grupos de discusión realizados dentro del segmento joven, cuya finalidad es reconocer los discursos sociales sobre la salud sexual y, así ampliar el horizonte estratégico de la información sobre aspectos relacionados con la salud sexual, se han establecido dos dimensiones conceptuales que destacan por su capacidad de discriminar y organizar los discursos. Estas dimensiones conceptuales intentan cubrir dos campos semánticos alrededor de un mismo universo socio-simbólico: la salud sexual. Estos dos campos semánticos hacen referencia a las concepciones sobre qué es la salud en relación con la sexualidad, entendida desde un concepto integral, global e igualitario de salud sexual o desde un concepto biomédico-preventivo de salud sexual. Se realizará un recorrido por estas dimensiones conceptuales, a través de la variable sexo y orientación del deseo, tratando de poner en expresión el propio discurso de las personas adolescentes ante la salud sexual y la incidencia de estas dimensiones conceptuales en las formas de construir sus identidades. La operatividad de la variable sexo, entendida como constructo cultural genéricamente determinado es evidente a partir de su capacidad de discriminación de discursos diferenciados, así como, la operatividad de la variable orientación del deseo por su capacidad de diferenciar los discursos alrededor de la salud sexual.

A1. DISCURSOS DOMINANTES: CHICOS HETEROSEXUALES.- En el caso concreto de las nociones de salud sexual, la implicación del género propone y dispone vivencias y modelos diferentes entre unas y otros; con diferencias importantes para la concepción de salud sexual. Desde el punto de vista del discurso social alrededor de la salud sexual, los chicos lo establecen en dos sentidos, el biomédico-preventivo y el del disfrute y la diversión del placer sexual genital. Son discursos que entran en conflicto conformando una vivencia de la salud sexual autónoma, individualista y que pueden repercutir en comportamientos de riesgo. La prevención la entienden, mayoritariamente, por el peligro de tener una infección de transmisión sexual, no tanto por el embarazo no deseado que será el aspecto fundamental en las chicas; es un aspecto más vinculado al imperativo de “cuidarse del otro/a”, como portador de

un peligro potencial para la propia salud personal, es una concepción biomédica de la salud sexual más orgánica y de ausencia de enfermedades. También conceptualizan la satisfacción, el disfrute y la diversión como elementos necesarios para tener salud sexual desde una concepción individualista, genitalista y androcéntrica de las prácticas sexuales. Lo expresan así en el siguiente dialogo del grupo 3:

- “Condomes”. (Chico 2, G3)
- “Prevención”. (Chico 4, G3)
- “Pero hay muchos...los condones no te previenen de todas las enfermedades...las ladillas por ejemplo...ahí... ¿para que sirve el condón?” (Chico 1, G3)
- “Para mi sería las enfermedades transmitidas por el sexo”. (Chico 4, G3)
- “Salud sexual, yo lo veo más con la prevención...” (Chico 5, G3)
- “Yo lo veo más como el problema de si una mujer tiene orgasmos...si hay placer”. (Chico 3, G3)
- “Claro, yo cuando dices salud sexual no me refiero a tener sida o no, me refiero a que si cuando lo hago me siento bien o no, si tengo placer o no”. (Chico 5, G3).
- “Para mí sería nada más que salud física...que tengas yo que se...gonorrea”. (Chico 1, G3)
- “Entonces lo que dicen ellos es que la salud es igual al placer en el sexo...es que yo creo que incluye a la otra persona también...porque si sientes sólo placer tú...es que tiene que ser algo mutuo”. (Chico 4, G3)
- “Pero, creo yo, que el mutuo no, sería placer para ti y para ella no...pero para ti sí. La salud sexual no se refiere a los dos...puede ser placer para ti pero para ella no...si tú lo estás disfrutando. Yo lo que digo es que ahora mismo no, porque yo no me sentiría bien si ella no estuviera disfrutando, pero si yo lo estoy haciendo y la tía veo que no se esta divirtiendo...puedo llegar a no divertirme...pero si me estoy divirtiendo...salud sexual para mi sería buena...para ella no”. (Chico 5, G3)

Como se observa, aparece con mayor peso el discurso alrededor de la salud sexual preventivo e individualista, para evitar las infecciones de

transmisión sexual, aunque se vislumbra algún discurso minoritario en el que cobra importancia el disfrute mutuo en la pareja como aspecto importante en la salud sexual, alejándose este discurso de las posiciones más hegemónicas alrededor de la masculinidad.

- “La salud sexual es no tener ninguna enfermedad venérea... (Chico 4. G1)
- “Practicar sexo de manera sana...higiene...no sólo si tienes una enfermedad o no...Usar protección...hacerlo bien con tu pareja...bien... libremente...cuando apetece y todo eso...eso también entra en la salud. (Chico 5, G1)

Como se observa en el párrafo anterior, los chicos relacionan la salud sexual fundamentalmente con la parte médico-preventiva, aunque se vislumbra un discurso en el que importa hacerlo “bien” y “libremente” con la pareja, quizás pudiendo empezar a producirse discursos, que aunque minoritarios, están más alejados de las posiciones masculinas tradicionales, apareciendo en cierta medida el reconocimiento de la alteridad. Desde el punto de vista de la salud, para el adolescente el riesgo en su escenario no es no tener salud, el riesgo es ser puesto en cuestión como hombre, lo que tendrá claramente efectos identitarios en sus actividades y prácticas sexuales.

A2. DISCURSOS DOMINANTES: CHICAS HETEROSEXUALES.- Con respecto a la salud sexual, las chicas, desde su identidad de género, recogen el discurso dominante relacionado con el temor al embarazo. Al igual que en los chicos es un discurso biomédico-preventivo, con características patriarcales y genitalistas que sigue sometiendo y controlando la salud sexual femenina bajo una cortina de peligros y amenazas, no es un discurso que hable de conocer y tener actitudes placenteras y saludables hacia la salud sexual, no hablan del placer y sus formas, sino del peligro y los riesgos asociados con la sexualidad genital. Este discurso se centra mucho más en la salud reproductiva que en los aspectos integrales de la salud sexual y el bienestar personal, perpetuando la inexistencia en las chicas del placer sexual *per se*, como un valor a cultivar.

- “La cosa es que entre nuestra edad lo que más nos han inculcado es que tienes que tener cuidado para no tener embarazos no deseados

porque somos jóvenes y no puedes hacerte cargo del niño, entonces, eso si tú lo piensas, la gente te machaca mucho con eso y te machaca menos con las enfermedades sexuales. Que realmente entre la juventud sí que lo hacemos por no quedarnos embarazadas, pero tiene un fin mucho más allá, la cuestión es que tampoco tengamos ninguna enfermedad de transmisión sexual”. (Chica 3, G4).

- “Pero igual es que de las enfermedades de transmisión sexual es que somos menos conscientes, porque es que es lo que dice ella, mucha gente practica sexo oral y no utiliza preservativo y realmente con el sexo oral te puedes contagiar o contraer una enfermedad igual que la puedes coger practicando sexo”. (Chica 1, G4).

Para chicos y chicas heterosexuales, la salud sexual es más que nada prevención, salud reproductiva, ellas ponen más el acento en los embarazos y ellos más en las infecciones de transmisión sexual, pero en ambos casos el discurso dominante es el de la prevención. Un discurso médico-preventivo que, en el caso de las chicas, está totalmente dirigido hacia el temor al embarazo y, no tanto, hacia las infecciones de transmisión sexual.

Con respecto a los discursos dominantes sobre la salud sexual de chicos y chicas con orientación del deseo homosexual, encontramos un universo simbólico que va desde el discurso médico-preventivo, centrado en el temor a las infecciones de transmisión sexual, hasta el discurso más integral que contiene aspectos de bienestar emocional y relacional.

A3. DISCURSOS DOMINANTES: CHICOS GAYS.- En el siguiente diálogo se observa la preocupación por las infecciones de transmisión sexual y la higiene relacionándola con la salud sexual, por tanto una concepción preventiva de la salud sexual:

- “Yo creo que una de las cosas fundamentales es que en toda relación sexual, el hombre debe llevar siempre condón por lo que pueda coger, por los riesgos que pueda haber, porque hoy en día pues coges sífilis, sida, todo esto, y más vale la prevención y pensar bien con la cabeza, porque de normal si no nos cuidamos pues puede pasar algo...”(Chico 2, G5).
- “A parte de lo que ha dicho él, pienso que también la salud sexual es una cuestión de higiene, por que tú no puedes tener relaciones y perfectamente puedes pillar si no tienes buena higiene cuando realizas el coito...también, tanto heteros como homos podemos tener

enfermedades, lo que pasa es que a nosotros los homo se nos machaca con el que hay que prevenir para no pillar el sida y es como el embarazo en los heteros, claro...nos machacan mucho con la prevención, es más aquí nos dan preservativos gratis para la prevención, al igual que a los hetero se le machaca desde la familia, desde la televisión con los embarazos”. (Chico 4, G5).

El siguiente discurso sobre la salud sexual recoge, además del aspecto biomédico, el aspecto emocional y relacional atendiendo también a la salud mental.

- “No sé, que la salud sexual además de ser el tema de prevención, también se tiene que pensar que, a parte de uno mismo, que puede tener sus miedos y su consentimiento, a parte, también tiene que ver con la pareja...ya que si tu pareja te es infiel o tenéis una relación abierta vuestra salud sexual se pueda ver afectada. Y la salud sexual, si es en pareja, como que se ayuda mutuamente...como que se tiene más centrado...”(Chico 1, G7).

A4. DISCURSOS DOMINANTES. CHICAS LESBIANAS.- Refieren un discurso médico-preventivo de salud sexual frente a las infecciones de transmisión sexual. Este discurso se diferencia del de las chicas heterosexuales que centran más su atención en la salud reproductiva:

- “No se si tiene que ver con el ginecólogo, o hacerte pruebas continuas, no sé”. (Chica 1, G6).
- “Yo pienso que también tiene que ver con el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección sexual, porque salud sexual son métodos que hacen que tus relaciones sean saludables y no sean de riesgo”. (Chica 3, G6).
- “Un poco más de lo mismo, cuidarse ante los peligros que puedan haber en las prácticas sexuales...métodos anticonceptivos ante los peligros que puedan haber...”(Chica 4, G8).

