

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SEXUAL

“ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS HOMBRES HOMOSEXUALES RESPECTO  
AL USO DE PRESERVATIVO. CUENCA - ECUADOR. AÑO 2017”

**Trabajo de graduación previo a la  
obtención del título de Magister en  
Educación Sexual**

Autor:

Juan Manuel Avilez Zea    C.I 0104838784

Directora:

Dra. Nancy Eulalia Auquilla Díaz    C.I 0102916160

Cuenca – Ecuador

2018



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## Resumen

En los últimos años se ha venido evidenciando un aumento en la actividad de la comunidad GLBTI en general. Este incremento genera la necesidad de producir información científica acerca lo que ser parte de esta comunidad conlleva. De esta manera, el objetivo de esta tesis fue determinar las actitudes y prácticas de los hombres homosexuales integrantes del colectivo GLBTI, respecto al uso del preservativo en ciudad de Cuenca, en el año 2017. Se siguió un enfoque metodológico cuantitativo que permitió aplicar encuestas estructuradas a una población conformada por 95 hombres homosexuales pertenecientes a 3 organizaciones activistas de la ciudad (Cuenca Inclusiva, Red GLBTI del Azuay y Verde Equilibrante). Con base en estos instrumentos y su procesamiento a través de software estadístico SPSS se obtuvo resultados sobre las principales actitudes y prácticas de la población de estudio con respecto a su vivencia de la sexualidad y el uso del preservativo como método de protección antes enfermedades de transmisión sexual. Se evidenció que el sujeto promedio de la población analizada tiene de 21 a 25 años de edad, de ocupación estudiante y que convive bajo un núcleo familiar conformado por sus padres o parientes cercanos. Sus prácticas sexuales comunes son: besos-caricias, masturbación y penetración anal activa o pasiva. Sobre la variable del comportamiento sexual se destaca la auto-identificación del 73 % de la población como homosexuales y la preferencia de las relaciones estables. En referencia al uso del preservativo se detectó la necesidad de su uso así como pruebas de serología periódicas.

**PALABRAS CLAVE:** EDUCACIÓN SEXUAL, USO DEL PRESERVATIVO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS HOMOSEXUALES.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## Abstract

In the last years it has been evidenced an increase in the GLBTI community. This increase generates the necessity of produce scientific information about what being part of this community generates to the people. According to the later, the aim of this thesis is to determinate the attitudes and practices of the gay men as part of the GLBTI community related to the use of the preservative in the city of Cuenca (2018). A quantitative methodology was followed applying surveys to a population of 95 gay men that belongs to three activist organizations of the city (Cuenca Inclusiva, Red GLBTI del Azuay y Verde Equilibrante). Based on this instruments and processing the data using the SPSS software we found important results regarding to the attitudes and practices of this population about how the live and the use of the preservative as a protection method against sexually transmitted diseases. It became evidenced that the average subject is between 21 and 25 years of age, of student occupation, and lives under a family nucleus (parents or close relatives). Their main sexual practices are: caressing-kisses, masturbation, and active or passive anal penetration. About the sexual| behavior, 73 % of the population stands out the auto-identification as gays and also preferring a stable relationships. Regarding to the preservative use, it was detected the necessity to use it and the periodicity of the serology tests during their lives.

**KEYWORDS:** SEX EDUCATION, USE OF PRESERVATIVE, ATTITUDES AND PRACTICES HOMOSEXUALS.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## Índice de contenidos

Resumen	I
Abstract	II
Cláusula de propiedad intelectual	VI
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional	VII
Dedicatoria	VIII
Agradecimiento	IX
Introducción	1
Capítulo 1. Auto-eficacia y Preservativo	3
1.1.    Introducción	3
1.2. Teoría de la Auto-eficacia de Albert Bandura	4
1.2.1. Auto-eficacia y comportamiento sexual	8
1.3. Eficacia del preservativo y conceptos clave	12
1.4. Escala para medir la auto-eficacia en el uso del condón de Brafford y Beck	15
Capítulo 2. Conductas de riesgo, enfoque de género y homosexualidad	17
2.1. Introducción	17
2.1.1.- Consumo de alcohol	18
2.1.2.-Tabaquismo	18
	III



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.1.3.- Conductas sexuales de riesgo	21
2.2. Uso de preservativo entre los jóvenes	21
2.3. Roles de género	23
2.4. Homosexualidad	27
Capítulo 3. Metodología	29
3.1. Enfoque de investigación	29
3.2. Tipo de estudio	29
3.3. Universo	30
3.4. Muestra	30
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	31
3.6. Aspectos éticos	32
3.7. Técnica	32
3.8. Instrumento	33
3.9. Procesamiento de información	34
Capítulo 4. Resultados	35
4.1. Análisis estadístico	35
4.1.1. Variables Sociodemográficas	36
4.1.2. Variables sobre Comportamiento Sexual	39
4.1.3. Variables sobre Prácticas Sexuales	44
4.1.4. Variables sobre uso de preservativo en la práctica sexual	46



UNIVERSIDAD DE CUENCA

4.2.- Discusión	52
4.3. Conclusiones y recomendaciones	56
4.4. Referencias Bibliográficas	59
4.5. Anexos.	65
Anexo 1. Consentimiento Informado	65
Anexo 2. Formato de encuesta	66
Anexo 3. Autorización para encuestas en colectivos GLBTI	69



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## Cláusula de propiedad intelectual

Yo Juan Manuel Avilez Zea, autor/a del trabajo de titulación “ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS HOMBRES HOMOSEXUALES RESPECTO AL USO DE PRESERVATIVO, CUENCA - ECUADOR, AÑO 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 24 de Mayo de 2018.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters 'J' and 'A'.

---

Juan Manuel Avilez Zea

C.I: 0104838784



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Juan Manuel Avilez Zea en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Actitudes y prácticas de los hombres homosexuales respecto al uso del preservativo. Cuenca – Ecuador 2017”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de Mayo de 2018.

---

Juan Manuel Avilez Zea

C.I: 0104838784





UNIVERSIDAD DE CUENCA

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a las personas que siempre me han alentado y se han convertido en mi motor y apoyo incondicional, quienes constantemente me decían “Juan despiértate pronto”, “ya falta poco”, “Estudia, que el único afortunado eres tú” mis queridos padres Gladyz y Manuel, definitivamente sin ustedes no sería la persona que soy ahora.

Gracias



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## **Agradecimiento**

Gracias a todos y cada uno de los que me apoyaron en cada aventura de la Maestría en Educación Sexual, por haber creído en mi aun cuando yo en varias ocasiones me daba por vencido.

También quiero agradecer a todos mis amigos que también fueron un apoyo muy importante en cada paso dado durante este periodo de aprendizaje, por último, a toda la comunidad GLBTI con la se compartió momentos muy agradables en la realización de las encuestas y pude darme cuenta además de las necesidades de cada uno de los integrantes de los colectivos GLBTI de la ciudad de Cuenca.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## Introducción

El presente estudio buscó determinar las actitudes y prácticas de los hombres homosexuales, integrantes de colectivos GLBTI de la ciudad de Cuenca, respecto al uso del preservativo durante el año 2017. A través del abordaje de los mismos con una metodología cuantitativa se buscó representar la realidad de un conglomerado social al que tradicionalmente se le ha negado la garantía de derechos relacionados con la educación en general, incluyendo la de tipo sexual, además del acceso a servicios de salud que abarcan los tratamientos de prevención y resguardo de la salud sexual y reproductiva. Esta realidad se relaciona con el estigma social que los miembros de la comunidad GLBTI han tenido que resistir debido a la presencia tradicional de prejuicios sobre su condición de vida.

Actualmente, la Constitución de la República (2008) postula la necesidad de que el Estado ecuatoriano respete y reconozca “las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación e identidad sexual de sus ciudadanos” (pág. 4). Este respeto y reconocimiento implica un trabajo estratégico a nivel de políticas públicas para que los derechos de la población GLBTI sean garantizados a través de los servicios públicos como los relacionados con la educación y la salud de los ciudadanos.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (2013) , el país cuenta con un amplio marco jurídico de protección a los derechos humanos de las personas de diversa orientación sexual e identidad de género:

A partir de la aprobación de la actual Constitución en el año 2008, el país ha avanzado progresivamente hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI. La



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Carta Magna contiene el Principio de Igualdad y no Discriminación ante la Ley, considerado como uno de los principios jurídicos más importantes en el ámbito de la legislación internacional. (pág. 35)

Considerando este contexto de derechos humanos bajo el cual se justifica la importancia de la realización de la presente investigación, se llevó a cabo encuestas estructuradas a hombres homosexuales pertenecientes a los colectivos Cuenca Inclusiva, Red GLBTI del Azuay y Verde Equilibrante, con base en las cuales se presentaron los resultados detallados en las conclusiones de la presente investigación.

Previo a la presentación de los resultados se cuenta con un sustento teórico gracias a la investigación bibliográfica realizada sobre dos variables amplias de estudio: la autoeficacia y preservativo y, por otro lado, las conductas de riesgo, el enfoque de género y la homosexualidad.

El tercer capítulo sustenta el diseño metodológico aplicado para la obtención de resultados, los cuales estuvieron orientados con base en objetivos específicos que se detallan en el mencionado capítulo.

El cuarto capítulo contiene la parte final de la investigación en la cual se exponen los resultados obtenidos, la discusión de la información con otras fuentes, las conclusiones y las recomendaciones sugeridas.



## Capítulo 1. Auto-eficacia y Preservativo

### 1.1. Introducción

En el presente capítulo se abordan temáticas que desglosan factores relacionados a las actitudes y prácticas en el ejercicio de la sexualidad humana.

Los argumentos para la concepción del término “auto-eficacia” fueron sustentados por el psicólogo canadiense Albert Bandura. La importancia de analizar dicho concepto radica en la necesidad de comprender el antecedente comportamental de las prácticas sexuales y, de manera específica, de aquellas que son consideradas como prácticas de riesgo (Bandura, 1994).

Luego se establece la relación existente entre el aporte e interpretación de Bandura y el comportamiento de los individuos en términos de la negociación de las reglas que rigen las prácticas sexuales.

A continuación se reseña sobre el preservativo, método anticonceptivo que brinda protección frente a las enfermedades de transmisión sexual.

Por último, se analiza las propiedades psicométricas de la escala para medir la Auto-eficacia en el Uso del Condón, herramienta desarrollada por Bradfford y Beck que se emplea en diversas investigaciones que buscan recopilar datos sobre las actitudes que demuestran destrezas de auto-eficacia en los individuos al momento de negociar con sus parejas el uso del condón en relaciones sexuales (Bradfford & Beck, 1991).



## 1.2. Teoría de la Auto-eficacia de Albert Bandura

La percepción de la autoeficacia es un concepto desarrollado por el psicólogo canadiense Albert Bandura. Hace referencia a “las creencias de la gente acerca de sus capacidades para producir los niveles designados de rendimiento que el ejercicio influencia sobre los acontecimientos que afectan sus vidas” (Bandura, 1994, pág. 71).

La importancia de la percepción que tienen las personas sobre sus propios niveles de autoeficacia radica en que esta tiene el poder de influenciar en sentimientos, pensamientos motivaciones y comportamientos de diversa índole. Asimismo, dichas creencias son capaces de inducir diversos efectos en los procesos cognitivos, afectivos motivacionales y en los procesos de selección (Bandura, 1994).

Cabe, además, contrastar la perspectiva descrita tomando en consideración el efecto que tienen los niveles negativos de percepción de autoeficacia en los individuos:

Las personas que dudan de sus capacidades suelen rehuir las tareas más difíciles viéndolas como amenazas personales. Tienen aspiraciones bajas y un bajo nivel de compromiso con las metas que persiguen. Cuando se enfrentan a tareas difíciles, se enfocan en sus deficiencias personales, en los obstáculos que se encontrarán y, de manera general, se proyectan a todo tipo de resultados adversos en lugar de concentrarse en la manera de alcanzar el éxito. Ellos retroceden en sus esfuerzos y se dejan vencer rápidamente por las dificultades. Son lentos para recuperar el sentido de su autoeficacia si llegan a experimentar algún fracaso o retroceso. Debido a que ven en el rendimiento insuficiente una señal de deficiencia de aptitudes, no se requiere mucho esfuerzo para que pierdan la fe en sus propias capacidades. Son víctimas fáciles del estrés y de la depresión. (Bandura, 1994, pág. 71)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Complementariamente se debe mencionar que para Bandura, Adams y Beyer, citados por Cara y Aranda (2016), cuando se habla de auto-eficacia en el marco de la Teoría Social Cognitiva, se está haciendo referencia a la “convicción de que podemos realizar con éxito un comportamiento para producir el resultado esperado” (pág. 4). Así, el concepto citado resume la idea de que las personas están en la capacidad de regular su propio comportamiento cuando lo crean necesario de tal manera que puedan obtener determinados resultados en el ambiente que los rodea.

Hewitt y Gantivia (2009) interpretan el postulado de la autoeficacia de Bandura en los siguientes términos:

La autoeficacia se refiere a las creencias de las personas acerca de sus capacidades para controlar los eventos que afectan sus vidas (...) y para poner en marcha la motivación, los recursos cognitivos y los cursos de acción necesarios para ejercer control sobre las demandas del medio (...). Así, los juicios de las personas acerca de su autoeficacia se orientan “no hacia las habilidades que tienen, sino hacia los juicios acerca de lo que pueden hacer con las habilidades que poseen”. (pág. 167)

Según Bandura, citado por Tejada (2005), para comprender los alcances del postulado de la auto-regulación en el marco de la Teoría Cognitivo-Social, se debe considerar un marco de explicación del comportamiento humano en el que exista un auto-sistema, citando el término del propio autor, que haga posible una medición del control sobre los pensamientos, los sentimientos, la motivación y las propias acciones individuales.

En este auto-sistema se cuenta con una variedad de referencias además de que se desarrollan “sub-funciones” cuyo rol es el de percibir, regular y evaluar los comportamientos. Esta función autorreguladora del mencionado sistema sirve para que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

las personas desarrollen su capacidad de incidir en el medio ambiente y, así, en la realidad dentro de la cual se desarrolla su propia existencia (Tejada, 2005).

Bandura plantea que las fuentes a través de las cuales surge una percepción de autoeficacia en los individuos son la siguientes (Tejada, 2005):

- **Generación de experiencias de destreza:** La percepción de los individuos sobre sus propios niveles de autoeficacia estará directamente vinculada con las experiencias que le demuestren a un sujeto que, en efecto, cuenta con destrezas que le permiten incidir en el medioambiente y, así, ser el artífice de sus circunstancias de vida y de su realidad. El ejercicio de influir en el ambiente refuerza progresivamente los niveles de motivación personal para alcanzar metas y esforzarse por cumplir diferentes tipos de propósitos.
- **Experiencia vicaria (comparación):** La experiencia vicaria hace referencia a los sentimientos y pensamientos de un sujeto, derivados de la observación de las experiencias que otros individuos o que un modelo social específico experimenta en torno a una situación específica. Tiene que ver con el ámbito de las emociones y, en el caso de la percepción de la autoeficacia, se vincula a los niveles de motivación de acciones y pensamientos generados por la asimilación del éxito que otras personas han tenido a través del desarrollo de las destrezas de autoeficacia.
- **Persuasión verbal:** A través de la aplicación de técnicas de persuasión verbal se puede lograr una motivación adecuada de las destrezas y





UNIVERSIDAD DE CUENCA

habilidades de autoeficacia de las personas. Es posible aplicar diferentes técnicas motivadoras que despierten en el individuo la sensación de que tiene el poder de incidir en la realidad a través de sus propios esfuerzos y con sus propios recursos. La persuasión verbal que beneficia los niveles de autoeficacia está centrada en la idea de que cada persona es dueño de su propio destino y, por lo tanto, de él depende tener una vida con circunstancias favorecedoras.

- **Influencia social y estados fisiológicos y afectivos:** Estos factores se vinculan directamente con el grado de motivación que se puede encontrar en las personas para incidir en su medioambiente de forma que los beneficie. Si el sujeto está rodeado de factores sociales que lo motivan a la acción y al éxito, sus niveles de autoeficacia serán significativos. Asimismo, hay que reconocer que el juicio de las personas sobre sus niveles de autoeficacia depende, en muchas ocasiones, de cambios y circunstancias emocionales más o menos permanentes en los cuales pueden incidir los estados fisiológicos y afectivos que experimente el sujeto en ciertas etapas de su vida.

Es, pues, importante que estas fuentes de generación de un sentido propio de autoeficacia estén presentes para generar una motivación hacia la acción de los sujetos.

El desarrollo de una idea de autoeficacia afectará la conducta de las personas:

(...) de acuerdo con varias formas de influencia: en la elección de la respuesta, en el esfuerzo a utilizarse en una actividad, en los patrones de pensamiento y en las reacciones



UNIVERSIDAD DE CUENCA

emocionales y en el reconocimiento de los seres humanos como productores, más que predictores del comportamiento. (Tejada, 2005, pág. 120)

Es así que el desarrollo de esferas importantes de la vida de los individuos dependerá enteramente de su predisposición para trabajar en la generación de determinadas circunstancias y su incidencia abarcará varios aspectos de esferas como la emocional, cognitiva y actitudinal.

### **1.2.1. Auto-eficacia y comportamiento sexual**

Luego de abordar la definición del concepto de auto eficacia, es necesario relacionarlo con un aspecto específico: el comportamiento sexual de las personas interpretado desde la consideración de que esta es una actitud principalmente de tipo social y que la autoeficacia puede ser considerada como un factor psico-social determinante en las características del relacionamiento sexual de los individuos. De manera específica, se debe tener en cuenta para el presente análisis el relacionamiento sexual a través de mecanismos de negociación.

Según Olivari y Urrea (2007), el postulado de la auto eficacia ha sido ampliamente considerado y debatido en el ámbito de la psicología social en tanto este ofrece la posibilidad de sustentar teorías como la de la motivación y del aprendizaje. Para las autoras mencionadas, “(...) de hecho, frente a lo difícil que puede ser el motivar a la adopción de conductas que promuevan la salud o el detener conductas nocivas para ésta, la autoeficacia ha mostrado consistentemente ser un factor de gran importancia” (pág. 9)

Precisamente, ante la posibilidad de que los individuos participen de comportamientos de riesgo en el ámbito sexual, se ha planteado la posibilidad de que un



UNIVERSIDAD DE CUENCA

factor determinante en esta realidad sea la negociación de diversas prácticas sexuales entre los miembros de una pareja.

Estas acciones de negociación pueden ser entendidas como un proceso en el que, según Pérez, Marimer y Serrano (2009), existe un tipo de relacionamiento específico:

(...) una comunicación que ocurre entre los integrantes de una pareja durante el encuentro sexual para facilitar el uso de prácticas más seguras. Sin embargo, para negociar sexo más seguro es necesario creer que se tiene la capacidad o la eficacia para hacerlo. (pág. 415)

Es, precisamente, en la consideración de esta forma de relacionamiento sexual que puede resaltarse el vínculo existente con la concepción de autoeficacia del individuo, conceptualizada y explicada por Bandura.

Algunas de las consideraciones que ejemplifican este vínculo son citadas por los autores mencionados, quienes han tomado en cuenta importantes datos proporcionados por diferentes autores y estudios. Entre las mencionadas consideraciones se encuentran las siguientes:

- La autoeficacia ha sido identificada como uno de los factores principales que influye en la capacidad que tienen las personas de protegerse ante el contagio con el VIH y para negociar sexo más seguro.
- Estudios revelan que las personas que se perciben eficaces son más persistentes al encarar dificultades que aquellas que no se perciben de esa manera



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Se ha encontrado que una persona que muestra confianza en sus habilidades para controlar su entorno y negociar actividades sexuales de menor riesgo, tiene mayores posibilidades de que la conducta de menor riesgo se lleve a cabo.
- Por otro lado, poseer destrezas de comunicación en la relación de pareja está positivamente relacionado con el uso del condón.
- No tener, o percibir que no se tiene, la habilidad para usar el condón como algo divertido, erótico y placentero, tener una actitud negativa hacia su uso, y no mostrar las destrezas necesarias para convencer a la pareja sexual para utilizarlo, se ha asociado con una baja frecuencia de su uso.
- En diversos estudios se ha demostrado que las personas que informan utilizar el condón en todo momento durante las relaciones sexuales reportan mayores niveles de autoeficacia para negociar su uso en comparación con quienes lo utilizan de manera esporádica o inconsistente (pág. 416-417)

Se visibiliza, de esta manera, el vínculo existente entre las capacidades de negociación de las prácticas sexuales que tienen los individuos y el sentido de autoeficacia que motiva a un sujeto a establecer reglas de relacionamiento sexual que den cuenta de sus propios deseos y necesidades.

Trasladando el análisis al campo de la salud sexual y recogiendo el aporte de López (2001), puede decirse que la percepción de la autoeficacia representa la capacidad de reconocer el poder propio para incidir y determinar cuáles serán las conductas o prácticas sexuales de las que una persona forme parte y, sobre todo, sirve para tener en cuenta



UNIVERSIDAD DE CUENCA

cuáles son las actitudes de riesgo que deben ser evitadas. Según la autora mencionada, “la eficacia para enfrentarse con situaciones de alto riesgo depende parcialmente de la creencia de un individuo en que puede ser agente activo de sus propias acciones y de que posee las habilidades necesarias para hacerlo” (pág. 2), relacionándose de esta manera el postulado de Bandura con las herramientas de negociación.

La forma en que se crea y utiliza un pensamiento de autoeficacia involucra un proceso donde el individuo al estar realizando una conducta interpreta los resultados de sus acciones y utiliza esas interpretaciones para crear y desarrollar creencias sobre su capacidad para realizar conductas parecidas en contextos similares y comportarse de acuerdo a las creencias desarrolladas. En situaciones de riesgo sexual, por ejemplo, las creencias (...) sobre su competencia para rechazar ofrecimientos sexuales o usar protección sexual, permite determinar lo que puede hacer con su conocimiento y habilidades aprendidas. De esta forma su comportamiento final es el resultado de la interacción de lo que ha hecho y de sus creencias sobre su capacidad para hacerlo. (pág. 2)

En este marco, se puede anotar que las habilidades de autoeficacia de los individuos generarán lo que puede calificarse como una conducta sexual asertiva en tanto esta se basa en la habilidad para “expresar sentimientos, necesidades, preferencias y opiniones a otra persona sin ir en contra de sus derechos, menospreciarla, forzarla o usarla” (Uribe, Bahamón, Reyes, Trejos, & Alarcón, 2017, pág. 205).



### 1.3. Eficacia del preservativo y conceptos clave

Debe iniciarse el análisis del presente acápite realizando una definición del método de barrera que es el preservativo, el mismo que ha sido diseñado de tal manera que se ofrecen en el mercado mundial tanto para uso masculino como para uso femenino.

- **Preservativo masculino.** - Es una funda para cubrir el pene y evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Puede ser de látex (goma), que es el de uso más común, o sintético de poliuretano (plástico), para los casos de alergia al látex. En el mercado existen muchos tipos de preservativo, entre ellos algunos que se denominan de máxima seguridad y que contienen nonoxinol-9, un espermicida cuyo uso continuado puede favorecer la aparición de irritaciones y lesiones vaginales o genitales que incrementan el riesgo de transmisión o adquisición de ITS. Además, los preservativos que tienen incorporado nonoxinol-9 caducan a los 2 años. También se ofrecen preservativos bajo el nombre de ultra-natura o ultra-sensibles manufacturados con látex de menor grosor que los normales y que no se consideran suficientemente seguros para determinadas prácticas sexuales como la penetración anal ya que pueden romperse con mayor facilidad. Igualmente, existen unos preservativos llamados retardantes, que incorporan un anestésico para restar sensibilidad al pene y retrasar la eyaculación. Ello puede suponer un cierto riesgo, en tanto que la persona penetrada también pudiera perder sensibilidad y no darse cuenta de posibles heridas que se produjeran durante la penetración anal o vaginal. El preservativo de látex mide entre 4,9 y 5,2 centímetros de ancho y 18 centímetros de largo. El preservativo de poliuretano



UNIVERSIDAD DE CUENCA

presenta un mayor diámetro (6,5 centímetros) e igual largo (18 centímetros). Estudios de laboratorio han confirmado la efectividad del preservativo de látex como método barrera frente al VIH, virus del herpes simple (VHS), citomegalovirus (CMV), virus de la hepatitis B (VHB), clamidia y gonorrea. Pero aparte de los criterios establecidos de calidad, es necesario el cumplimiento de dos condiciones para una protección eficaz: su utilización sistemática (en cada relación sexual) y su uso correcto para evitar roturas o deslizamientos. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, 2005, pág. 1)

Según la reseña de González, Sánchez y Puentes (2012), los preservativos (tanto masculinos como femeninos) son los únicos métodos disponibles en la actualidad que protegen de las infecciones de transmisión sexual en los seres humanos, incluido el VIH.