También incluyen, como los chicos gays, el aspecto emocional y relacional al referirse al tener salud sexual. Además, las chicas incluyen la visibilidad lésbica como un componente importante de la salud sexual, teniendo en cuenta la salud psicológica o mental como un elemento importante de la vivencia satisfactoria de la sexualidad.

- “También, se necesita estar bien psicológicamente para poder ser salud psicológica...necesitas tenerla para poder sentirte bien”. (Chica 2, G8).
- “Si te cohibes entonces no tienes salud sexual”. (Chica 4, G8)
- “No es sólo que te cohibas, es un complemento de salud psicológica y salud sexual, es como prevención psicológica y prevención sexual para tener un bienestar...”(Chica 1, G8).
- “Te refieres a que si, por ejemplo, tu eres lesbiana y estas con chicos o casada con un chico...eso no sería una situación de bienestar psicológico y de salud sexual porque va en contra de lo que piensas realmente”. (Chica 3, G8)
- “Pero yo estoy de acuerdo con ella, que, por ejemplo, mucha gente intentando...o sea, una mujer lesbiana si se casa con un hombre para aparentar en la sociedad que le gustan los hombres eso también sería salud psicológica, entonces si va unida a la salud sexual eso también importa mucho”.(Chica 1, G8)
- “Por que para tener salud sexual debes tener salud psicológica, debes tener conciencia de lo que estás haciendo o de lo que vas a hacer, de como te vas a cuidar o prevenir. El que tú estés con un hombre o con una mujer y que vaya contra tus principios y eso te afecte psicológicamente influye también a la hora de tener salud sexual”. (Chica 2, G8).

Estos discursos dominantes de adolescentes sobre la salud sexual tienen su reflejo en las prácticas sexuales de chicos y chicas por sus **efectos identitarios** y performativos en la subjetivación adolescente. Existe, por tanto, un apego activo a modelos estandarizados de género y de orientación del deseo en la forma de manejarse con los aspectos de la salud sexual:

B1. EFECTOS IDENTITARIOS. CHICOS HETEROSEXUALES. Sexualidad impulsiva. Los chicos responden a un modelo socio-simbólico androcéntrico individual, donde se justifica el asumir riesgos en la relación sexual (no usar preservativo) en función de obtener más placer genital, por la sexualidad irreprimible e impulsiva o por el temor a perder la potencia (la erección), asumiendo una posición individualista y de sometimiento del otro/a. Los chicos del G1 lo expresan del siguiente modo:

- Entrevistador: *¿Por qué creéis que algunos y algunas jóvenes asumen riesgos en sus relaciones sexuales y practican sexo sin protección?*
- Chico 3. "Porque mola más sin preservativo y puedes sentir más placer".
- Chico 4. "Por la efusividad del momento".
- Chico 1. "Por la situación".
- Chico 4. "uff...a veces estas así que te apetece y dices venga va...sin pensar".
- Chico 5. "Si te dejas llevar...pero después lo piensas y dices no debería...no debería haberlo hecho...pero..."
- Chico 6. "Es que en ese momento estas pensando en otra cosa..."
- Chico 5. "Es que tienes más sangre en otro sitio y no piensas (Ríen)...Eso es un poco culpa de los dos porque la otra persona también tiene que decir...y a veces también pasa..."
- Chico 1. "Es que si la otra persona acepta...pues..."

En el caso de los chicos del G3, lo expresan de esta forma:

- Chico 6. "Y, también, cuando estás ahí...y te vas a poner el condón...y te corta el rollo...es un poco el miedo a decepcionarla".
- Chico 6. "O por ejemplo el tiempo que te has de poner el preservativo también...ese tiempo que pierdes...en disfrutar..."
- Chico 5. "Cuando eres más joven tienes más reparo de...y si ahora paras y a la tía o a ti se te va...se enfría la cosa y la tía ya no..."

B2. EFECTOS IDENTITARIOS: CHICAS HETEROSEXUALES.

Confianza en el saber hacer del otro. Las chicas responden a un universo socio-simbólico androcéntrico relacional centrado en la salud reproductiva, en la medida que justifican el asumir riesgos en la relación sexual (no usar preservativo) en función del no ser conscientes, de no tener asimilada la información (prescindiendo de un saber que posee), dejándolo en manos del azar, o incluso en función de la confianza en el saber hacer del otro/a, por tanto asumiendo una posición genérica dependiente y como objetos de consumo y posesión. Lo expresan así las chicas del G4:

- Chica 6. "Porque no son conscientes".
- Chica 7. "Porque a lo mejor en el momento que van a tener relaciones o no tienen condones o no piensan en eso".
- Chica 4. "También podría ser, por poca información que pudieran tener".
- Chica 6. "Porque no lo asimilas, claro...tú tienes la información pero a lo mejor no la asimilas".
- Chica 7. "A lo mejor es que no lo ves así, es como que...es como la lotería...a todos le toca pero a mí nunca me ha tocado entonces a mí tampoco me va a pasar, que lo ves como algo muy... que es muy probable que no...que sabes que existe, pero que es poco probable...y luego cuando de repente una amiga tuya te viene y te dice "oye, que estoy embarazada"...ya dices... uff...que me puede tocar".
- Chica 8. "O simplemente, porque te sientes cómoda con esa persona y tú confías con esa persona, entonces sabes que no va a hacer nada malo para que tú te quedes embarazada".

B3. EFECTOS IDENTITARIOS: CHICOS GAYS. Falta de experiencia, morbo.- Los chicos gays refieren asumir riesgos en sus prácticas sexuales en función de aspectos relacionados con la falta de experiencia y con el riesgo asumido por morbo, haciendo pensar que, aunque el discurso dominante incluye una concepción integral de la salud sexual relacionado con los aspectos emocionales y relacionales, este no está lo suficientemente integrado dado que prescinden del mismo en determinados momentos, focalizando solo en los riesgos de una sexualidad sin protección. Así lo expresan los chicos del G7:

- Chico 4. "A nosotros, en las relaciones homosexuales, pues cometemos riesgos, o lo cometemos si estamos completamente seguros que no vamos a pillar nada, que no vamos a pillar ninguna enfermedad o hay algunos que lo hacen por simple morbo...es más...yo leí un artículo que hablaba de que habían unas prácticas sexuales entre varias personas y, una de ellas, tenía que elegir a otra para tener una relación con ella, y una de esas personas tenía el VIH, y tenían que hacerlo sin protección...es un juego...que ese chico o esa chica que lo hace, lo hace porque quiere, por un morbo y cometes ese riesgo".

- Chico 2. “Y también, que los jóvenes que empiezan, que aunque se dan muchas charlas en el instituto, no saben ni ponerse un condón , ni hacerlo bien, entonces por no saberlo hacer comenten muchos riesgos...tanto en heteros como en gays...”

B4. EFECTOS IDENTITARIOS: CHICAS LESBIANAS. Falta de información.- Refieren falta de información en las medidas preventivas en las prácticas sexuales entre mujeres.

- “Yo eso no lo tengo muy claro, en mi instituto han venido a dar muchas charlas, pero en ninguna nos han hablado plenamente de los riesgos que conllevan las relaciones sexuales entre chicas. Yo creo, por lo que he visto en internet y lo que sé, tiene bastante riesgo, aunque las mujeres piensen que no. Por ejemplo, si estas con la regla es peligroso porque puedes pasar el sida y las secreciones vaginales también son contagiosas entonces...así se pueden contagiar muchas enfermedades si no se utiliza protección. Yo pienso que, personalmente, tendría mucho miedo a que pasen cosas, porque no hay tantos métodos anticonceptivos para una mujer con otra mujer”. (Chica 1, G6).
- “Yo lo que pienso es que normalmente se suele hablar mucho de mujeres y hombres, pero no se suele hablar en las charlas de sexualidad entre mujeres o entre hombres y si a caso se hace alusión a las relaciones sexuales entre hombres, pero de mujeres nunca comentan nada...entonces como se sabe que hacer, como protegernos, como evitar esos riesgos si no sabemos como tomarlos o que podemos hacer”. (Chica 4, G6).

Entre los efectos de los discursos dominantes se encuentra la dificultad de mantener el ideal romántico cuando tiene que hacer uso de la prevención, como si los aspectos preventivos pudieran eliminar el enamoramiento o las emociones, esto es coincidente con las chicas heterosexuales:

- “Pues también podría ser que se asuman riesgos entre mujeres por sentir más, la verdad, porque si te cuesta tanto....para tener una relación sexual....al final terminas dejándolo porque ya se va la emoción. Y también por el momento, porque si estas con tu pareja y en el momento surgen las cosas pues no te vas a poner a buscar un guante o la barrera...no, simplemente pasa y ya esta, así como pasa entre chico y chica, quedan y no se imaginan que van a estar y resulta que si y no tiene nada pues de momento sale así y ya esta. Yo tuve un novio una vez y me gustaba más sin condón, porque se sentía mejor...”(Chica 2, G8)

2.3. EJE ANALITICO III. DIVERSIDADES SEXUALES. Actitudes frente a la diversidad sexual y las sexualidades no normativas (homosexualidades, bisexualidades y transexualidades).

En este eje se analiza cuáles son los discursos dominantes alrededor de las diversidades sexuales y sus efectos en la formación de las identidades de los adolescentes y de su subjetividad. Como dimensión simbólica, las diversidades sexuales, confrontan a los y las adolescentes a los discursos sociales que conforman distintos posicionamientos reflejados en la sociedad. Las diversidades sexuales o identidades no normativas, han sido estigmatizadas por los diferentes discursos de poder (biomédicos, religiosos, pseudocientíficos) a lo largo de la historia. Los distintos campos semánticos que incluyen esta dimensión simbólica van desde el rechazo y patologización de las diversidades sexuales hasta el respeto y la tolerancia. Los discursos dominantes que se reflejan en lo que expresan los y las adolescentes son los siguientes:

A1. DISCURSOS DOMINANTES: CHICOS HETEROSEXUALES. Los chicos tienen una posición genérica más marcada alrededor del temor a la homosexualidad, existiendo el efecto identitario, en función del discurso masculino tradicional, de tener que desmarcarse y defenderse de ser identificado como homosexual, al sentir amenaza su orientación del deseo por la orientación sexual de los otros. Como se puede observar los chicos heterosexuales reproducen el discurso social marcadamente homófobo. En el grupo de chicos de 15 y 16 años lo expresaban así:

- "...Que tampoco hemos tenido una experiencia de una amistad...yo que sé...para saber cómo se lleva..." (Chico 4, G1)
- "A lo mejor ahora estamos diciendo esto y luego llega una amigo y te dice que es homosexual y..." (Chico 6, G1).
- "...y te sienta mal". (Chico 7, G1).
- "No te sienta mal pero... o..." (Chico 6, G1).

- “Pero es que hay mucha gente que a lo mejor te dicen que un hombre es homosexual y ya no lo tiene como...no se acerca tanto por miedo a que tire los trastos...y puedes tener una amiga y tampoco te tira los trastos...que no...es que la gente lo mira como si fueran unos salidos...” (Chico 5, G1)
- “Son paranoias sociales de ésas que...una chica te lleva a casa en el coche y no pasa nada...un chico homosexual te lleva a casa en el coche y la has liado...la has liado... (Ríen)” (Chico 7, G1).

En el grupo de chicos de 17 y 18 años lo plantean desde la negación de la relaciones afectivas entre personas homosexuales (“otra cosa sería ya las relaciones de pareja”) o desde la enfermedad:

- “Yo lo respeto pero no estoy a favor”. (Chico 1,G3)
- “Yo lo respeto, pero creo que es normal...igual que tú sientes una necesidad de satisfacer un deseo sexual con una mujer, hay hombres que necesitan tener una necesidad sexual con otro hombre...y es totalmente normal...otra cosa sería ya las relaciones de pareja...pero en cuanto al deseo sexual aparte, o sea aislado...es lo mismo...es un contacto físico con otra persona para tener un placer, da igual que sea chico o chica...ahora a mi no me gusta”. (Chico 5, G3)
- “A mi no me parece bien....lo veo una enfermedad”. (Chico 3G).
- “Yo eso no lo veo claro”. (Chico 1, G3).
- “Yo nunca voy a poder entender la bisexualidad”. (Chico 2, G3).
- “Yo creo que es más una cuestión de cromosomas...” (Chico 4, G3).
- “Eso esta visto por biología...La homosexualidad no es una cuestión de enfermedad genética”. (Chico 7, G3)
- “Yo creo que una persona homosexual viene ya desde pequeñitos, viene ya de crianza...” (Chico 2, G3).

Con las identidades transexuales, son manifiestos los aspectos transfóbicos en el discurso social de los chicos, pudiéndose interpretar como reflejo de los discursos sociales y, también científicos, con respecto a la concepción de la transexualidad como una enfermedad o trastorno psicopatológico. Comparto la hipótesis de Bataller (2003), en la que plantea,

que “las identidades sexuales, al igual que ya ocurrió con la homosexualidad masculina y femenina, están muy patologizadas y estigmatizadas socialmente en nuestro entorno, atribuyéndose una psicopatología, *per se*, en el discurso ‘científico’, que impide que se avance en estas cuestiones, tanto desde lo social como desde lo terapéutico”. Esta posición patologizante de la transexualidad se percibe claramente en los discursos que producen los chicos de 17 y 18 años:

- “Yo creo que es un error genético al nacer”. (Chico 2, G3)
- “Yo creo que es una cosa psicológica la verdad...o sea de no gustarte como tú eres...como eres tú mismo”. (Chico 5, G3)
- “Es que tú naces de una forma pero cuando tú llegas a cierta edad no te ves tu mismo, o sea no quieres ser la persona que eres...” (Chico 6, G3)
- “Yo es que creo que es psicológicamente si tú eres un hombre y quieres pasar a mujer es porque no te gusta la personalidad de los hombres...no te gusta ser un hombre...entonces eso es psicológico..” (Chico 5, G3)
- “Yo creo que está relacionado con la homosexualidad...” (Chico 4, G3)
- “Yo creo que son homosexuales que no aguantan la crítica de la sociedad y entonces dicen me voy a cambiar de sexo y así...poder ya vivir en paz”. (Chico 4, G3)
- “Yo creo que es la represión, me reprimen y me da más asco ser hombre”. (Chico 5, G3)

El grupo de chicos de 15 y 16 años, lo plantea así:

- “Es que es algo que no se ve tanto..” (Chico 6, G1)
- “Gente que no ha nacido con el cuerpo que desea...” (Chico 1, G1)
- “Igual hay hombres que le gustan los hombres porque se sienten mujer...no porque sea homosexual. Y yo creo que se les trata muy mal”. (Chico 7, G1)
- “Sí se les suele tratar mal...peor que a los gays y a las lesbianas...” (Chico 5, G1)
- “Mucho peor...está peor visto si se sabe... (Chico 4, G1)”

A2. DISCURSOS DOMINANTES. CHICAS HETEROSEXUALES. Las chicas con respecto a la homosexualidad tienen actitudes aparentemente más igualitarias y donde cabe más el respeto y la tolerancia frente a las diversidades sexuales, el aspecto diferencial con respecto a los chicos tiene que ver con el no sentir amenazada su orientación por la orientación de los otros/as. Es llamativo como plantean las diversidades sexuales cómo algo que tiene que ver con la moda, cómo si la orientación del deseo pudiera ser algo intercambiable. Sus actitudes alrededor de las diversidades sexuales parecen positivas y saludables, pero este aspecto es contradictorio con la percepción de la propia sexualidad heterosexual, donde la negación del placer sexual “per se” y su aceptación como un valor positivo en las chicas contradice esta percepción tolerante y respetuosa de la sexualidad lésbica. Aspecto que, probablemente, está relacionado con los estereotipos de perversidad y promiscuidad que se atribuyen socialmente a las identidades sexuales lésbicas. Así lo manifiestan este grupo de chicas de 15 y 16 años:

- “Lo acepto totalmente y me parece super bien...tengo una amiga que es lesbiana y me encanta, mola mogollón...me gustaría tener un amigo gay...” (Chica 5, G2)
- “Yo también lo acepto, lo veo normal...” (Chica 6, G2)
- “Cada uno se enamora de quien se enamora...si yo estoy enamorada de una chica...pues no pasa nada...” (Chica 2, G2)
- “Incluso ahora se estila mucho eso de la bisexualidad...La amiga ésta que es lesbiana...se ha acostado con chicos, ha estado con chicos...hasta que se ha dado cuenta de que le molan las chicas...y eso le puede pasar a cualquiera...yo no lo descartaría nunca, no me gustan las chicas...pero no puedo decirte yo nunca...” (Chica 5, G2)
- “Yo conozco a dos chicas que salen de fiesta y si no encuentran ningún tío con el que enrollarse ni nada...se enrollan entre ellas dos”. (Chica 4, G2)
- “El placer mutuo...pues entre ellas...” (Chica 3, G2)

Así mismo, contrasta esta aceptación de la diversidad con la ausencia de visibilidades lésbicas normalizadas de mujeres adultas, en las que las adolescentes pueden encontrar modelos positivos de identificación, tal como plantea Viñuales (2000), en su estudio sobre las identidades lésbicas. Es

posible, que la dificultad para visibilizar las identidades lésbicas tenga que ver con el aspecto de discriminación que existe en los discursos sociales con respecto a las sexualidades no normativas a los que hacen referencia el siguiente grupo de chicas de 17 y 18 años:

- “Yo creo que hay una discriminación social, pero porque la gente es cerrada, porque no lo ven como si fuera una cosa normal”. (Chica 7, G4)
- “Aquí la sociedad está vista como que el hombre y la mujer y la relación entre un hombre y una mujer es la cosa normal, es como de la naturaleza, es lo normal, no un hombre y un hombre o una mujer y una mujer, eso no es normal”. (Chica 6, G4)
- “Pero yo creo que también viene muy determinado por la sociedad, porque hemos estado durante mucho tiempo en el que en la sociedad se contaban unas cosas que ahora no se pueden imaginar. Antes se decía que la homosexualidad era una enfermedad, que es imposible que quieras estar con un hombre si eres hombre porque es la enfermedad que peor te puede pasar....o mujeres con mujeres. Si a ti te inculcan eso...que ahora no...pero hay mucha gente de otras épocas que lo ve fatal.....abuelos...por ejemplo mis abuelos lo ven fatal”. (Chica 3, G4)

Y, en términos similares las chicas se sitúan con respecto a la transexualidad, aunque consideran que están mas discriminados/as por el contexto social que las personas cuya orientación sexual es homosexual. Da la impresión de que las chicas se apropian de un discurso políticamente correcto en el que parece que las diversidades sexuales son como las sexualidades plásticas, tal y como lo planteaba Giddens (1995:35-36): “la creación de *una sexualidad plástica*, separada de su integración ancestral con la reproducción, el parentesco y las generaciones, fue la condición previa de la revolución sexual de las pasadas décadas...La ruptura de todas estas relaciones fue así un fenómeno con implicaciones muy radicales...implicando dos elementos básicos: uno es la revolución en la autonomía sexual femenina y otro es el florecimiento de la homosexualidad masculina y femenina...facilitando un discurso sin trabas sobre la sexualidad que anteriormente no había sido posible”. Este discurso es el que reproducen las chicas de 15 y 16 años y que, como se planteaba anteriormente, contrasta con las dificultades, desde sus posiciones heterosexuales, de vivir los aspectos de la sexualidad femenina

como un valor a cultivar tanto en el terreno del autoerotismo como en la vivencia de una sexualidad no ligada exclusivamente al amor romántico heterosexual.

- “Ay, a mí me parece bien...” (Chica 3, G2)
- “A mí también...a y si no estás a gusto con tu cuerpo y necesitas cambiarlo...pues yo lo acepto...porque igual que yo no estoy de acuerdo con mis tetas y me las operaría...pues si dijera yo no me siento como mujer, tengo el cuerpo de mujer, pero no me siento como mujer...pues me encantaría operarme y me encantaría que los demás lo aceptaran, porque psicológicamente estas personas están destrozadas y yo lo acepto...yo sí...”(Chica 5, G2)
- “Es que harán lo que sea para estar a gusto”. (Chica 2, G2)
- “Esta vida es sentirse bien siendo uno mismo y si tú te sientes bien siendo mujer, pues eres mujer y si hombre, pues hombre”. (Chica 3, G2)
- “Claro porque tú no eliges cómo naces, entonces...” (Chica 6, G2)
- “Es cambiarte para poder vivir tranquila”. Chica 4, G2).

En este texto también es llamativo cómo las chicas conceptualizan la identidad sexual como una elección individual, cuando, como plantea Bataller (2003), los procesos de aceptación de la identidad sexual no son un capricho, es un camino personal muy conflictivo al que se le añade la presión social, la estigmatización, la discriminación, la violencia a las personas transexuales, generándoles además conflictos, ansiedades, fantasmas y síntomas que hay que contener.