Se señala, también, que más allá de cualquier criterio de calidad empleado para la determinación de su eficacia, se requiere cumplir dos condiciones que garanticen la misma: por un lado, la utilización habitual y sistemática del método de prevención y, por otro, el correcto uso del dispositivo en cada relación sexual (González, Sánchez, & Puentes, 2012).

Por su parte, la *American Foundation for AIDS Research* (Fundación Americana para la Investigación del VIH) (2005), realiza una distinción entre dos factores, al momento de realizar estudios sobre la capacidad de los preservativos en la prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Estos factores son, por un lado, la eficacia y, por otro, la eficiencia de dicho método.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En este contexto, se diferencia a los dos conceptos en los siguientes términos:

La eficacia se define como la protección que el usuario recibiría bajo las condiciones “ideales” y depende principalmente de las propiedades del dispositivo (preservativo) según se ponen a prueba en estudios controlados usando una muestra de la población. La efectividad se define como la protección que el usuario recibiría bajo las condiciones “reales” y depende principalmente de las propiedades del dispositivo (preservativo) y el comportamiento del usuario. Ambos términos son importantes al evaluar los preservativos como herramienta de prevención (...) pero la mayoría de los estudios miden las características del producto y el comportamiento de los usuarios que probablemente no son ni ideales, ni reales. Por lo tanto, la “efectividad de un preservativo” es un término que generalmente se usa para referirse al nivel de protección contra el VIH y otras ETS cuando los preservativos se usan consecuentemente y correctamente. (American Foundation for AIDS Research, 2005, pág. 1)

Cabe recalcar que en grupos poblacionales conformados por individuos que mantienen una vida sexual activa, el uso habitual o permanente del preservativo se ha identificado como la práctica sexual que mayor atención ha recibido en tanto su uso extensivo se relaciona estrechamente con estrategias de prevención de enfermedades sexuales en el marco de la salud pública.

Según Robles, Rodríguez, Frías y Moreno (2014), en estudios recientes se observa el creciente interés en analizar, a través de distintos modelos psicológicos, los factores asociados a la conducta sexual protegida. Como ejemplo se pueden identificar estudios que parten del modelo de creencias de salud, la teoría de la acción razonada, de la conducta planeada, el modelo de información, motivación y habilidades conductuales, o





UNIVERSIDAD DE CUENCA

bien estudios que parten de una perspectiva teórica diferente como el modelo psicológico de la salud biológica (pág. 245).

#### **1.4. Escala para medir la auto-eficacia en el uso del condón de Brafford y Beck**

Las escalas basadas en la teoría de la auto eficacia para evaluar el uso de preservativos son herramientas importantes respecto a la asociación de la teoría con el uso del método. Así, muchas investigaciones utilizaron la teoría de la auto eficacia para desarrollar escalas que evalúen los cambios de comportamiento relacionados con el uso de condones (Pires, y otros, 2016).

La Escala para Medir la Autoeficacia del Uso del Condón de Bradfford y Beck es un instrumento psicométrico creado en Estados Unidos cuyo propósito es evaluar las actitudes de autoeficacia durante el uso del condón. Inicialmente tenía 28 artículos, pero después de realizado el proceso de validación sólo se mantuvieron 15 ítems que se centraron en describir los sentimientos de seguridad del individuo sobre la posibilidad de comprar condones, usarlos correctamente y negociar su uso con nuevos compañeros sexuales (Pires, y otros, 2016).

Según los autores, la escala fue diseñada para medir, en la población universitaria, la autoeficacia en el uso de condones. Además, se derivó de varias fuentes y se encontró que poseía una fiabilidad adecuada luego de un proceso de correlacionamiento con otros tests (Bradfford & Beck, 1991).

La escala fue evaluada por cinco expertos que trabajaron con la ayuda de estudiantes universitarios en el campo de la sexualidad. Ellos participaron también en la creación de la escala, lo que produjo que la comprensión de la meta de la herramienta por



UNIVERSIDAD DE CUENCA

parte del público sea más fácil. En el análisis del constructo, la escala fue aplicada a 768 estudiantes, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,91 y de 0,81 en el re-test (Pires, y otros, 2016).

La escala analizada ofrece propiedades psicométricas pertinentes. También es válida y fiable para ser utilizada, según los autores de la misma, en un contexto educativo. Se ha de anotar también que, dada la relevancia alcanzada por la escala, este instrumento ha sido traducido e interpretado para su aplicación a otras realidades culturales como aquellas correspondientes a Ghana y Etiopía (Pires, y otros, 2016).



## Capítulo 2. Conductas de riesgo, enfoque de género y homosexualidad

### 2.1. Introducción

Los seres humanos encuentran en la juventud una etapa de desarrollo en la que pueden definir progresivamente su estilo de vida, hábitos, prácticas, actitudes y conductas de cara a la vida adulta. Esto, acorde a las condiciones, experiencia de vida y otros aspectos incidentes entre los que se encuentran la formación educativa recibida.

Cabe mencionar que a lo largo del proceso de desarrollo individual por el que todo ser humano atraviesa, la exposición a prácticas que representan algún tipo de riesgo para la integridad personal son bastante frecuentes, sobre todo en la etapa de la adolescencia.

Las conductas de riesgo son definidas como “acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas”, múltiples y biopsicosociales. Se dice que estas conductas derivan de ciertos aspectos que son comunes y entre los que se encuentran los siguientes en tanto factores desencadenantes: (...) “sensación de invulnerabilidad”, necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos con necesidad de conformidad intergrupala, la necesidad de transgresión, la reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y considerar consecuencias futuras (Rosabal, Romero, Gaquín, & Hernández, 2015, pág. 220).

El establecer un análisis de los hábitos relacionados a las conductas de riesgo implica tomar en cuenta diferentes perspectivas pero siempre encaminadas hacia un abordaje integral sobre la salud de los individuos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Entre las conductas de riesgo a las que una persona puede estar asociada en diferentes etapas de su vida pero sobre todo durante la juventud, se menciona al alcoholismo, tabaquismo, uso de drogas (los cuales pueden derivar en “morbilidad crítica, discapacidades y defunciones inmediatas”, es decir, “condicionan enfermedades y muerte temprana en los adultos”), deficiencias alimentarias, sedentarismo y la sexualidad de riesgo (Rosabal, Romero, Gaquín, & Hernández, 2015).

### **2.1.1.- Consumo de alcohol**

En el Ecuador, el consumo de alcohol fue reportado en el 7 % de las personas, en edades que van de los 12 y 17 años, siendo la mayoría de consumo ocasional. La presión de los pares fue reportada como la principal motivación para el consumo de alcohol del 80 % de individuos de este grupo etario (Dirección Nacional del Observatorio de Drogas, 2014).

### **2.1.2.-Tabaquismo**

En relación al tabaquismo, cabe mencionar que su consumo genera varios problemas, incluso si este es ocasional. Según Plaza (2015), la composición del tabaco es algo que debe ser tomado en cuenta para el establecimiento de políticas: “El cigarrillo posee 4 mil sustancias químicas, de las cuales 250 son nocivas para la salud y 50 son cancerígenas” (pág. 33).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En su estudio realizado en un colegio de la ciudad de Cuenca determinó que la edad de inicio se situó entre los 13 a 15 años (Plaza, 2015, pág. 33). Entre los efectos que tiene el cigarrillo sobre la salud, se señalan:

- Complicaciones del sistema respiratorio.
- Su consumo está relacionado con diferentes tipos de cáncer.
- Problemas cardiovasculares
- El cigarrillo representa un riesgo de muerte para el 50 % de personas que lo consumen, y se asocia al 63 % como causa de muerte (Plaza, 2015, pág. 33).

El consumo de drogas se ha incrementado, siendo reportado con frecuencia entre los más jóvenes. Según el *Informe Mundial sobre las Drogas*, existen notables diferencias en la utilización según de drogas según el género de los consumidores: los hombres son los que mayor frecuencia de consumo presentan. El valor monetario promedio del consumo de drogas en edades de entre 12 y 17 años es de \$56,00 diarios (Dirección Nacional del Observatorio de Drogas, 2014).

Según la ONU (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2016), existen diversos factores de riesgo asociados al consumo de drogas: desempleo, bajo nivel educativo, problemas en cuanto a vivienda, migración, violencia, trabajo sexual, encarcelamiento, enfermedades de transmisión sexual, entre otros (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), 2016).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Gran parte de jóvenes entre 12 y 17 años han usado marihuana en el último año, siendo esta la droga de más fácil acceso para el 35 % de personas encuestadas en el estudio realizado por el CONSEP (Dirección Nacional del Observatorio de Drogas, 2014). Así mismo, existen otras drogas que pueden desencadenar problemas mayores con su consumo:

- Los inhalantes: son consumidos en gran parte por personas en situación de pobreza o indigencia. El 29 % de los jóvenes que los consume manifestó conseguirlos con facilidad.
- La cocaína: es una droga consumida por personas de clase social media, media-alta y alta. El 23 % de los jóvenes indicó poder conseguirla fácilmente.
- La pasta base de cocaína: es producto de residuos químicos de la cocaína, siendo de fácil acceso para el 15 % de jóvenes que la consumen.
- La heroína: ha tenido atención de las autoridades en los últimos años. El 16 % de los jóvenes expresó poder conseguirla.
- El éxtasis es una droga recreacional que se utiliza en situaciones como fiestas, siendo bastante popular. Los jóvenes indicaron en el 15 %, que pueden conseguirla
- Respecto a las anfetaminas, el 13 % de los jóvenes manifestó poder conseguirla (Dirección Nacional del Observatorio de Drogas, 2014).



### **2.1.3.- Conductas sexuales de riesgo**

Las conductas de riesgo relacionadas con la sexualidad implican, según Rosabal et al. (2015):

- Mantener relaciones sexuales sin el uso de condón
- Limitado afecto familiar.
- Poca importancia en la higiene.
- Falta de “grupos de apoyo”.
- Sensaciones de dependencia, tristeza, frustración, infelicidad y soledad.

Como consecuencias se pueden presentar: el inicio prematuro de la actividad sexual, la vivencia de una sexualidad sin la utilización de métodos de prevención de enfermedades y contraceptivos, las relaciones sexuales en lugares no apropiados, promiscuidad, la adopción de la violencia como estilo de vida, conductas inaceptadas desde una perspectiva social, “sexo transaccional” de manera ocasional o permanente, entre otras (Rosabal, Romero, Gaquín, & Hernández, 2015).

### **2.2. Uso de preservativo entre los jóvenes**

La importancia del uso del preservativo en jóvenes radica básicamente en la prevención de enfermedades venéreas o embarazos no deseados.

Supone un conflicto cuando existe una creencia extendida entre los jóvenes de que su uso reduce el placer sexual, lo cual puede dar como consecuencia el no uso del preservativo y, por ende, el aumento del riesgo de contraer enfermedades.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Sobre el tema, la investigación desarrollada en tres colegios de la ciudad de Cuenca, se determinó que un 68 % consideraba necesario el uso del condón, mientras que el 55 % condicionó su uso por falta de placer (Alvarado, Riaño, Bonilla, Camilo, & Hernández, 2016).

Las enfermedades de transmisión sexual (como el VIH-Sida) son bastante comunes entre los jóvenes (segundo grupo etario según estudios realizados a nivel mundial), por lo cual el uso del preservativo debe ser considerado como un tema de salud pública por el número creciente de infectados y las consecuencias que esta situación ocasiona.

Uribe, Amador, Zacarías y Villareal (2012) mencionan las siguientes causas para la omisión del uso del preservativo y su relación con situaciones de vulnerabilidad: inicio prematuro de la sexualidad, escasas competencias para ejercer una sexualidad responsable, baja percepción de riesgos, presión del grupo de pares, el tener varias parejas sexuales, consumo de alcohol y drogas, falta de información sobre enfermedades de transmisión sexual (pág. 481).