A3. DISCURSOS DOMINANTES. CHICOS GAYS. El estigma social que recae sobre las minorías sexuales adolescentes conforman en los/las jóvenes una vivencia subjetiva, que puede implicar la interiorización del rechazo, dado que los discursos dominantes que se reflejan en los comentarios de la mayoría de los jóvenes heterosexuales recogen la discriminación existente frente a las minorías sexuales. Para Gomez (2000:55-56), “en la sociedad occidental, de fuerte tradición judeo-cristiana, el modelo de pareja y

familia es el referente reforzado social y psicológicamente, la obtención de un bienestar afectivo-sexual se contempla unido a la posibilidad de establecer unas relaciones afectivas estables entre personas de diferente sexo, la heterosexualidad se convierte en un imperativo de conducta a seguir por la totalidad de las personas”. Es en este contexto donde los chicos gays formulan sus discursos alrededor de las diversidades sexuales:

- “Hay gente que desde pequeño lo ha sabido y, luego hay gente que por la sociedad queda reprimida y hasta intenta probar con cosas que no le gustan solo porque la sociedad dice que no puedes hacer eso....aunque haya gente que desde el principio sea lo que es pero se lo reprime”. (Chico 3, G5)
- “Yo soy un ejemplo claro de que lo sabía desde pequeño, yo salí del armario a los 13 años, yo he tenido una batalla con la sociedad por así decirlo, y...yo sinceramente, es que me siento orgullo de ser homosexual, es así, aun habiendo probado chicas y habiendo probado todo, ¿vale?...pero, yo se y conozco de hombres y también mujeres de estar casados tener un hijo por el tema de la sociedad, cosa que luego, eso, es un problema porque haces daño tanto a la pareja con la que estas casada como a tus hijos porque estas viviendo una mentira y tarde o temprano explotas y sales del armario, y claro todavía sigue habiendo esto por el tema de nuestro lastre...”(Chico 4, G5)

También, reflejan el peso de los discursos dominantes homófobos existentes en el contexto social:

- “Yo, por lo que sé en mi familia ha ido bien, paterna y materna... bien, lo que pasa es que el tema esta en los amigos, los amigos eh cuando, lo cuentas te das cuenta de quienes son tus amigos y quienes te van a apoyar pase lo que pase, yo he perdido a casi todos mis amigos”. (Chico 1, G7).
- “Tenemos ahora otro lastre que es Intereconomía y, claro, es que por la TV, la iglesia...viene diciendo todo esoy esos lastres no nos dejan a todos nosotros paralizar la homofobia...claro, si nosotros hacemos pero la sociedad tampoco hace para cambiar se complica todo más y nuestro esfuerzo se ve en vano y, yo lo tengo claro...seguir estando ahí...”(Chico 3, G7).

Llama la atención como refieren los discursos dominantes que se reflejan en el contexto escolar mayoritariamente por los adolescentes o

preadolescentes de 12 y 13 años, los cuáles probablemente recogen los discursos dominantes sobre las orientaciones homosexuales, haciendo pensar en la necesidad del trabajo actitudinal sobre las diversidades sexuales en este grupo poblacional.

- “Es igual que en clase, esto que hay una clase que esta el típico gay porque se le nota...entonces hay veces que eso salta en clase, alguien que tiene amaneramiento. Yo que por suerte o por desgracia cuando estoy no se me nota, a mi me toman por hetero, a no ser que se me escape alguna pluma...me toman por hetero, entonces mas de una vez he saltado si le dicen a uno maricón, que son sobre todos los tíos”. (Chico 1, G5)
- “Yo estoy en batch pero los de primero y segundo de la ESO, madre mía como vienen...los enanos son los que más dicen: eh maricón...a todo el mundo, el chiquillo con doce o trece años que vienen muy fuerte....es que habría que parales un poco. Eso si la homofobia esta toda con la gente con pluma, la pluma es para ellos fatal”. (Chico 3, G5).

En lo que se refiere a la bisexualidad el discurso mayoritario de los chicos gays es comprensivo, pero reflejan los discurso bifóbicos que relacionan la bisexualidad con perversión o como etapa previa a la identidad homosexual:

- “La gente tiene asumido un poco la homosexualidad, un poco, que a un chico le guste un chico, un poco...pero lo que no tiene para nada asumido es que a un chico le pueda gustar un chico y una chica, dicen que son indecisos, ambiciosos, viciosos, que le da igual una cosa que otra...yo pienso que es una cosa normal...yo me consideraba bisexual hace un tiempo....porque claro, cuando no sabia si me gustaba una cosa u otra pues...y luego probé una cosa no me gusto, probe la otra y me gusto”. (Chico 5, G7).
- “Yo pienso que la bisexualidad esta claro, yo pienso que se puede estar un tiempo bisexual, gente que pueda estar todo el tiempo que quiera bisexual, pero desde mi punto de vista pienso que se es bisexual en una etapa de la vida, hay una etapa de la vida ya sea la adulta, la vejez, en que tú ya te centras un poco, como que te estableces, yo creo que en esa etapa habrán personas bisexuales que dirán pues me decido por una cosa”. (Chico 2, G7)

Con respecto a la transexualidad refieren las dificultades con las que se encuentra este colectivo:

- “Pienso que de los trans....yo creo que sinceramente ellas-ellos lo están pasando bastante mal, el tema del orgullo del año pasado era por la visibilidad transexual, porque no sé si les costean la operación de cambio de sexo en la seguridad social, y claro también se les ve a ellos como que no son normales, o sea que tú nazcas chico y te sientas como una chica desde el principio...es que eso se ve fatal”. (Chico 5, G5)

A4. DISCURSOS DOMINANTES. CHICAS LESBIANAS. Si bien las chicas lesbianas recogen el discurso sobre la aceptación de las diversidades sexuales, el contexto de rechazo social sobre las identidades no normativas se ve reflejado en sus diálogos.

- “Yo pienso que hoy en día es algo bastante normal, que se tienen que tratar con mucha libertad....y, no se, yo lo veo bien tendría que ser aceptado ya....Y me parece bastante mal que algunos políticos después de que hayan permitido la ley del matrimonio homosexual que aun estén pensando en denegarla Pero yo pienso que la homosexualidad es algo normal y que es un sentimiento que tenemos las personas y es algo inevitable, no es ninguna enfermedad, no es algo fuera de lo normal, de lo común”. (Chica 1, G6)
- “Es algo que en nuestro mundo es totalmente normal, pero falta más...en la sociedad, hay mucho pensamiento negativo hacia los homosexuales, y faltan más cambios en la sociedad, pero poco a poco lo estamos consiguiendo”. (Chica 2, G2)
- “Yo normalmente pienso que la gente ve la homosexualidad como algo normal mayoritariamente, pero hasta los 35 años o 40 años, a a partir de esa edad las personas son más antiguas. Entonces la homosexualidad es algo normal , no es ninguna enfermedad...” (Chica 3, G8)
- “Yo creo que en la sociedad en la que estamos cada uno mira más por el bien de si mismo o de las personas que están en su entorno. Yo creo que al haber mas libertad y más derechos, que la gente piense que cada uno haga lo que quiera y que como todos somos iguales que cada vez mas se esta mejorando en ese aspecto”.(Chica 2, G8)

La bisexualidad la explican como una moda o como un primer paso en el proceso de identificarse cómo homosexual.

- “Hay muchos bisexuales que se declaran así porque hoy en día esta como de moda declararse así...es diferente a las personas que realmente lo sienten y buscan conocer la mentalidad de otra personan física y psicológicamente”. (Chica 5, G6)
- “Yo creo que cuando una persona se declara bisexual es también porque no tiene claro lo que quiere, no tiene claro si con una mujer o con un hombre, la sociedad ve bien que estés con un hombre, pero con una mujer hay limitaciones, entonces yo creo que no saben lo que quieren y con el paso del tiempo se dan cuenta de lo que quieren y van decidiendo que les gusta más o porque ...no sé...”(Chica 4, G6)
- “Yo pienso que cuando un adolescente se declara bisexual es porque no tiene las cosas claras aun, que una persona de 30 años se declare bisexual es porque se da cuenta que realmente le da igual que no tiene limitaciones, que puede estar con un chico o con una chica, desde mi punto de vista el adolescente que se declara bisexual es es porque no tiene las cosas claras aun, porque le gusta jugar y simplemente quiere experimentar con chicas y con chicos y quiere probar”. (Chica 2, G6)

B1. EFECTOS IDENTITARIOS: CHICOS HETEROSEXUALES.

Homofobia, transfobia. La afirmaciones reflejadas por los chicos heterosexuales hacen pensar en la necesidad de trabajar las actitudes en los chicos desde el ámbito de la educación sexual. Con respecto a cómo entienden la discriminación a las personas homosexuales, colocan desde el modelo heterosexista los aspectos perversos a la homosexualidad diciendo que son personas más promiscuas, o les eliminan la capacidad de sentir emociones y enamorarse.

Es llamativo como los chicos muestran, desde la presión de la masculinidad tradicional, un miedo atávico a los homosexuales, como si tenerlos cerca fuera un signo de peligro de contagio y como una forma de posicionarse de manera diferente y distante con respecto a los homosexuales, confundiendo la orientación sexual, hetero u homosexual, con las múltiples identidades masculinas y femeninas que toda persona alberga en la estructuración de su psiquismo, teniendo que negar las identidades femeninas que, también, construyen su subjetividad. Como plantea Bataller (2003), la orientación sexual heterosexual no garantiza la salud mental de las personas y

éste es un aspecto que, tanto los chicos como las chicas, tienen introyectado en todos sus discursos sobre las diversidades sexuales, colocándose en una posición de normalidad desde el heterosexismo dominante y produciendo efectos identitarios con marcado carácter homofóbico.

- “Yo creo que hay mucha gente que las discrimina”.(Chico 1, G3)
- “Sí, sí. Yo creo que se les da un trato discriminatorio y...el problema es que yo digo, que yo mismo les discrimino...quiera o no quiera yo tengo un homosexual que me dice que es homosexual al lado y yo no me siento cómodo...a mí da igual que hayan muchos...pero...” (Chico 5, G3)
- “Pero yo no puedo discriminar porque tengo un primo que es homosexual”. (Chico 6, G3)
- “Pero tú mismo y todos los que estamos aquí...creo somos los que vemos al tío y ...por ejemplo, si tú juegas en un equipo de fútbol y sabes que hay un tío que es homosexual y las duchas son compartidas, no te sientes a gusto” (Chico 5, G3).
- “Pero eso es una tontería...” (Chico 7, G3)
- “Yo creo que la mayoría de los homosexuales buscan relaciones sexuales, yo creo que ningún homosexual está enamorado de su pareja...son más promiscuos...” (Chico 2, G3)

Justifican la homofobia así:

- “...porque tú a un homosexual le dices “es que no debieras hacer tal” y enseguida te dice “es que tú eres un homófobo porque discriminas a los homosexuales”... (Chico 5, G3)
- “Es que cuando alguien dice algo de los homosexuales, por ejemplo “a mí los homosexuales no me parece correcto”, oye es su opinión...pero nada más decirlo saltó una que si era homófobo....cada uno puede tener su opinión. Hoy es que no puedes decir nada contra los homosexuales porque se te echan encima enseguida...” (Chico 3, G3)

En este texto se percibe la presión del estereotipo de género masculino en el que esa justificación de la homofobia no deja de ser una consecuencia de la represión social que existe con respecto a las homosexualidades. En España, hasta la década de los 70, la homosexualidad ha sido y sigue siendo para la Iglesia un pecado, para la psiquiatría y la psicología, una patología

mental y desde el ámbito social, asociada a peligrosidad, vicio y degeneración. Esto todavía repercute en el imaginario adolescente como una herencia y una introyección de los aspectos homofóbicos que impiden construir de forma saludable las identidades adolescentes heterosexuales, homosexuales, bisexuales o transexuales.

Los problemas de adaptación a la vida sexual homoerótica pueden ser los primeros síntomas que reflejan que, socialmente, se sigue viendo la homosexualidad masculina y femenina con un grado de valor distinto de la orientación sexual heterosexual, a pesar de que se sacó de los manuales de psicopatología en la década de los años 70.

B2. EFECTOS IDENTITARIOS. CHICAS HETEROSEXUALES.

Respeto, tolerancia. En las chicas heterosexuales, se observa que los efectos que producen los discursos dominantes desde el respeto y la tolerancia les hace entender la importancia de la educación en estos aspectos y la necesidad de reivindicar las diversidades sexuales.

- “Pero hay gente que discrimina mucho a quienes se declaran homosexuales...” (Chica 1, G2).
- “Pues muy bien por no esconderse...desde mi punto de vista”. (Chica 5, G2).
- “Pero si se esconden entonces siempre estarán apartados...los tenemos que reivindicar, que no se escondan...hay que educar” (Chica 3, G2)
- “En muchos países del mundo aun no se acepta la homosexualidad, incluso hay pena de muerte y eso es lo que tendríamos que evitar, pero mira hay mentes que no “carburan”. (Chica 5, G2)

B3. EFECTOS IDENTITARIOS. CHICOS GAYS. Activismo y demanda de educación sexual. Como efectos en las identidades de gays de los discursos dominantes anteriormente citados se refleja, la incorporación del activismo social, como una manera de producir cambios en las percepciones de

las diversidades sexuales. Probablemente estos discursos están influenciados por la pertenencia de estos grupos de jóvenes a un colectivo de gays y lesbianas y al trabajo de los colectivos LGTB desde hace más de 30 años.

- “Todavía nosotros tenemos una lucha, hemos ganado unas batallas pero todavía queda por hacer, porque tenemos la iglesia, los partidos franquistas, los partidos conservadores, tenemos un lastre largo, hemos hecho ya mucho, hasta el punto que nos podemos casar pero eso son solamente leyes. Lo que está pasando en la sociedad, es que ahora la gente adolescente está teniendo ideas muy conservadoras, en plan de “con Franco esto no pasaba”, cosa que no saben lo que pasaba en aquellos tiempos y por tanto, viene de sus padres y sus abuelos y están creando homofobia, cosa que es un problema para nosotros” (Chico 4, G5)
- “A mi mucha gente, cuando yo tenía la etapa de que me pegaban, me insultaban, mucha gente me decía, por el simple hecho de ser gay: ¿por qué seguís celebrando el orgullo? y yo... (les decía) no seguimos haciendo el orgullo por el morbo de salir, sino que hay gente caminando por la calle con pancartas para luchar para que eso se acabe. En países como Argentina, Canadá, EEUU, se hace para que se vea como algo normal, es que yo pueda estar en un bar y le pueda comentar al camarero es que mi marido y que lo vean bien...es que machacan...cosa que sigue pasando en países como África, Arabia Saudí sigue....nos queda todavía mucha lucha”. (Chico 1, G5)

Como efectos en los discursos de gays frente a la homofobia y transfobia encontramos la demanda de educación sexual como forma de hacer frente a los discursos sociales y a la implicación de estos en la conformación de las identidades de chicos y chicas.

- “Yo creo que la sociedad...que, desde pequeños, nos deberían enseñar incluso en el instituto, la sexualidad es mucho...no que siempre nos pongan el mismo caso de una relación hetero sino que existen otras relaciones homosexuales que se sepa que hay una amplia...de opciones yo creo que debería enseñarlo en la enseñanza para que la gente vaya teniendo las ideas claras”. (Chico 2, G7)
- “Y que no se puedan reprimir desde pequeños”. (Chico 1, G7).

- “Y que se enseñe en los institutos. Para que no se vea tan mal, que se vea normal, por lo menos dentro de unos años que se vea como una cosa normal”.(Chico 3, G7)
- “Lo único que nos nombran en los discursos sexuales y tal que van al instituto es cuando dicen el preservativo y la goma y el vih. Es lo único que nos nombran”. (Chico 1, G7).

B4. EFECTOS IDENTITARIOS. CHICAS LESBIANAS. Enamoramiento cómo justificación de la identidad lésbica y falta de visibilidad lésbica. Ser lesbiana, implica un proceso de construcción identitaria que de manera diversa recogen los discursos sociales que las chicas lesbianas utilizan. El tema del enamoramiento, aparece como un elemento significativo que ya estaba reflejado en cómo entendían la sexualidad, al igual que las chicas heterosexuales, desde la feminidad convencional, justificando la sexualidad a través de las emociones. Para Viñuales (2000), el tema del enamoramiento en las identidades lésbicas “es recurrente y parece ser el factor más significativo cuando se trata de definirse como lesbianas”.

- “Yo creo que hay bastante diversidad en ese aspecto, también por el hecho de que nos cueste mas buscar pareja por el lugar donde vivamos...yo por ejemplo soy de un pueblo, entonces en mi entorno no hay demasiadas personas y no tengo tanta afectividad como si por ejemplo fuera a un lugar a buscar ese amor...entonces pienso que si que tendemos más a buscar algo más serio...más a largo plazo...no tan promiscuo como los hombres”. (Chica 1, G8)
- “Estoy de acuerdo, cuando entre dos mujeres siempre ponemos más expectativas de una relación...siempre cuando decidimos tener o formalizar algo con una persona, siempre tendemos a involucrar mucho los sentimientosa entregar mucho y esperar mucho de esa persona también...nos involucramos mas sentimentalmente que sexualmente, creo”. (Chica 5, G8).

En cuanto a los efectos identitarios de la opresión sobre las diversidades sexuales refieren la explicación de la invisibilidad lésbica:

- “Yo pienso que, bueno, a día de hoy esta mejor mirado eso de la sexualidad, sea cual sea la que cada persona tenga pero, por ejemplo, yo creo que las mujeres aun estamos como muy escondidas y que a lo hombres están como más en la tv....las mujeres por ejemplo muchas veces han sacado un programa o

documentales...pero siempre hablando de gay...es como que las mujeres necesitamos más propaganda....visibilidad..” (Chica 4, G6)

- “Por ejemplo en el programa Salvame de Luxe, hay varios hombres que son homosexuales y mujeres no hay ninguna que sea lesbiana”. (Chica 3, G6).
- “Es más, en las tv, si os dais cuenta...que los hombres se suelen abrir más, yo aun no he escuchado en tv ninguna mujer o presentadora que diga soy lesbiana y estoy orgullosa de ello...yo por ejemplo, esa visibilidad no esta aun, yo creo que aun tiene que avanzar mucho la sociedad para que seamos todos iguales porque aun quedan muchas cosas que no están del todo claras”. (Chica 5, G6)

DISCUSIÓN.

Como se demuestra en el presente trabajo de investigación, la sexualidad, la salud sexual y las diversidades sexuales están desarrollándose alrededor de diferentes cuestiones específicas para cada sexo. Como se observa en los análisis desarrollados, existen diferencias en las representaciones de la vivencia de la sexualidad entre chicos y chicas, repercutiendo en las relaciones entre los sexos y en los grados de sexismo que interiorizan las personas adolescentes desde el imaginario cultural. Todo esto contribuye a que la construcción de las subjetividades masculinas y femeninas se desarrolle coincidiendo con los estereotipos socialmente asignados a cada sexo, de marcado carácter androcéntrico y heterosexista, y repercutiendo, en mayor o menor medida, en las prácticas interpersonales y sexuales de chicos y chicas heterosexuales y homosexuales.

Desde una perspectiva metodológica cualitativa, destacamos del trabajo cómo los chicos y las chicas heterosexuales utilizan dos discursos diferenciados que producen efectos identitarios en la construcción de su subjetividad. A través del análisis cualitativo se entreven los discursos sociales contrapuestos alrededor de la sexualidad entre chicos y chicas. Para las chicas, mayoritariamente el sexo va ligado a las emociones, el sexo se justifica por el amor y el ideal romántico de la relación de pareja. Para los chicos, el sexo y el amor son dos cosas diferentes: el sexo va ligado a la diversión, a la experimentación, a la mujer prostituta; y el amor va ligado a una posición de protección y cuidado de la pareja desde postulados patriarcales, pero se vive como excluyente: "Si hay amor, ya no hay sexo", como expresa un chico de la muestra. Nos referimos a un discurso que está más próximo al estereotipo masculino tradicional, es la presión del androcentrismo. Este discurso es el que prima en las relaciones con sus iguales. Estos discursos van a producir efectos genéricos en las prácticas sexuales de chicos y chicas heterosexuales, son discursos contrapuestos que dificultan la comunicación, desde posiciones igualitarias, equitativas y corresponsables. Chicos y chicas no hablan de lo mismo, no tienen el mismo imaginario cuando hacen sexo y sus vivencias de la sexualidad son diferentes, con lo que la comunicación de sus prácticas

sexuales pertenece a discursos contrapuestos. Desde el imaginario de los chicos la sexualidad tiene que ver con el disfrute, la diversión y la experimentación y el imaginario de las chicas, la sexualidad tiene que ver con las emociones, con el amor, con la existencia de una relación que justifique el sexo.