En el Ecuador, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y de manera especial, el VIH/Sida, se da con mayor frecuencia en los grupos que tienen comportamientos de riesgo, entre los cuales están: “personas Trans, hombres gay, bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores del sexo y población privada de la libertad” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, pág. 1).

En el Ecuador se reportó en el año 2012 que existen cuarenta personas infectadas con VIH/Sida. La mayor concentración de infectados está, sin embargo, en el grupo de 25 a 34 años de edad (448 personas), considerado todavía en el rango de “jóvenes”. El total de infectados supera las mil personas a nivel nacional. Es así que el Ministerio de





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Salud Pública ha planteado estrategias para disminuir el número de infectados, con el objetivo de llegar a cero nuevas infecciones, según las metas mundiales planteadas por la OMS (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Entre estas estrategias, está la de “sensibilizar sobre la necesidad de utilizar medidas sencillas como el condón que, aplicadas de manera correcta y consistente, favorecerán el control de la epidemia de VIH/sida”, así como el acceso a preservativos proporcionados por el Estado, y la promulgación de información sobre dichos métodos, principalmente el condón femenino y masculino, en sectores rurales donde no ha calado el mensaje de su uso ni se ha tomado conciencia de la importancia que tiene. Esto depende en gran medida de las políticas públicas, recogidas en los planes de reproducción y educación sexual que, para muchos, ha sufrido ciertos retrocesos por el denominado Plan Familia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

### **2.3. Roles de género**

Si bien existen características biológicas que determinan diferencias orgánicas y fisiológicas entre las personas, existen otras atribuidas a la cultura, de orden comportamental, sentimental o de pensamiento que moldean a los seres humanos frente a la sociedad y sus reglas.

Los roles de género, como se los conoce, son aquellos que refuerzan concepciones predeterminadas de lo que una persona debe ser y no ser acorde al sexo con el que esta nace. Un ejemplo específico de asignación de roles de género puede ser el relacionamiento de la mujer con roles tradicionales: cuidado de la casa, encargada de la crianza de los niños, entre otros aspectos., Y en el caso de los hombres, se puede



UNIVERSIDAD DE CUENCA

mencionar etiquetas sociales como la de “sostén del hogar”, proveedor de recursos económicos, etc. (Aguilar, Valdez, & González, 2016).

Cabe anotar que, para la presente investigación es importante tener, como marco de referencia, un enfoque teórico crítico sobre factores relacionados con la realidad sexo-genérica de las personas, ya que solo de esta manera se podrá llevar a cabo un aporte significativo en términos de tratamiento de situaciones que, muchas de las veces, se ven opacadas por concepciones violentas y discriminatorias.

El enfoque de género provee, pues, el mencionado marco de referencia que se requiere desde la investigación científica en temas de sexualidad humana. Como lo explican González y Hernández (2016):

Asumir una visión de género dentro de la investigación científica implica mantener una postura de vigilancia que nos permita identificar y hacer visibles las prácticas e ideologías que provoca la participación diferenciada, jerárquica y desigual dentro de las instituciones sociales, políticas y económicas de mujeres y hombres (pág. 112).

El hecho de que se valide, a través de varios mecanismos, la asignación de roles de género preestablecidos y, en este sentido, se refuercen estereotipos, va en contra de todo principio de universalidad de los derechos humanos y de respeto a la diversidad que, en la actualidad, es preocupación de varios grupos sociales vinculados con la lucha por la no violencia radicada en argumentos sexo-genéricos.

Analizando la situación de la asignación de roles de género que toma lugar desde tempranas edades en la vida de las personas, se debe mencionar que, para los autores de la obra anteriormente citada, la juventud tiene una importancia especial debido a que es



UNIVERSIDAD DE CUENCA

una etapa clave en el establecimiento, asimilación y normalización de constructos socio-culturales.

Asimismo, es importante la experiencia que cada individuo obtenga durante otras etapas como en el caso de la niñez, periodo en el cual la formación de los individuos se relaciona estrechamente con la observación del mundo circundante y, consecuentemente, con la reproducción de roles de género: padre, madre, hijos, hijas; una estructura jerárquica, reforzada en parte por la cultura, la sociedad y la religión (Aguilar, Valdez, & González, 2016).

Es evidente que la asignación de roles sexo genéricos en las personas tiene una incidencia significativa en varios niveles, como las relaciones afectivas, sexuales y también laborales, donde los roles tratan de ser definidos únicamente por el género.

Hablando estrictamente del ámbito de lo sexual, existen ciertas preconcepciones que se desarrollan y permanecen a lo largo de la vida de las personas. Entre estas se puede mencionar a los “comportamientos eróticos, incluyendo los deseos, actitudes, significados, reglas y normas que atraviesan las experiencias sexuales de mujeres y hombres”. (Guevara, 2010; Hernández, 2008; citado por Hernández y Gonzáles, 2016).

Por eso, se afirma que esa suerte de jerarquización y preconceptos basados en el género afectan no solamente las relaciones sociales y afectivas, sino marcan la vida sexual de los individuos. Lo negativo de esta situación se evidencia cuando se considera a la violencia y discriminación como consecuencias visibles del establecimiento de un *statu quo* rígido en el que se obliga a todas las personas a funcionalizarse para logara un sentido de pertenencia y aceptación social.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cabe destacar que la sexualidad se estudia desde varias disciplinas: desde la antropología, “la sociología, las ciencias biológicas, la fisiología y la psicología”. Es así que un estudio de sexualidad y de roles de género implica el desarrollar herramientas metodológicas diversas y multidisciplinarias para una reflexión integral (Hernández & González, 2016). Es así que se pone en consideración la siguiente cita:

En el sentido más amplio, la sexualidad no sólo se refiere a las actividades dependientes del aparato genital, sino que ha sido conceptualizada como un fenómeno dinámico que se desarrolla a lo largo de la vida como consecuencia de una compleja y cambiante interacción de factores bio-psico-socio-culturales (DeLamater y Friederich, 2002). Por tanto, la sexualidad no es un hecho dado, sino que es una construcción social con diversas manifestaciones modeladas por la cultura, las instituciones, la etnia, el género, el grupo étnico y las concepciones del mundo (Weeks, 1998) (Hernández & González, 2016, pág. 113).

Desde jóvenes, los varones asumen su posición en la sociedad según esta configuración: el asumir su condición de masculinidad implica el entender y reconocer cuáles son sus privilegios como tal: para un hombre es aceptable el ser promiscuo y dar rienda suelta a una visión hedonista de su sexualidad, mientras que las mujeres quedan reducidas a meros “objetos sexuales.

Muy por el contrario de lo que se pueda pensar, esta condición no es favorable del todo para un hombre, pues entra en conflicto y sufre consecuencias sociales que no las puede enfrentar por su pose masculina (Hernández & González, 2016).

Ahora, no se puede negar que, en los últimos años y por las luchas sociales de movimientos pro derechos de las diversidades sexo-genéricas, este perfil va cambiando conforme pasa el tiempo, y la aceptación de aspectos relacionados con la sensibilidad y



UNIVERSIDAD DE CUENCA

relaciones más cercanas y justas entre las personas van calando en nuevas formas de enfrentar la masculinidad y también la feminidad:

Diversos estudios (Arellano, 2003; Bastida, 2009; Vázquez, 2006) sugieren que el viraje del poder está produciendo una reorganización de la sociedad sin precedentes, en la que los antiguos equilibrios establecidos en diferentes circunstancias han sido reemplazados por otros nuevos y no familiares. Así, las mujeres tienen ahora no solo la posibilidad de trabajar, sino de obtener puestos gerenciales, estudiar y obtener posgrados; deciden si aceptan o no la maternidad y, de aceptarla, eligen el momento apropiado y si serán o no las únicas encargadas de la crianza de los hijos (Aguilar, Valdez, & González, 2016, pág. 210).

#### **2.4. Homosexualidad**

Para hacer una definición de lo que se entiende por homosexualidad, cabe mencionar que en la actualidad el debate sobre el comportamiento sexual de las personas tiene a abandonar posiciones totalitarias y dogmáticas, abriendo la posibilidad a enfoques que aceptan la existencia de distintas orientaciones sexuales sin que esto implique, como lamentablemente se creía en el pasado, la presencia de patologías o desajustes psicológicos. En ese marco, es importante la siguiente cita de Díaz (2004) sobre los constructos culturales:

(...) la definición de masculino y femenino dejó de elaborarse desde la perspectiva de la ley natural. Hoy sabemos que así como no hay una naturaleza femenina o una naturaleza masculina, tampoco existe una ley natural del amor o de la sexualidad. Ni la masculinidad, ni la femineidad, ni el amor, ni el erotismo son naturales; todos estos conceptos son constructos culturales e históricos. (págs. 4-5)



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Comprendiendo este contexto, puede definirse al comportamiento homosexual de las personas como una de las varias orientaciones sexuales existentes y está particularmente definida “(...) en función de a quién desean, de quién se enamoran o con quién querrían mantener relaciones sexuales las personas de un determinado sexo” (García Á. , 2015, pág. 5). Los homosexuales se caracterizan, pues, por sentir dicha atracción por otras personas de su mismo sexo.

Uribe y Arce citados por Lozano (2009) definen a la homosexualidad como “un término que ayuda a referirse a la inclinación del deseo del sujeto hacia una persona de su mismo sexo” (págs. 156-157). Cabe destacar que los términos “homosexual” y “gay” no son iguales, ya que lo gay hace referencia a “un conjunto de vivencia sociales que estructuran una subjetividad específica, con sus propios ritos de paso, sus mitos fundantes, sus territorios de reconocimiento y sus usos especiales del lenguaje” (pág. 157), es decir, la carga socio-cultural de la vivencia gay es más marcada.



## Capítulo 3. Metodología

### 3.1. Enfoque de investigación

El enfoque de investigación aplicado para cumplir con los objetivos del estudio fue de tipo cuantitativo. Al estar investigado un hecho social que abarca las actitudes y prácticas de hombres homosexuales integrantes del colectivo GLBTI respecto al uso del preservativo, se requirió del soporte de una perspectiva científica bajo un enfoque positivista para representar la realidad investigada a través de datos concretos.

Según García, Peña y Rodríguez (2007) citando a Horna, los estudios que siguen un desarrollo metodológico cuantitativo se caracterizan porque entienden que el comportamiento humano puede ser explicado a través de lo que se denominan “hechos sociales”, lo cual permite que sea investigado por metodologías que utilizan “la lógica deductiva de las ciencias naturales” (pág. 127).

En este marco, el presente trabajo ha empleado metodología de corte cuantitativo con la finalidad de llegar a establecer relaciones claras entre distintas variables para, de esta forma, establecer explicaciones causales comprobadas y comprobables sobre el fenómeno estudiado.

### 3.2. Tipo de estudio

En el marco del enfoque metodológico cuantitativo, la presente investigación se define como un estudio descriptivo - transversal.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es descriptivo si se toma en cuenta “el nivel de profundidad de la búsqueda planeada del conocimiento que se pretende obtener” (Müggenburg & Pérez, 2007, pág. 36), y es transversal si se considera “el número de ocasiones en que se colectan los datos sobre el fenómeno estudiado” (pág. 37).

Según Müggenburg y Pérez, sobre los estudios transversales:

(...) son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado. (es como tomar una fotografía de algo que sucede). (pág. 37)

Es así que la presente investigación está delimitada por los criterios descriptivo y transversal en tanto se ha desarrollado con la finalidad de caracterizar un fenómeno determinado en un tiempo y espacio específicos.

### **3.3. Universo**

El universo o población de estudio fue conformado por hombres que tienen sexo con hombres, pertenecientes a los colectivos GLBTI : Cuenca Inclusiva, Red GLBTI del Azuay y Verde Equilibrante durante el año 2017, en la ciudad de Cuenca – Ecuador siendo un total de 95 sujetos de estudio.

### **3.4. Muestra**

Debido a que el universo de estudio estuvo conformado por un número menor a los 100 sujetos de investigación, no se consideró pertinente aplicar una fórmula probabilística





UNIVERSIDAD DE CUENCA

de muestreo; es decir que la muestra con la que se trabajó es una muestra de naturaleza no probabilística.