La contraposición de discursos legitimadores que encontramos en chicos y chicas heterosexuales son un reflejo de la tensión entre distintas posiciones y sensibilidades políticas, respecto al orden sociosimbólico patriarcal (genitalista y heterosexista). Se da una tensión fundamental entre el genitalismo, en el caso de los chicos, y la idealización del amor, en el caso de las chicas. Esto es coincidente con el estudio de Megías (2003), sobre los jóvenes y el sexo en el que plantea que el hecho de que el sexo se afronte como mera diversión o ponga también en juego elementos afectivos, va a propiciar que la forma de afrontar tales relaciones adquiera características bien distintas y no sólo relativas a las necesarias dosis de responsabilidad para adoptar las medidas anticonceptivas adecuadas, sino también a los posibles sentimientos de intranquilidad y a las dudas asociadas a algunas de las consecuencias de consumir o no el acto sexual.”

Este análisis, nos permite profundizar y descubrir que las chicas heterosexuales tienen un discurso deserotizado de la sexualidad femenina, en función del ideal romántico del estereotipo “tradicional” femenino. Destacamos, entonces, que al igual que en el caso de los chicos, existen dos discursos excluyentes y escindidos para chicos y chicas heterosexuales, sosteniendo una representación dicotómica y antagónica de la sexualidad. Esta duplicidad de discursos que no se integran, tiene mucho que ver con las dificultades de integrar en el psiquismo individual, aspectos de la propia identidad masculina y femenina que permitirían manejarse más saludable, corresponsable y equitativamente en las relaciones interpersonales.

Lo que parece claro, es que se producen efectos identitarios diferentes, en base a la concepciones que chicos y chicas heterosexuales tiene sobre la sexualidad, generando asimetrías relacionales. Esto va a conformar un sistema

socio-simbólico, que como planteaba Bourdieu (1999), es un instrumento de dominación, que impone una visión del mundo que resulta más acorde con los intereses particulares de las clases y colectivos dominantes. En este caso la negación de la pulsionalidad en la sexualidad femenina funciona como una forma de sometimiento de las chicas, por los grupos dominantes delimitando una sexualidad pasiva y prescindible en la que no es necesaria la vivencia placentera de la propia sexualidad. Esta imposición se presenta con todas las apariencias de lo natural y necesario y se llega a vivir, por los grupos dominados, en este caso las chicas, como algo esencialista (“será por las hormonas, ellas no necesitan tanto el sexo”), como diferencias que son naturales y que hay que asumir. Estas disposiciones sociales, relegan a la mujer a una posición subordinada en el ámbito sexual y relacional, dando lugar a lo que Bourdieu denomina “violencia simbólica”, y estructurando la subjetividad femenina desde la negación de una pulsionalidad sexual que convierte en un aspecto natural de su identidad (ellas no lo necesitan tanto), y legitimando la sexualidad femenina sólo en el marco de la relación amorosa heterosexual e idealizada. Esto no deja de ser una forma de seguir manteniendo un control y regulación sobre la sexualidad de las chicas desde el dispositivo histórico de la sexualidad. Estos discursos sociales producen el efecto identitario en las chicas de ser objetos de consumo y posesión y en los chicos de ser sujetos de deseo.

Para los adolescentes gays y las adolescentes lesbianas, las concepciones sobre la sexualidad, también son diferentes, si bien ambos grupos recogen un discurso que refleja la heterogeneidad en las construcciones identitarias, probablemente por la vivencia subjetiva que supone una sexualidad no normativa, encontramos que el poder socio-simbólico del género mantiene posiciones convencionales de masculinidad y feminidad en chicos y chicas con orientación del deseo homosexual. Los chicos, separan el sexo de las emociones y las chicas, justifican el lesbianismo en base al amor por la pareja, al igual que se manifestaba en los discursos dominantes de adolescentes heterosexuales. Lo que significa que no existe un discurso específico de las diversidades sexuales. Con mayor profundidad, los adolescentes homosexuales, desidealizan el amor romántico y niegan el aspecto emocional

en las relaciones y las chicas lesbianas, relacionan el sexo con las emociones y el tema del enamoramiento es recurrente, al igual que en las chicas heterosexuales y, parece ser, como plantea Viñuales (2000), el factor más significativo, cuando se trata de de definirse como lesbianas. Esta actitud las diferencia del mundo gay y se debe a que las mujeres, a modo de estrategia justificativa, evitan percibirse a sí mismas como lesbianas enfatizando sus sentimientos y los hombres negándolos.

Los discursos dominantes sobre el rechazo hacia las diversidades sexuales, que producen la interiorización del estigma social en los gays y las lesbianas, conforman una vivencia subjetiva que repercute en la construcción de sus identidades e implica la interiorización del rechazo. La vinculación de estos jóvenes al movimiento asociativo gay y lésbico, puede estar funcionando como una respuesta, que contrarresta la vivencia subjetiva de la opresión hacia las minorías sexuales en los chicos y chicas que han participado en los grupos de discusión. Lo que reafirma la necesidad de seguir fomentando desde los movimientos asociativos LGTB discursos, identidades, visibilidades y redes sociales que vayan hacia una diversidad plurisexual de las personas sin necesidad de pagar un precio emocional por su orientación del deseo homosexual y lésbico.

Las significaciones que tienen los y las adolescentes heterosexuales de la salud sexual, están ligadas fundamentalmente a los procesos reproductivos, existiendo una tendencia a considerar la práctica sexual como peligrosa, relacionándola más con los “riesgos” y “consecuencias problemáticas” de las prácticas sexuales; parece que todavía es difícil para los chicos y las chicas tener una visión positiva de la sexualidad, ligada a la calidad de vida, al ejercicio de la autonomía, al cuidado de la propia salud y la del otro/a y a la corresponsabilidad en las relaciones, donde el placer se convierte en un elemento válido y constitutivo de la sexualidad de chicos y chicas adolescentes.

El discurso social en el que los jóvenes crean su concepción sobre salud sexual, está relacionado con las actividades que reciben en educación sexual, donde el sistema educativo funciona como instancia socializadora, productora

de pautas de conducta y de desarrollo de conocimientos, en este caso transmitiendo un discurso médico-preventivo-restrictivo, más relacionado con los “riesgos” frente a la sexualidad, que con una visión placentera, corresponsable, y desgenitalizada de la salud sexual. Se hace necesario que la educación sexual incluya el trabajo actitudinal en todo el desarrollo evolutivo.

Los efectos que producen estos discursos hacen plantear, la necesidad de educar a los y las adolescentes en sexualidades humanas, pudiendo transmitir que la masculinidad o la feminidad son constructos dicotómicos y artificiales que no reflejan la realidad psíquica de chicos y chicas donde se integran los diferentes aspectos atribuidos socialmente a la diferenciación sexual. El género como construcción, va más allá del sexo asignado al nacer, lo que implica que tanto chicos como chicas, integran en su identidad aspectos de las masculinidades y aspectos de las feminidades. Por tanto, es necesario educar en sexualidades humanas, ya que las diversidades sexuales, reflejan la complejidad de los múltiples procesos identitarios que chicos y chicas viven en su desarrollo evolutivo. Educar, en estos términos se hace imprescindible ya en el periodo evolutivo de la infancia y preadolescencia para que al llegar a la adolescencia el imaginario sobre sexualidad, salud sexual y diversidades sexuales sea más flexible y facilite la introyección de masculinidades y feminidades en cada una de las personas, más allá del sexo de nacimiento.

Por tanto, como se confirma en otros estudios (Bataller, 1995; Barberá, 2000; Pastor y Bonilla, 2000; Rodríguez, 2000; Stern et al, 2003; Lameiras, 2002; Megías et al, 2005; Checa, 2005; Navarro-Pertusa et al 2005; Caricote, 2006; Robledo et al, 2007; Vargas Ruiz, 2007; Pacheco- Sánchez et al, 2007; Ramos, 2006; Martínez Benlloch et al, 2008; De Lemus, 2008; Polanco et al, 2009) tanto chicos como chicas, adolecen de unas actitudes alrededor de la sexualidad y de las diversidades sexuales que son reflejo de los discursos sociales heterosexistas, y en gran medida androcéntricos.

Todo esto hace plantearnos, que la concepción de la salud sexual establecida en el 2002, no se corresponde con la vivencia y las prácticas sexuales que tienen chicos y chicas. Por tanto, las actividades de educación

sexual que se van desarrollando, no están cambiando y repercutiendo, sobre el imaginario de chicos y chicas, en una mayor flexibilidad de roles que haga que éstos y éstas, puedan vivir la sexualidad desde el placer y la comunicación, tal y como los objetivos establecidos por la definición de salud sexual de la OMS plantean, al igual que otras asociaciones internacionales para el desarrollo de la salud sexual como la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Asociación Mundial de la Salud Sexual (WAS).

La declaración de derechos sexuales universales de 1997 y las de Yogyakarta de 2007, tendrían que ser objetivos prioritarios a aplicar por gobiernos, instituciones educativas, sanitarias y sociales, de manera eficaz si verdaderamente queremos, que chicos y chicas vivan sientan y deseen sus vivencias sexuales con responsabilidad, comunicación, libertad de deseos y placer.

Lo que parece evidente, tal y como se demuestra en esta investigación, es que es necesario, trabajar las concepciones sobre la sexualidad y las diversidades sexuales, para contribuir a una mejor calidad de vida de chicos y chicas en sus procesos de subjetivación y en la vivencia de sus sexualidades desde el placer y en las mismas condiciones de igualdad y respeto para las diferentes formas de expresión del Hecho Sexual Humano, si no se quiere que se siga reproduciendo el discurso social heteronormativo, homofóbico, bifóbico y transfóbico, que se encuentra en el imaginario cultural y que no incide en los beneficios que para la salud integral suponen las vivencias de bienestar y placer en el sexo. Según Bataller (2009), “producto de la represión ejercida desde el contexto social, asimilando conceptos trasnochados respecto a la orientación sexual de las personas, sigue siendo más necesaria si cabe una acción de discriminación positiva, para que se vaya cambiando las actitudes y los irracionalismos respecto a la homosexualidad masculina o femenina y respecto a la transexualidad”.