Dentro de la clasificación de las muestras no probabilísticas, se debe mencionar la utilización de una muestra obtenida a través del método “bola de nieve”, el cual hace referencia, según Morales (2012), a situaciones de investigación en las que “la muestra se obtiene yendo de unos sujetos a otros; es útil cuando la característica de la población es poco común o de acceso no fácil y unos sujetos informan sobre otros que participan de la misma característica” (pág. 3).

### **3.5. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

Se consideraron como criterios de inclusión los siguientes:

- Sexo masculino
- Ser miembro de a los colectivos GLBTI: Cuenca Inclusiva, Red GLBTI del Azuay y Verde Equilibrante durante el 2017
- Aceptar la participación en la investigación a través del Consentimiento Informado (Ver anexos).

**Criterio de exclusión:** Aquellas personas que no cumplan con alguno de los criterios de inclusión establecidos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

### **3.6. Aspectos éticos**

Con el fin de garantizar el desarrollo ético de la investigación y, especialmente en lo referente al desarrollo de la fase de recopilación de datos, se procedió a elaborar el protocolo de investigación, el mismo que fue presentado y aprobado por el Consejo Académico de la Maestría en Educación Sexual de la Universidad de Cuenca.

Luego de contar con la aprobación del Consejo Directivo, de la Facultad de Filosofía, se inició la investigación.

Se procedió a solicitar a los colectivos GLBTI de la ciudad la autorización para la aplicación de la encuesta. Una vez aceptada la solicitud, se contactó con los integrantes de los colectivos, quienes aceptaron su participación mediante la firma del Consentimiento informado. Se indicó que los datos recolectados serían autorizados solo con fines de investigación. Los datos recopilados fueron procesados resguardando la identidad de cada participante; la información analizada fue utilizada con fines académicos.

### **3.7. Técnica**

Las técnicas de investigación científica son definidas por Rojas (2011) en tanto “un procedimiento típico, validado por la práctica, orientado generalmente, aunque no exclusivamente, a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas” (pág. 278).



UNIVERSIDAD DE CUENCA

En el desarrollo de la investigación, se planificó la recolección de datos para su posterior procesamiento a través de la aplicación de una encuesta descriptiva, la cual fue auto aplicada a cada sujeto que participo en la investigación.

Los ítems de la encuesta planteada fueron diseñados de tal manera que se obtuvo respuestas tanto abiertas como cerradas, es decir, fue de tipo mixto considerando la clase de interrogantes aplicadas.

### **3.8. Instrumento**

El instrumento para la recolección de información fue el de la encuesta validada “Conductas sexuales de riesgo y prevalencia de infección por VIH en hombres con prácticas homo/bisexuales en la comunidad de Madrid” realizado por S. Cañellas, del Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III, la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA y el Colectivo de Lesbianas y Gays de la Comunidad de Madrid, en España durante el año 2000.

El cuestionario aplicado incluyó las siguientes variables:

- Sociodemográficas: edad, ocupación, nivel de estudios.
- Comportamientos sexuales: orientación sexual, número de parejas sexuales, tipo de pareja, tipo y frecuencia de prácticas.
- Empleo de medidas de prevención para evitar el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y de infección por Virus Inmunodeficiencia Humana: frecuencia de utilización del preservativo en las distintas prácticas sexuales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Serología de VIH: realización de la prueba frente al VIH, resultado auto informado de la misma.

### **3.9. Procesamiento de información**

Al haber diseñado metodológicamente la investigación con un enfoque cuantitativo, el procesamiento de los datos obtenidos debió ser coherente con dicha orientación científica, por lo que se utilizó el programa de análisis estadístico *IBM SPSS Statistics* en su versión 23 para llevar a cabo, en primer lugar, la digitalización de los datos obtenidos en las encuestas y, luego, la clasificación y análisis de frecuencias en cada una de las variables de estudio.

Una vez que se contó con la base de datos que abarcó toda la información recopilada, se procedió a la tabulación y generación de cuadros estadísticos sobre la realidad investigada. Esta representación gráfica cuenta, complementariamente, con su respectivo análisis y discusión de datos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## Capítulo 4. Resultados

### 4.1. Análisis estadístico

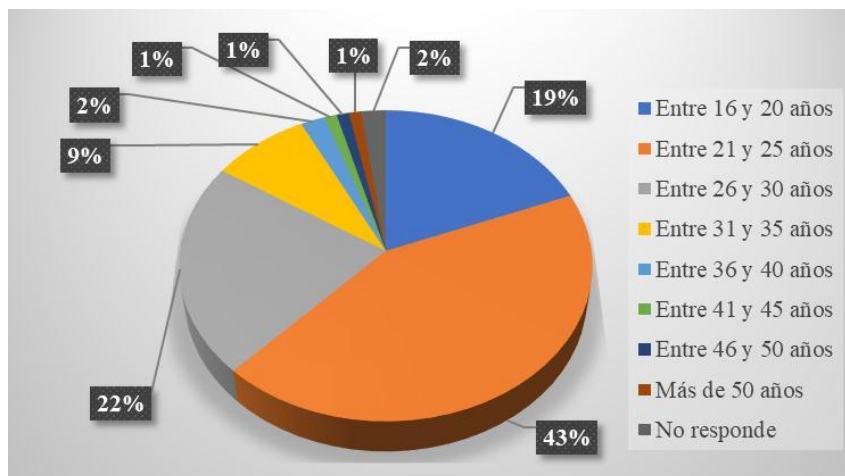
Luego de procesados los datos de las encuestas aplicadas a la población de hombres miembros de organizaciones GLBTI de la ciudad de Cuenca durante el año 2017 se obtuvieron los siguientes resultados estadísticos en frecuencias y porcentajes.

Para una adecuada clasificación de la naturaleza de los resultados obtenidos, se ha aplicado una clasificación acorde a cada variable de estudio: sociodemográfica, de comportamiento sexual, de prácticas sexuales y de uso del preservativo.

#### 4.1.1. Variables Sociodemográficas

**Edad.-** Con respecto a la variable edad, el mayor porcentaje (43 %) se ubicó en el rango de 21 a 25 años, considerados jóvenes. El 22 % correspondió a la edad de 26 a 30 años (adultos jóvenes). Se destacó un 19 % en el rango de 16 a 20 años, correspondiente a la adolescencia. En total el 84 % de la población investigada fue joven.

**Gráfico No. 1. Distribución de 905 hombres pertenecientes a colectivos GLBTI, según edad. Cuenca, 2018.**



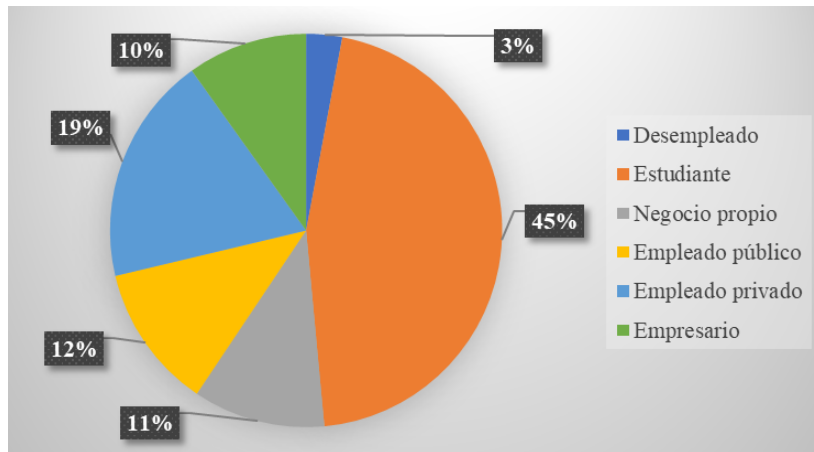
**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez



**Ocupación.** - De acuerdo a la ocupación, el 45% de la población era estudiante y el 19% empleado privado. Lo que indica que la mayoría de la población de hombres que tienen sexo con hombres en la ciudad de Cuenca, en el año 2017, ocupa su tiempo en estudiar

**Gráfico 2. Ocupación de la población de estudio**

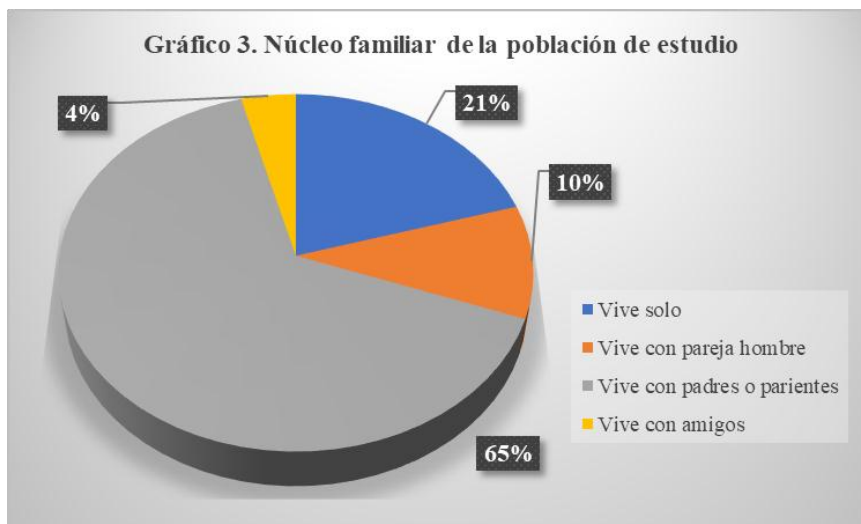


**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez

**Núcleo familiar.** - Según los resultados obtenidos en el presente estudio, el 65 % de los encuestados vive actualmente con sus padres o algún pariente. El 21 % manifestó vivir solo. El 10 % manifestó tener un núcleo familiar constituido con una pareja (hombre), mientras que solo el 4 % de la población dijo vivir junto a sus amigos.

**Gráfico 3. Núcleo familiar de la población de estudio**



**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

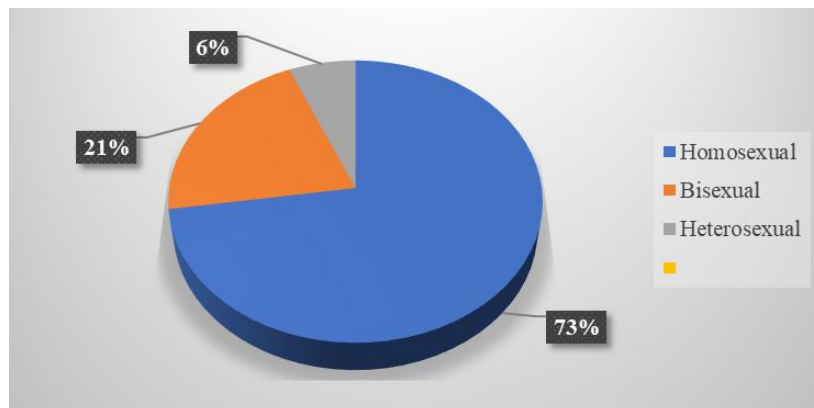
**Elaboración:** Juan Avilez



#### 4.1.2. Variables sobre Comportamiento Sexual

**Orientación sexual.** - En primer lugar, se pidió las respuestas de cada uno de los entrevistados con la finalidad de confirmar su identidad sexo genérica y, en este marco, el 73 % se identificó como homosexual, el 21 % se identificó como bisexual y un 6 % se auto reconoció como heterosexual. Cabe mencionar que este dato da cuenta específicamente de un criterio subjetivo perteneciente a cada uno de los sujetos que fueron parte de la investigación y no modifica las características de la población de estudio.

**Gráfico 4. Orientación sexual de la población**



**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Personas que conocen su orientación sexual.** - Se preguntó, además, a los entrevistados cuáles eran las personas de su entorno que conocían su identidad sexo-genérica y se obtuvo que los amigos homosexuales de los entrevistados conforman el círculo que mayoritariamente tiene este conocimiento, seguido de los amigos heterosexuales y los padres de familia en tercer lugar.

**Tabla 1. Personas que conocen la orientación sexual de los encuestados**

<b>Grupo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Padres	61	19 %
Hermanos	54	16 %
Familia extensa	33	10 %
Amigos homosexuales	66	20 %
Amigos heterosexuales	64	19 %
Compañeros de trabajo o estudio	51	16 %
Nadie	1	0 %

**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Edad de inicio de relaciones sexuales con penetración.**- Se evidencia en los resultados que la mayoría de los entrevistados inició su actividad sexual con penetración en un rango de edad que va desde los 16 a los 20 años con un 65 % de respuestas en este sentido, lo cual es un porcentaje muy significativo.

**Tabla 2. Edad de inicio de relaciones sexuales con penetración**

<b>Rango de edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 15 años	10	11 %
De 16 a 20 años	62	65 %
De 21 a 25 años	13	14 %
De 26 a 35 años	6	6 %
No responde	4	4 %

**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Parejas masculinas en el último año.-** Los encuestados indicaron en su mayoría, un 41 %, que el número de parejas sexuales masculinas que habían tenido en el último año oscilaba en un rango comprendido entre 2 a 5 personas. A este resultado le sigue el de las respuestas que aseguran haber tenido una sola pareja, con un 35 % de frecuencia.

**Tabla 3. Número de parejas masculinas en el último año**

<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin pareja	10	11 %
Una pareja	33	35 %
De 2 a 5 parejas	39	41 %
De 6 a 15 parejas	5	5 %
De 16 a 25 parejas	3	3 %
Más de 25 parejas	3	3 %
No responde	2	2 %

**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez



**Parejas masculinas en los último 3 meses.-** La tabla 4 evidencia los resultados en cuanto al número de parejas sexuales masculinas que los entrevistados han tenido durante los últimos 3 meses, obteniendo el dato de que la mayoría, un 56 %, manifiesta que en ese periodo se han relacionado con una sola pareja. A este resultado lo sigue en frecuencia aquel que da cuenta de que los encuestados no se han relacionado con nadie en un 21 % de frecuencia.

**Tabla 4. Número de parejas masculinas en los últimos 3 meses**

<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin pareja	20	21 %
Una pareja	53	56 %
De 2 a 5 parejas	16	17 %
De 6 a 15 parejas	4	4 %
Más de 25 parejas	1	1 %
No responde	1	1 %

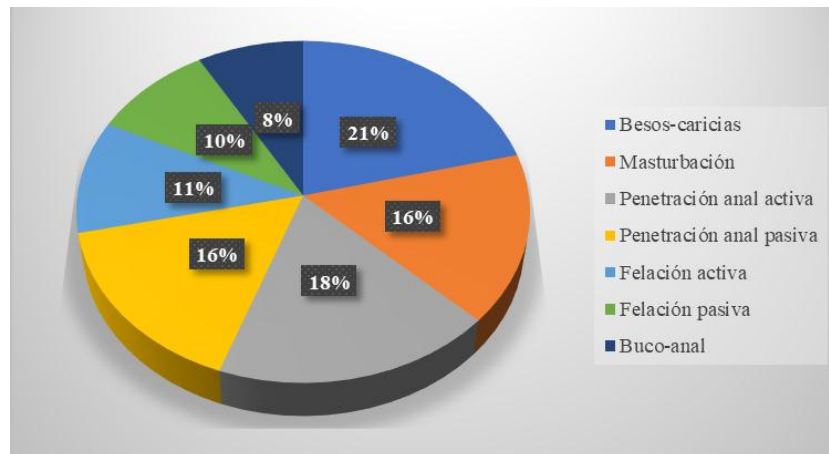
**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez

#### 4.1.3. Variables sobre Prácticas Sexuales

**Prácticas sexuales.-** En cuanto a prácticas específicas como expresión de la sexualidad de los entrevistado, los resultados obtenidos evidencian que la práctica sexual más frecuente en la población es la de los besos y caricias con un 21 % de frecuencia. Asimismo, otra práctica común es la penetración anal activa con un 18 % de frecuencia. La práctica buco-anal es, por otro lado, la práctica menos común con un 8 % de frecuencia entre la población.

**Gráfico 5. Prácticas sexuales en la población de estudio**



**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

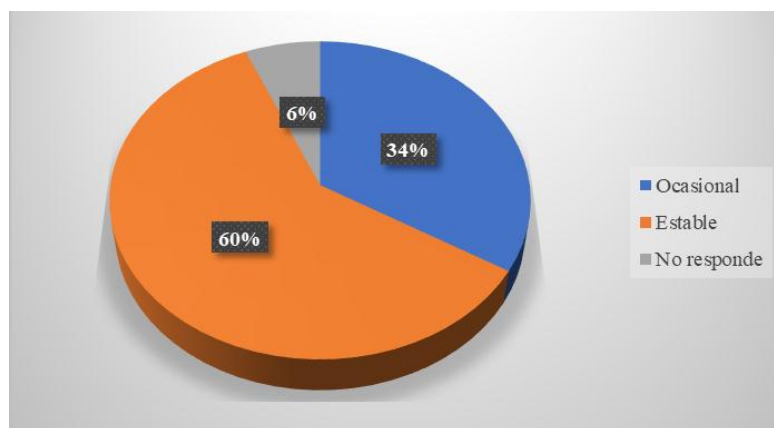
**Elaboración:** Juan Avilez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Tipo de pareja.-** La encuesta muestra que entre la población de estudio priman las relaciones de pareja estables con un 60 % de frecuencia. En contraparte, un 34 % manifestó no mantener este tipo de relación en la actualidad.

**Gráfico 6. Tipo de pareja de los sujetos de estudio**



**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez



#### 4.1.4. Variables sobre uso de preservativo en la práctica sexual

**Motivos para no usar preservativo.** - Se preguntó a los encuestados cuáles eran los motivos que ellos creían válidos para justificar el no uso del preservativo en las relaciones sexuales y, entre las respuestas que se obtuvo, se destaca que el 50 % no respondió esta pregunta por juzgar que el uso del preservativo beneficioso para su salud. Complementariamente hubo un 16 % de la población que respondió que nada justifica el hecho de no usar preservativo, lo que da cuenta de una amplia conciencia sobre la obligatoriedad de protección en relaciones sexuales para salvaguardar el estado de salud propio.

Por otro lado, entre quienes sí encuentran motivos para no usar preservativos, se evidenció que la respuesta más común fue aquella relacionada con el involucramiento en relaciones estables que, a su razón, no requerían este tipo de protección; esta respuesta fue frecuente en un 19 % de ocasiones entre los encuestados.

**Tabla 5. Motivos para no usar preservativo**

Motivos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	15	16 %
Irresponsabilidad	3	3 %
Estabilidad en la relación	18	19 %
Sin disponibilidad	1	1 %
Sensibilidad	3	3 %
Incomodidad	4	4 %
Elección propia	1	1 %
Falta de hábito	1	1 %
Alergia al látex	2	2 %
No responde	47	50 %

**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez





**Problemas con el uso del preservativo.-** Los resultados de la tabla 6 evidencian las respuestas de los encuestados al preguntarles qué problemas habían tenido con el uso del preservativo en sus relaciones sexuales ya que este es un factor incidente en la falta de uso del condón en la población. Se obtuvo que el porcentaje mayoritario de respuestas (38%) abarcó a aquellas personas que manifestaron no haber tenido ninguna dificultad, mientras que el 22 % eligió no responder a esta interrogante. Por otro lado, la razón que mayor frecuencia obtuvo fue la ruptura del condón con un 18 % de frecuencia respuesta seguida de la falta de lubricación que obtuvo un 3 % de frecuencia en las respuestas de los encuestados.

**Tabla 6. Problemas con el uso del preservativo**

<b>Problemas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Rotura	17	18 %
Calidad	2	2 %
Ninguno	36	38 %
Falta de sensibilidad	4	4 %
Costo	1	1 %
Alergia	2	2 %
Preservativo pequeño	4	4 %
Irritación	1	1 %
Falta de lubricación	3	3 %
Falta de hábito	1	1 %
Dificultades en la penetración	1	1 %
Disponibilidad	1	1 %
Dolor	1	1 %
No responde	21	22 %

**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

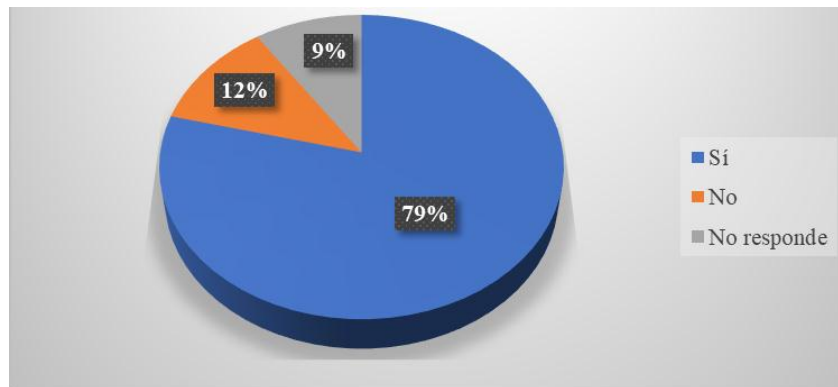
**Elaboración:** Juan Avilez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Realización de prueba de detección serológica.-** Al interrogar a los entrevistados sobre si se han practicado la prueba mencionada se obtuvo que un 79 % de la población respondió afirmativamente, lo cual representa a la gran mayoría, mientras que el 12 % manifestó no haberse realizado nunca la prueba serológica. Adicionalmente, un 9 % de los encuestados eligió no responder esta pregunta.

**Gráfico 7. Realización de la prueba de detección serológica de anticuerpos VIH en la población de estudio**



**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez



**Fecha de realización de prueba.-** Por otro lado, de los entrevistados que manifestaron haberse sometido, efectivamente, a una prueba de detección serológica de anticuerpos, la mayoría correspondiente a un 25 % eligió no responder este dato. La segunda respuesta acorde a la frecuencia corresponde a quienes manifestaron haberse sometido a dicha prueba hace aproximadamente 6 meses.

**Tabla 7. Fecha de realización de la prueba de detección serológica de anticuerpos VIH**

<b>Periodo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hace un mes	6	6 %
Hace dos meses	6	6 %
Hace tres meses	11	12 %
Hace cuatro meses	7	7 %
Hace cinco meses	2	2 %
Hace seis meses	17	18 %
Hace ocho meses	3	3 %
Hace nueve meses	1	1 %
Hace diez meses	2	2 %
Hace once meses	1	1 %
Hace doce meses	6	6 %
Hace trece meses	1	1 %
Hace catorce meses	1	1 %
Hace quince meses	1	1 %
Hace dieciséis meses	2	2 %
Hace veinticuatro meses	2	2 %
Más de dos años	2	2 %
No responde	24	25 %

**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio

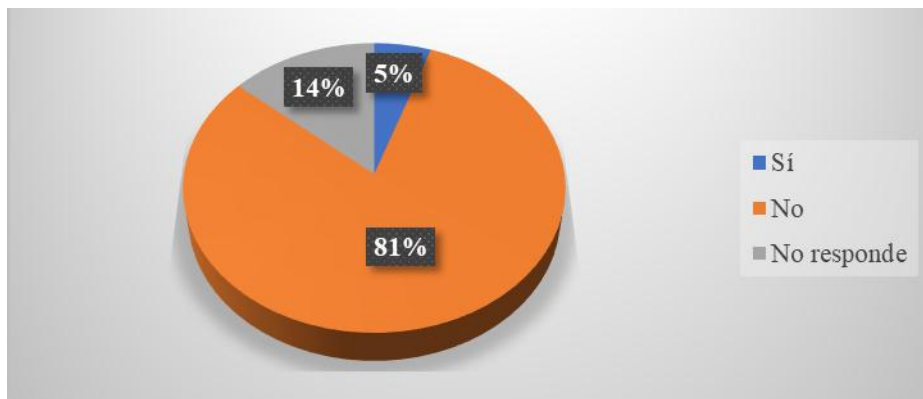
**Elaboración:** Juan Avilez



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Presencia de enfermedades de transmisión sexual.** - Se planteó a los encuestados si habían padecido en alguna oportunidad una enfermedad de transmisión sexual, a lo que manifestaron en un 81.5 de frecuencia que no habían experimentado este tipo de afecciones. Por otro lado, un 5 % de la población estudiada dijo sí haber sufrido un ETS y un 14 % eligió no responder a esta interrogante.