En este contexto se ha de tener en cuenta lo que plantea Bataller (2003), alrededor de la necesidad de intervenir psicoeducativamente, tanto en el ámbito social como en el individual, desde la ciencia Sexológica: “La ausencia de la

sexología, como disciplina científica de estudio en nuestra Universidad, careciendo de la figura del Sexólogo, en sus diferentes áreas de intervención (Educativa, Asesoramiento sexual y Terapia Sexual) dificultan, si cabe aún más, la labor de dar carta de naturalidad a las diferentes manifestaciones de la sexualidad humana, más allá de la función reproductiva y heterosexual. La Sexología tiene cuerpo teórico y científico para aportar sus estudios y así, eliminar en el entorno académico, tantas falacias y errores científicos con respecto al hecho sexual humano, que se sigue transmitiendo, muchas veces por desconocimiento, perpetuando la homofobia y transfobia existentes en nuestra sociedad”.

Finalmente, en referencia al contexto socio-cultural en el que las identidades adolescentes realizan su construcción, hay que destacar la transversalidad de la norma heterosexual como dispositivo regulador de las diversidades sexuales perfilando la norma dicotómica heterosexual como mapa identificador y complementario en las relaciones interpersonales e intrapersonales de chicos y chicas heterosexuales, excluyendo las sexualidades no normativas o incluyéndolas desde posiciones de respeto para algunas chicas, hasta posiciones de patologización para algunos chicos, disociando o escindiendo la parte homoerótica que toda persona tiene en esta periodo evolutivo. Este modelo heterosexista actúa como poder en la sombra y estructura las sociedades y las individualidades de forma diádica, problematizando las construcciones identitarias.

La búsqueda experimental del placer a través del cuerpo como vivencia individual casi exenta de emociones, en el caso de los chicos, y la idealización del amor justificando la genitalidad en la relación, en el caso de las chicas, son las formas en las que la matriz heterosexual normativiza y legitima la sexualidad adolescente heterosexual y homosexual. En las construcciones identitarias en la adolescencia el discurso social sobre la misma es el que performativiza legitimando las posibles identidades sexuales. Estas identidades se han ido conformando a lo largo de todo el desarrollo evolutivo, han estructurado el psiquismo de la persona y es en la adolescencia cuando se enfrenta el desarrollo pulsional, tanto en su vertiente corporal como en la

psíquica, a una realidad externa, históricamente construida, que pretende regular el polimorfismo sexual infantil. Las dificultades existentes para poder vivir desde el placer la sexualidad adolescente, y por tanto desde posiciones de salud sexual esta relacionada con el encorsetamiento que la matriz heterosexual establece para las prácticas sexuales patriarcales, y por tanto coito-genitalistas o reproductoras de las relaciones sexuales.

CONCLUSIONES.

Favorecer conocimientos, investigaciones e intervenciones en salud sexual desde el ámbito universitario, reconociendo la ciencia sexológica como un discurso a introyectar por otras ciencias, tales como las médicas, psicológica, sanitarias y sociales.

Posibilitar la intervención en todas las etapas evolutivas (infancia, preadolescencia, adolescencia y juventud), si se quiere flexibilizar las identidades de chicos y chicas y que haya un cambio de actitud en la salud sexual de las personas.

Es necesario trabajar, sobre el imaginario cultural alrededor de la sexualidad de chicas y chicos para promocionar una significación de la sexualidad como un valor a cultivar, pues la O.M.S. (2002), indica que una buena salud sexual mejora la calidad de vida de las personas y da una mayor longevidad.

Propiciar a través de las intervenciones en educación sexual con los/las adolescentes, chicas y chicos, a resignificar las identificaciones infantiles e idealizadas, permitiendo desarrollar identificaciones, donde la igualdad, la corresponsabilidad, las relaciones igualitarias y las diversidades del deseo sean posibles en el contexto educativo y social.

Es básico y fundamental tener en cuenta en todos los trabajos de educación para la salud, y en concreto en educación sexual, la perspectiva de género, ya que en la adolescencia se re-significan las identidades de género y así contribuir al cambio de roles adscritos y asumidos de género.

Promover la comprensión a la ciudadanía que la diversidad como regla -y no como excepción- en cuanto a la sexualidad humana afecta a personas y grupos. El trabajo tiene que tender a cambiar los paradigmas únicos y heterosexistas de nuestra sociedad, posibilitando un futuro más justo, equitativo y solidario entre todas las personas.

Finalmente, es imprescindible el promover y desarrollar un Plan Nacional de Educación en Salud Sexual, que unifique criterios, contenidos e intervenciones en el ámbito de la educación en salud sexual, para todo el territorio español, ya que en estos momentos se ven marcadas diferencias en función de los distintos gobiernos autonómicos de turno, imposibilitando que niños, niñas, adolescentes y jóvenes incorporen en su vida una visión placentera, gozosa, diversa, equitativa, no asimétrica y correponsable, que repercuta en mayor placer y beneficio de las distintas personas, independientemente de sus identidades y orientaciones del deseo, si verdaderamente deseamos que se realicen cambios en las relaciones interpersonales de chicos y chicas adolescentes y se tienda a unas relaciones más igualitarias, más democráticas y justas.

BIBLIOGRAFIA.

Barberá, E. y Navarro, E. (2000). La construcción de la sexualidad en la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, (15) 1, 63-75.

Barberá, E. y Martínez Benlloch, I. (coords). (2004) *Psicología y Género*. Madrid: Pearson Prentice-Hall.

Bataller i Perelló, V. (1995). *Educación sexual: Estudio de la sexualidad de los jóvenes de la Comunidad Valenciana en base a un servicio público de información sexual*. Tesis doctoral, Universitat de València. Octubre, 1995.

Bataller i Perelló, V. (2003). Estudio Integral sobre Transexualidad 1997-2002. Simposio: Problemas Controversiales en Transexualidad y Transgénero. 16 th World Congreso of Sexology. 10-14 de Marzo 2003. La Habana. Cuba.

Bataller i Perelló, V. (2009). Taller *De la sexualidad a las Sexualidades*. Centre Internacional de Gandia. Universitat de Valencia. Julio 2009.

Bataller i Perelló, V. (2010). Jornadas de formación IUNIVES. Madrid, 2010.

Baumann, Z. (2001). *Sobre los usos posmodernos del sexo en la sociedad individualizada*, Madrid: Cátedra.

Blos, P. (1979). *La transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu. (Orig. inglés 1979)

Bonilla, A. (2008). Género, identidades y violencia. En I. Martínez Benlloch (coord), *Imaginario cultural, construcción de género y violencia: formación para la igualdad en la adolescencia* (pp. 15-34). Madrid: Instituto de la Mujer.

Bonilla, A. y Martínez Benlloch, I. (2000). Identidades, transformación de modelos sociales y su incidencia en el ámbito educativo. En: J. Fernández

(coord.), *Intervención en los ámbitos de la sexología y de la generología* (135-175). Madrid: Pirámide.

Bonino, L. (2002). Masculinidad hegemónica e identidad masculina. *Dossiers Feministes*, 6, 7-35.

Bourdieu, P. (1999). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Burin, M y Meler, I. (1998). *Varones, género y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

Butler, J. (2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México, D.F: Paidós

Canales, M y Peinado, A. (1995). Grupos de discusión. En Delgado y Gutiérrez (ed), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (287-316). Madrid: Síntesis.

Caricote Agreda, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Revista Educere: Investigación arbitrada*, 34, 463-470.

Carpintero, E. (1995). Modelos teóricos para la explicación de riesgos sexuales en la adolescencia: embarazos no deseados, ETS y Sida. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 34-35, 13-33.

Checa, S. (2005). Implicancias del género en la construcción de la sexualidad adolescente. *Anales de la educación común: Publicación de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires*, nº 1-2, 183-193.

Coria, C. (2001). *El amor no es como nos contaron....ni como lo inventamos*. Buenos Aires: Paidós.

De Lemus, S; Castillo, M; Moya, M; Padilla, J.L y Ryan, E. (2008). Elaboración y validación del inventario de Sexismo Ambivalente para Adolescentes. *Internacional Journal of clinical and Health Psychology*, 8(2), 537-562.

Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S (1994). *Handbook of qualitative research*. California: SAGE.

Encuesta Nacional de Salud Sexual (2009). *Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud*. 4,1.

<http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/boletin33/index.htm>

Feixa, C. (1989). Pijos, progres y punks. Hacia el estudio antropológico de la juventud urbana. *Revista de Estudios de Juventud*, 34, 69-78.

Fernández Villanueva, C (ed.) (1998). *Jóvenes violentos. Causas psicosociológicas de la violencia en grupo*. Barcelona: Icaria.

Fernandez, L; Infante, A; Barreda, M; Padrón, M.M y Doblas, J.J. (2006). *Jóvenes, sexualidad y género. Estudio cualitativo sobre la sexualidad de las personas jóvenes del ámbito rural*. Diputación de Málaga, Área de juventud y Deportes.

Freud, A. (1958). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Barcelona: Paidós, 1992.

Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual. En S. Freud, *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI, 1995. (Orig. Frances 1976)

Furman, W., Brown, B.B., y Feiring, C. (eds.) (1999). *Contemporary perspectives on adolescent romantic relationships*. Cambridge: University Press.

Galligan, R. F. y Terry, D. J. (1993). Romantic ideals, fear of negative implications and the practice of safe sex. *Journal of applied social psychology*, 23.

García, M. (2009). *Educación sexual con arte. Educación sexual entre jóvenes*. Principado de Asturias: Gobierno del Principado de Asturias.

Giddens, A. (1995). *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra. (Orig. inglés 1992).

Glick, P. y Fiske, S.T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory. Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 491-512.

González, M. (2002). *El desarrollo infantil y adolescente en familias homoparentales. Informe preliminar*. Sevilla: Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Sevilla.

Gómez, A. B. (2000). Adolescentes gays y lesbianas en riesgo: aspectos psicosociales. *Revista de homosexualidades, Orientaciones*, 8, 55-74.

Gómez Sánchez, L. (2008). Perspectivas de análisis. Metodología cualitativa. En I. Martínez Benlloch (coord), *Imaginario cultural, construcción de género y violencia: formación para la igualdad en la adolescencia* (pp. 145-168). Madrid: Instituto de la Mujer.