**Gráfico 8. Presencia de enfermedades de transmisión sexual en la población de estudio**



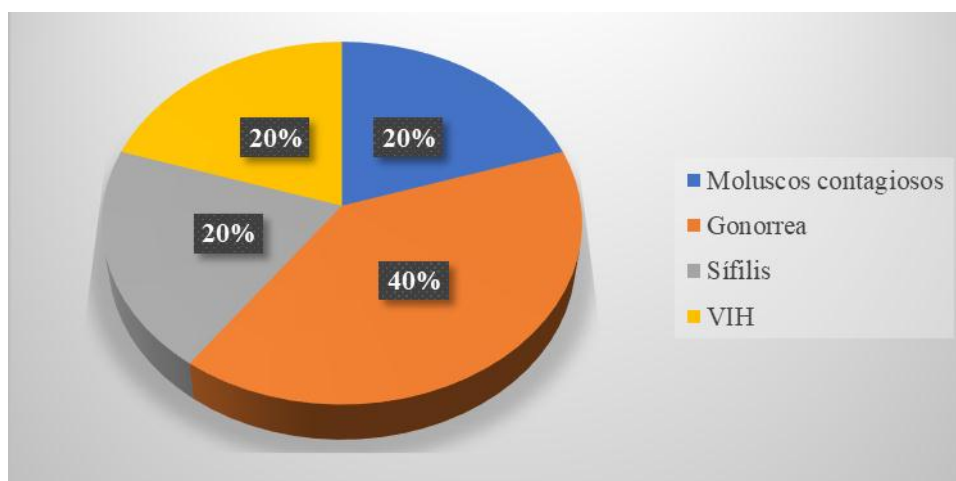
**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez



**Tipos de enfermedades de transmisión sexual.-** De los entrevistados que manifestaron sí haber sufrido una enfermedad de transmisión sexual, el 40 % respondió que dicha afección fue diagnosticada como Gonorrea. Un 20 % respectivamente manifestó haberse visto afectado en su salud por Moluscos contagiosos, Sífilis y VIH.

**Gráfico 9. Tipos de enfermedades de transmisión sexual en la población de estudio**



**Fuente:** Entrevistas aplicadas a la población de estudio.

**Elaboración:** Juan Avilez



#### **4.2.- Discusión**

La presente discusión está motivada en el reconocimiento de la importancia de contar con una caracterización de la población GLBTI local. Se cuenta, pues, con un diagnóstico de las actitudes y prácticas de los hombres homosexuales respecto al uso del preservativo, específicamente tomando en consideración a los miembros de 3 colectivos que son parte activa del trabajo por la reivindicación de derechos de la población GLBTI: Cuenca Inclusiva, Red GLBTI del Azuay y Verde Equilibrante.

En el análisis de las variables socio- demográficas pudo determinarse que el sujeto de estudio promedio de la población estudiada tiene de 21 a 25 años de edad (43 % de la población estudiada); su ocupación principal es ser estudiante (45 % de la población) y convive con un núcleo familiar conformado por sus padres o parientes cercanos (65 % de la población). Estos datos obtenidos respaldan la información del INEC del Censo del año 2010, institución que reporto que la población GLBTI está en su mayoría en un rango de los 21 a 30 años y, en cuanto a ocupación, tiene un promedio de 11.4 años de estudio, superando el promedio de estudios del resto de la población (9.6 años) (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2013).

Por otro lado, se destacó que la mayoría de los encuestados manifestó un auto reconocimiento sexo-genérico homosexual, enfatizando también que un pequeño porcentaje de esta población de estudio se auto identificó como heterosexual, a pesar de su participación en el movimiento GLBTI.

Se evidenció también, en el análisis de las variables de comportamiento sexual, que prácticamente ningún miembro de la población estudiada niega en sus círculos más cercanos su orientación sexual, habiéndose iniciado en actividades de esta naturaleza en



UNIVERSIDAD DE CUENCA

un rango promedio de los 16 a los 20 años de edad. Según Bahamón, Vianchá y Tobos (2014) “el comportamiento sexual se considera una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la elaboración de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad” (pág. 329).

El aspecto relacionado a la apertura que las personas de colectivos GLBTI manifiestan con respecto a la expresión de su orientación sexual, da cuenta de la confianza que se tiene para auto-reconocerse en diversidad y también sirve para diagnosticar, a nivel social, factores que se vinculan con inclusión.

La visibilidad de la población LGBTI en sus entornos familiares, escolares, de trabajo y entornos sociales afecta sus vidas y presenta experiencias de discriminación y de percepción de pertenencia en la sociedad. El porcentaje de las personas en cada categoría (madre, padre, compañeros, amigos, etc.) a quienes los informantes revelan su orientación sexual, coincide con su confianza a esas personas o puede reflejar la decisión de no visibilizarse por miedo al rechazo o discriminación (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2013, pág. 30).

Por otro lado, al estudiar los aspectos relacionados a las prácticas de la sexualidad de la población estudiada, se evidenció que el encuestado promedio manifestó contar anualmente con un rango de 2 a 3 parejas sexuales y, durante los últimos 3 meses con una sola pareja sexual.

El dato reseñado da cuenta del prejuicio existente a nivel social sobre la población GLBTI en relación a la frecuencia de su actividad sexual debido a que muchas veces existe la creencia de que sus parejas sexuales son numerosas. Se puede constatar, así, la relatividad de este juicio de valor.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Complementariamente, se postuló que el encuestado promedio cuenta, entre sus prácticas sexuales, con una preferencia por los besos y caricias y una tendencia a establecer relaciones estables con sus parejas. Estos dos datos dan cuenta de la esfera de la afectividad que caracteriza a la población de estudio. Según Lanantuoni citado por Bahamón, Vianchá y Tobos (2014) “las prácticas sexuales se definen como patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles” (pág. 329)

En lo referente al uso del preservativo durante las prácticas sexuales, factor ligado a la salud de la población de estudio, se obtuvo que la gran mayoría de encuestados juzgan obligatorio y beneficioso el uso del preservativo con las parejas sexuales, lo cual habla de un significativo grado de conciencia sobre los riesgos para la salud de las prácticas sexuales no protegidas.

Es necesario, sobre este aspecto, mencionar que el diagnóstico del presente trabajo es coherente con los resultados obtenidos por el INEC en su Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador publicado en el 2013, en el sentido que, “según la investigación, el 67,5% de la población entrevistada utiliza preservativos durante sus relaciones sexuales, mientras que aproximadamente el 30,5% no utiliza protección durante el acto sexual” (pág. 25). La proporción obtenida en el presente diagnóstico es, pues similar a la de esta institución y corrobora los resultados nacionales.

Sin embargo, se destacó que la población experimental, entre los problemas relacionados al uso del condón, roturas y falta de sensibilidad que afecta a la calidad de sus relaciones sexuales. Este dato es importante en tanto permite conocer las razones que





UNIVERSIDAD DE CUENCA

sustentarían la incidencia del no uso del preservativo en el universo estudiado y se vincula también con la presencia de enfermedades de transmisión sexual.

Cabe también complementar la información obtenida con lo postulado en el estudio de da Fonte et al. (2017) llevado a cabo en España sobre el tema:

El uso del preservativo está asociado a la prevención de enfermedades. La falta del uso del condón en el sexo oral, en la primera y última relación sexual fue justificada por la incomodidad que causa, la falta de experiencia/conocimiento y confianza en el compañero, respectivamente. (pág. 51)

Sobre el factor de las enfermedades, se diagnosticó que entre los participantes, el 79 % sí se ha practicado una prueba de detección serológica de anticuerpos (VIH), así como un 5 % manifestó tener o haber tenido, efectivamente, enfermedades de transmisión sexual entre las que constan: Gonorrea, Sífilis, Moluscos contagiosos y VIH.

Este último dato obtenido sobre las enfermedades de transmisión sexual que han presentado los encuestados corrobora los bajos índices de presencia de patologías en la población GLBTI si se considera el estudio llevado a cabo por Vélez, Rojas y Mogollón (2015) en Colombia, donde se obtuvo los siguientes resultados:

El 91,1% de los homosexuales manifestó no haber presentado ninguna infección de transmisión sexual a lo largo de su vida, mientras que el 8,9% de la población sí lo ha presentado; sólo uno de los encuestados presenta el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se evidencia que no toda la población padece o ha padecido alguna infección de transmisión sexual (...). (pág. 49)



### 4.3. Conclusiones y recomendaciones

#### **Conclusiones:**

Considerando el análisis y discusión de datos descrito en el anterior capítulo y, tomando en cuenta los objetivos que motivaron la realización del presente trabajo, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a las características socio-demográficas de la población conformada por los hombres homosexuales de los colectivos GLBTI de la ciudad de Cuenca en el año 2017, se concluye que el sujeto de estudio promedio del universo estudiado tiene de 21 a 25 años de edad, su ocupación es ser estudiante y convive con un núcleo familiar conformado por sus padres o parientes cercanos.
- Entre las prácticas sexuales más comunes encontradas en la población de estudio se encuentran: los besos-caricias en un 21 % de frecuencia; la masturbación en un 16 % de frecuencia. La penetración anal activa con un 18 % de frecuencia. La penetración anal pasiva con un 16 % de frecuencia. La felación activa con un 11 % de frecuencia. La felación pasiva con un 10 % de frecuencia y, finalmente, las prácticas buco-anales con un 8 % de frecuencia en la población de estudio
- En lo referente a las características del comportamiento sexual del grupo analizado, se destaca la auto identificación del 73 % de la población como homosexuales. Asimismo, se enfatiza la preferencia de los participantes por las relaciones estables debido a que el 60 % de los encuestados manifestó



UNIVERSIDAD DE CUENCA

experimentar actualmente este tipo de relacionamiento con una pareja. Se debe anotar también que casi la totalidad de personas que fueron parte del estudio dijeron no esconder su preferencia sexual entre los miembros de sus círculos cercanos: familiares, compañeros y amigos. Asimismo, manifestaron haberse iniciado en prácticas de naturaleza sexual en un rango promedio de 16 a 21 años de edad.

- Con referencia a la práctica sexual y el uso del preservativo de la población de estudio, se diagnosticó una significativa conciencia sobre la necesidad de utilizar protección durante las relaciones sexuales con el fin de salvaguardar su integridad y salud. Asimismo, fueron muy comunes las respuestas que dan cuenta de una frecuencia regular en la realización de pruebas como aquella que detecta el VIH.

### **Recomendaciones:**

Tomando en cuenta las conclusiones a las que se ha llegado a través del presente trabajo puede manifestarse las siguientes sugerencias:

- Se recomienda a las entidades de control de la salud pública a nivel nacional, que se desarrollen estrategias puntuales que ayuden a reforzar en la población LGBTI la conciencia sobre lo importante que es el uso del preservativo durante las relaciones sexuales, independientemente de si los involucrados se encuentren en una relación sentimental estable. Esto con la finalidad de controlar los índices de contagio de ETS y mejorar, así, el estado de salud integral de la población.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Se sugiere a las entidades encargadas de normar la educación a nivel nacional en todos sus niveles, que se trabaje en propuestas de ejecución educativa que consideren como eje transversal una educación en sexualidad concebida desde un enfoque de integralidad y, sobre todo, desde una perspectiva de diversidad. Esto se sugiere con la finalidad de educar a la población entera y, dentro de ella, a los ciudadanos que son parte de la población GLBTI, sobre sus propios derechos, sobre temas axiológicos como la tolerancia y respeto y, sobre contenidos relacionados a la prevención de riesgos en la práctica sexual.
- A los miembros de la población GLBTI representados en las personas pertenecientes a los colectivos Cuenca Inclusiva, Red GLBTI del Azuay y Verde Equilibrante se les insta a continuar su trabajo activista y, sobre todo, a articular sus estrategias de manera conjunta con las entidades públicas, debido a que cumplen un rol social importante que es el de la lucha por la reivindicación de derechos de conglomerados que tradicionalmente han sufrido discriminación y violencia.



#### 4.4. Referencias Bibliográficas

- Aguilar, Y., Valdez, J. L., & González, S. (2016). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e investigación en Psicología, XVIII*, 207-224. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de [http://cneip.org/documentos/revista/CNEIP\\_18\\_2/207.pdf](http://cneip.org/documentos/revista/CNEIP_18_2/207.pdf)
- Alvarado, I., Riaño, M., Bonilla, N., Camilo, S., & Hernández, Y. (2016). Percepción de autoeficacia vs. rechazo del uso del condón en las prácticas sexuales de mujeres y hombres jóvenes. *Psicogente, XX(37)*, 25-35.
- American Foundation for AIDS Research. (2005). Efectividad de los preservativos en la prevención de la transmisión del VIH. *Informe(1)*, 1-2. Obtenido de [http://www.amfar.org/uploadedFiles/About\\_amfAR/efectividad%20de%20los%20preservativos.pdf](http://www.amfar.org/uploadedFiles/About_amfAR/efectividad%20de%20los%20preservativos.pdf)
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Asamblea Nacional.
- Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe, 31(2)*, 327-353.
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy. En *Encyclopedia of human behaviour* (págs. 71-81). New York: Academic Press.
- Bradford, L., & Beck, K. (1991). *Development and validation of a condom self-efficacy scale for college students*. (Journal of American College Health) Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1783705>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Cara, M., & Arana, R. (2016). Autoeficacia y transformación dinámica del aprendizaje en la práctica docente inicial. *Perspectiva Educacional. Formación de Profesores*, 55(1), 3-19.
- da Fonte et al. (2017). Factores asociados con el uso del preservativo entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres. *Enfermería Global*, 50-64.
- Díaz, M. (2004). Homosexualidad y Género. *Cuicuilco*, 11(31), 1-12.
- Dirección Nacional del Observatorio de Drogas. (2014). *IV Estudio nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años. Informe de investigación*. Quito: Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Recuperado el 22 de Julio de 2017, de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>
- García, Á. (2015). *La homosexualidad en la sociedad actual*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/4252/1/TFG-L234.pdf>
- García, J., Peña, M., & Rodríguez, A. (2007). Métodos cuantitativos versus métodos cualitativos en la Economía de los Negocios. ¿Es una. *EconoQuantum*, 3(2), 117-150.
- González, C., Sánchez, J., & Puentes, R. (2012). Preservativos y prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Revista Enfermería Docente*, 97, 4-8.
- Hernández, A., & González, J. (Julio-octubre de 2016). Los roles y estereotipos de género en los comportamientos sexuales de jóvenes de Coahuila, México: aproximación desde la Teoría Fundamentada. *Ciencia Ergo Sum*, XXIII(2), 112-120.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Recuperado el 23 de Julio de 2017, de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10446094003>

Hewitt, N., & Gantivia, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 165-176.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. (2013). *Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador*. Quito: Dirección de Comunicación Social de INEC y CD.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. (2013). *Primera investigación sobre condiciones de vida, inclusión social y derechos humanos de la población LGBTI en Ecuador*. Obtenido de  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/LGBTI/Analisis\\_situacion\\_LGBTI.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Analisis_situacion_LGBTI.pdf)

López, F. (2001). *Género, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente*. Obtenido de  
<http://lasa.international.pitt.edu/Lasa2001/LopezRosalesFuensanta.pdf>

Lozano, I. (2009). El significado de homosexualidad en jóvenes de la ciudad de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(1), 153-168.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual en Ecuador*. Quito: Coalición Ecuatoriana. Recuperado el 23 de Julio de 2017, de <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. (2005). *Prevención del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que ejercen la prostitución. Elementos clave para el desarrollo de programas*. Obtenido de <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/pr ostitucion/docs/metodosBarrera.pdf>

Morales, P. (2012). *Tamaño necesario de la muestra: ¿cuántos sujetos necesitamos?* Obtenido de Estadísticas aplicadas a las ciencias sociales: <http://www.upcomillas.es/personal/pet>

Müggenburg, M., & Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4(1), 35-38.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Viena: UNODC Research. Recuperado el 24 de Julio de 2017, de [http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/WDR\\_2016-Resumen-Ejecutivo.pdf](http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/04/WDR_2016-Resumen-Ejecutivo.pdf)

Olivari, C., & Urra, E. (2007). Auto-eficacia y conductas de salud. *Ciencia y Enfermería*, 13(1), 9-15.

OPS/OMS. (2013). *La OPS/OMS advierte que el estigma y la discriminación afectan la salud de lesbianas, gays, bisexuales y trans*. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8670%3A2013-stigma-discrimination-jeopardize-health-lesbians-gays-bisexuals-transgender-people&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8670%3A2013-stigma-discrimination-jeopardize-health-lesbians-gays-bisexuals-transgender-people&Itemid=1926&lang=es)





UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Pérez, D., Marimer, S., & Serrano, I. (2009). Comportamiento Sexual y Autoeficacia para la Negociación de Sexo Más Seguro en Personas Heterosexuales. *Interamerican Journal of Psychology*, 4(9), 414-424.
- Pires, C., Silva, E., Bezerra, A., Duarte, M., Ibiapina, L., Bezerra-Pinheiro, A., . . . Moura, R. (2016). Evaluation of instruments for the use of a condom. *International Archives of Medicine*, 9(232), 1-8. Obtenido de <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1850/1387>
- Plaza, E. (2015). *Factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco y bebidas energizantes en adolescentes de Bachillerato del Colegio Técnico Guillermo Mensi. Cuenca, 2015*. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Recuperado el 27 de Julio de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23272/1/>
- Robles, S., Rodríguez, M., Frías, B., & Moreno, D. (2014). Indicadores del uso eficaz del preservativo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 244-258.
- Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Tiempo de Educar*, 12(24), 277-297.
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, XLIV(2), 218-229. Recuperado el 12 de Julio de 2017, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Tejada, A. (2005). Agenciación humana en la teoría cognitivo social: Definición y posibilidades de aplicación. *Pensamiento Psicológico*, 1(5), 117-123.
- Uribe, I., Amador, G., Zacarías, X., & Villareal, L. (2012). Percepciones sobre el uso de condón y la sexualidad entre jóvenes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, X(1), 481-494.
- Uribe, I., Bahamón, J., Reyes, L., Trejos, A., & Alarcón, Y. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 203-211.
- Vélez, P., Rojas, Y., & Mogollón, A. (2015). Actitudes y prácticas frente a la sexualidad de los homosexuales. *Ciencia y Cuidado*, 40-52.
- Welti, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de Población*(45), 144-176.



4.5. Anexos.

**Anexo 1. Consentimiento Informado**

The image shows a document titled "CONSENTIMIENTO INFORMADO" (Informed Consent) from the Universidad de Cuenca. At the top left is the university's logo, and at the top right is the logo of the Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. The text of the document is as follows:

CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACION POSGRADOS  
MAESTRIA EN EDUCACION SEXUAL - 1 COHORTE

Yo, Juan Avilez, Psicólogo Clínico, estudiante de la maestría en Educación Sexual I Cohorte, me encuentro realizando mi tesis con el tema:

Actitudes y Prácticas de los hombres homosexuales, integrantes del colectivo GLBTI, respecto al uso del preservativo. Cuenca-Ecuador 2017

Para lo cual es necesaria su participación libre y voluntaria, si Ud. acepta podrá iniciar una encuesta anónima, entregado con sobre cerrado.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos guardando confidencialidad de los datos individuales, el beneficio obtenido será la validación de un programa educativo para trabajo con adolescentes en temas de sexualidad.

YO..... He leído y entendido la información expuesta, y por tanto acepto libremente y sin ninguna presión mi participación en la presente investigación.

Firma

.....



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## Anexo 2. Formato de encuesta

 UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

 FACULTAD DE FILOSOFÍA  
LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ENCUESTA  
UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE FILOSOFÍA LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN POSGRADOS/  
MAESTRIA EN EDUCACION SEXUAL - 1 COHORTE

Leer detenidamente cada pregunta y responder de la manera más sincera MARCANDO UNA X  
la repuesta que corresponda (No tiene tiempo límite).

1.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad en años. \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción:

- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria Completa
- Secundaria incompleta
- Universitaria.

Ocupación:

- Desempleado
- Estudiante
- Negocio Propio
- Empleado Público
- Empleado Privado
- Empresario

Con quien vive:

- Solo
- Pareja hombre
- Padres – parientes
- Con amigos

2.- CARACTERÍSTICAS DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL

Orientación Sexual:

- Homosexual
- Bisexual
- Heterosexual



Personas que conocen su orientación sexual

- Padres
- Hermanos
- Familia Extensa
- Amigos homosexuales
- Amigos heterosexuales
- Compañeros de trabajo o estudio
- Nadie

Edad de inicio de relaciones sexuales con penetración:

- Menos de 15 años
- 16 - 20
- 21 - 25
- 26 - 35
- Mayor a 35 años

Número de parejas masculinas en el último año:

- 0
- 1
- 2 - 5
- 6 - 15
- 16 - 25
- Mayor a 25

Número de parejas masculinas en los últimos tres meses:

- 0
- 1
- 2 - 5
- 6 - 15
- 16 - 25
- Mayor a 25

3.- CARACTERÍSTICAS DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES

Prácticas sexuales

- Besos-caricias
- Masturbación
- Penetración anal activa
- Penetración anal pasiva



- Felación activa
- Felación pasiva
- Buceo - Anal

Tipo de pareja:

- Ocasional
- Estable

#### 4.- USO DE PRESERVATIVO SEGÚN LA PRÁCTICA SEXUAL:

Añote los motivos para no usar preservativo

- 
- 
- 

Señale los problemas que ha tenido en el uso del preservativo

- 
- 
- 

¿Se ha realizado la prueba de detección serológica de anticuerpos VIH?  
Si su respuesta es SI indique el tiempo en meses.

¿Ha tenido Infecciones de Transmisión Sexual?  
Si su respuesta es afirmativa indicar cuales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

### Anexo 3. Autorización para encuestas en colectivos GLBTI



Cuenca, 09 Agosto de 2017

De mi consideración

Por medio del presente yo, Jonatán Ávila Villavicencio, en mi calidad de dirigente del Colectivo Cuenca Inclusiva LGTBI, certifico que al Psicólogo Clínico Juan Manuel Avilez Zea, estudiante de la maestría en Educación Sexual I Cohorte, se le AUTORIZA la ejecución de encuestas con su respectivo consentimiento informado; siendo su tema de tesis "Actitudes y Practicas de los hombres homosexuales, integrantes del colectivo GLBTI, respecto al uso del preservativo" para la finalización de su trabajo final de graduación.

También quiero indicar que cada participación fue de manera libre y voluntaria, esto es todo lo que puedo indicar en honor a la verdad, autorizado al peticionario presente el uso que creyere conveniente.

ATENTAMENTE.

Md. Jonatán Ávila Villavicencio  
Dirigente de Cuenca Inclusiva LGTBI



UNIVERSIDAD DE CUENCA



salvamos

Cuenca, 14 Agosto de 2017

**De mi consideración**

Por medio del presente yo, Jorge Luis Betancourt Torres, en mi calidad de dirigente del Colectivo Verde Equilibrante, certifico que al Psicólogo Clínico Juan Manuel Avilez Zea, estudiante de la maestría en Educación Sexual I Cohorte, se le AUTORIZA la ejecución de encuestas con su respectivo consentimiento informado; siendo su tema de tesis "Actitudes y Practicas de los hombres homosexuales, integrantes del colectivo GLBTI, respecto al uso del preservativo" para la finalización de su trabajo final de graduación.

También quiero indicar que cada participación fue de manera libre y voluntaria, esto es todo lo que puedo indicar en honor a la verdad, autorizado al peticionario presente el uso que creyere conveniente.

ATENTAMENTE,

Sr. Jorge Luis Betancourt Torres  
Dirigente de Verde Equilibrante





UNIVERSIDAD DE CUENCA



Cuenca, 16 Agosto de 2017

**De mi consideración**

Por medio del presente yo, Leonel Gavilanes Coronel, en mi calidad de dirigente del Colectivo Red LGBTI Azuay, certifico que al Psicólogo Clínico Juan Manuel Avilez Zea, estudiante de la maestría en Educación Sexual I Cohorte, se le AUTORIZA la ejecución de encuestas con su respectivo consentimiento informado; siendo su tema de tesis "Actitudes y Practicas de los hombres homosexuales, integrantes del colectivo GLBTI, respecto al uso del preservativo" para la finalización de su trabajo final de graduación.

También quiero indicar que cada participación fue de manera libre y voluntaria, esto es todo lo que puedo indicar en honor a la verdad, autorizado al peticionario presente el uso que creyere conveniente.

ATENTAMENTE.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Leonel Gavilanes Coronel".

Abg. Leonel Gavilanes Coronel  
Dirigente de la Red LGBTI Azuay