Hernán, H; Ramos, M y Fernandez, A (2001). *Salud y juventud*. Madrid: Consejo de la Juventud.

INFORME JUVENTUD EN ESPAÑA 2008. INJUVE. (IJE-2008). *Observatorio de la Juventud*. Noviembre 2008.

International Commission of Jurists (ICJ), *Yogyakarta Principles - Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*, March 2007, disponible en: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/48244e602.html>

Jiménez-Domínguez, B. (2006). Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. *Investigación cualitativa en salud, dossier 17*. Disponible en: (<http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug17/3investigacion.html>)

Kaplan, H.S y Benjamín, D. (1979). *Disordes of sexual Desire*. New York: Brumer-Mazel.

Kaplan, L.J. (1991). *El adiós a la infancia*. Paidós: Buenos Aires.

Kauffman, L. S. (2000). *Malas y perversos. Fantasías en la cultura y el arte contemporáneos*. Madrid: Cátedra.

Kimmel, M. S. (ed.) (1987). *Changing Men. New Directions in Research on Men and Masculinity*. London: Sage Publications.

Lamas, M. (1986). La antropología feminista y la categoría de género. *Nueva antropología México. Vol VIII. nº 30*.

Lameiras, M. (2002). El sexismo y sus dos caras: De la hostilidad a la ambivalencia. *Anuario de Sexología A.E.P.S*, 8, 91-102.

Lipovetsky, Gilles (1994). *El crepúsculo del deber. La ética indolora en los nuevos tiempos democráticos.*, Barcelona: Anagrama.

Lopez Sanchez, F. (1995). *Educación sexual de adolescentes y jóvenes: Reelaboración de como planear mi vida*. Madrid: Siglo XXI.

Martinez Benlloch, I. (Coord) (2008). *Imaginario cultural, construcción de género y violencia: formación para la igualdad en la adolescencia*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Masters, W.H.; Johnson, V.E. (1966). *Human Sexual Response*. Toronto, New York: Bantam Books.

Meave, S. y Gomez-Maqueo, E.L. (2008). Barreras y estrategias para la investigación en salud sexual. Una experiencia con adolescentes en escuelas públicas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13 (36), 203-222.

Megías Quirós, I. (2003). Jóvenes ante el sexo: Valores y expectativas asociadas. *Estudios de Juventud*, nº 63/03.

Megías Quirós, I.; Rodríguez San Julián, E.; Méndez Gago, S.; y Pallarés Gómez, J. (2005). *Jóvenes y sexo: El estereotipo que obliga y el rito que identifica*. Madrid: Injuve y Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Morales, F. (Compilador) (1999). *Psicología Social*. Madrid: McGraw Hill.

Moreno, S.; León, M.; y Becerra, L. (2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a la educación sexual, en adolescentes escolarizados. *Espacio abierto*, 15 (4), 787-803

Moreno, A y Pichardo, J.I. (2006). Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 1 (1), 143-156. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/623/62310110.pdf>

Naciones Unidas. *Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo*. El Cairo, 1994. Ginebra: ONU, 1995. Disponible en: (<http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>)

Navarro-Pertusa, E; Reig-Ferrer, A; Barberá, E y Ferrer, R. (2005). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 79-96.

Oliva, A; Serra, L y Vallejo, R. (1997). Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 77, 19-34.

Olmos, T. (1996). Adolescencia: en los límites de lo analizable. *Revista de Psicoanálisis de Madrid, Asociación Psicoanalítica de Madrid*, n.º 24.

Organización Mundial para la Salud, O.M.S. (1975). Serie de informes técnicos Nº 572. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: Formación de profesionales de la salud. Informe de una reunión de la O.M.S., Ginebra, 1975. Disponible en: (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572_spa.pdf)

Organización Mundial para la Salud, O.M.S. (2000). Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una Reunión de Consulta convocada por: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS). Celebrada en: Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 de mayo de 2000. Disponible en: (http://www.paho.org/spanish/hcp/hca/salud_sexual.pdf)

Ortiz-Hernández, L. (2004). La opresión de minorías sexuales desde la inequidad de género. *Política y cultura, otoño 2004*, 22, 161-182.

Osborne, R. (1995). Sexo, género, sexualidad. La pertinencia de un enfoque constructivista. Trabajo presentado como ponencia en la sesión: El género

como una nueva categoría para el análisis de la realidad social. *Rev. Papers*, 45, 25-31.

Pacheco-Sánchez, CI; Rincón-Suárez, LJ; Guevara, EE; Latorre-Santos, C; Enríquez-Guerrero, C y Nieto-Oliver JM. (2007). Significaciones de la sexualidad y salud reproductiva en adolescentes de Bogotá. *Rev. Salud Pública México*, 49, 45-51.

Páez, D.; Ubillos, S. y Paicheler, H. (1994). Representaciones sociales del SIDA: una revisión empírica y teórica. *Seisida*, 5 (1), 22-29.

Pastor, R. (1992). Realidad, símbolo y discriminación: La violencia en la construcción de una imagen de mujer. Ponencia. *Jornadas "Dona, publicitat i consum"*. Universitat Internacional Menendez Pelayo. Institut Valencià de la Dona.

Pastor, R y Bonilla, A. (2000). Identidades y cuerpo: El efecto de las normas genéricas. *Papeles del psicólogo*, 75, 34-39.

Planes, M. (1994). Prevención de los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes: SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. *Infancia y Aprendizaje*, 67-68, 245-260.

Polanco, L; Canto de Cetina, T; Ruiz, S y Ordóñez, M. (2009). El romanticismo imperante como motivación al inicio de relaciones sexuales en mujeres adolescentes y jóvenes de una clínica de planificación familiar. *Rev. Sexología Integral*, 6 (2), 58-63.

Preciado, B. (2008). *Testo Yonqui*. Madrid: Espasa

Ramos Padilla, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 23 (3), 2006.

Rodríguez Martínez, Y.A. (2000). La perspectiva de género: un eje básico para la comprensión de la sexualidad de los y las adolescentes. *Revista la Ventana México*, 12, 112-146.

Robledo, A; Lopez, A; De Jaen, S; Sanchez, R; Del Río, L y Barrera, E. (2007) Conocimientos y comportamientos sexuales de los adolescentes escolarizados de Parla. *Rev. Sexología Integral*, 4 (2), 73-79.

Rubin, G. (1975). El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo. *Revista Nueva Antropología VIII*, 30, 95-145. (orig. inglés 1975).

Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En Carole S. Vance (comp.) *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenin* (pp. 113-190). Madrid: Revolución, (Ed. original, 1984).

Sanz, M. (2008). *Curso de formación en Salud Sexual. Tema I: El concepto de salud sexual: una perspectiva histórica*. Andalucía: lavante.

Sastre, G., y Moreno Marimón, M. (2002). *Resolución de conflictos y aprendizaje emocional. Una perspectiva de género*. Barcelona: Gedisa.

Schaalma, H. P., Abraham, C., Rogers Gillmore, M. and Kok, G. (2004) Sex education as health promotion: what does it take? *Archives of sexual behavior*, 33(3), 259-269.

Stern, C.; Fuentes-Zurita, C.; Lozano-Treviño, L.R. Y Reysoo, F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. *Rev. Salud Pública de México* 2003, 45, Supl.1, 34-43.

Tubert, S. (2001). *Deseo y representación: Convergencia de psicoanálisis y teoría feminista*. Madrid: Síntesis.

Tubert, S. (2008). La construcción de la identidad sexuada en la adolescencia. En I. Martínez Benlloch (coord), *Imaginario cultural, construcción de género y violencia: formación para la igualdad en la adolescencia* (pp. 50-87). Madrid: Instituto de la Mujer.

Tuñón, E. y Eroza, E. (2001). Género y sexualidad adolescente. La búsqueda de un conocimiento huidizo. *Estudios sociológicos: El colegio de México 2001*, vol XIX. nº 1, 209-226.

Disponible en: (<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/598/59855109.pdf>)

United Nations Population Fund (UNFPA). Población y desarrollo: un compromiso universal. Programa de acción. Conferencia internacional de población y desarrollo. El Cairo. Egipto, 1994. Lima: UNFPA 1997.

Vargas Ruiz, R. (2007). *La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la universidad nacional. Resultados de investigación*. Costa Rica: Idespo. Universidad Nacional.

Viñuales, O. (2000). *Identidades Lésbicas*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Weeks, J. (1986). *El malestar de la sexualidad. Significados, mitos y sexualidades modernas*. Madrid: Talasa Ediciones. (Orig. inglés 1985).

Weeks, J. (1998). *Sexualidad*. Barcelona: Paidós Mexicana. (Orig. inglés 1986).

Welzer-Lang, D. (2002). Las crisis de las masculinidades: entre cuestionamientos feministas y críticas contra el heterosexismo. *Actas del Congreso Los hombres ante el nuevo orden social*, 51-76. Victoria-Gasteiz, EMAKUNDE-Instituto vasco de la mujer.

ANEXO.

GUIÓN GRUPOS DE DISCUSIÓN: REFLEXIONANDO SOBRE EL SEXO.

EJE ANALITICO I. SEXUALIDAD

¿Qué entendéis por sexualidad?

¿Qué valor atribuíis al sexo los y las jóvenes de vuestra edad? ¿Qué esperáis vosotros/as de las relaciones sexuales?

¿Cómo pensáis que las mujeres se plantean o viven el sexo?

¿Cómo pensáis que los hombres se plantean o viven el sexo?

¿Cómo pensáis que las mujeres viven y se plantean las relaciones con sus parejas?

¿Cómo pensáis que los hombres viven y se plantean las relaciones con sus parejas?

EJE ANALITICO II. SALUD SEXUAL

¿Qué entendéis por salud?

¿Y que sería para vosotros/as la salud sexual?

¿Cuáles son los riesgos que creéis que tiene que ver con vuestra sexualidad? (riesgo embarazos, riesgo ITS`s o riesgo afectivo).

¿Porqué creéis que muchos/as jóvenes asumen riesgos en sus relaciones sexuales y practican sexo sin protección?

EJE ANALITICO III. DIVERSIDADES SEXUALES

¿Qué pensáis de la homosexualidad? ¿Y de los/las jóvenes que se declaran gays o lesbianas?

¿Qué pensáis de la bisexualidad? ¿Y de los/las jóvenes que se declaran bisexuales?

¿Qué pensáis de la transexualidad? ¿Y de las personas jóvenes que se identifican como tal?