

Treball de Fi de Grau

Títol

Autoria

Professorat tutor

Grau

Tipus de TFG

Data

Full resum del TFG

Títol del Treball Fi de Grau:

Català:

Castellà:

Anglès:

Autoria:

**Professorat
tutor:**

Curs:

Grau:

Paraules clau (mínim 3)

Català:

Castellà:

Anglès:

Resum del Treball Fi de Grau (extensió màxima 100 paraules)

Català:

Castellà:

Anglès:



Las Infecciones de Transmisión Sexual: campaña de sensibilización en Barcelona.

AUTORÍA

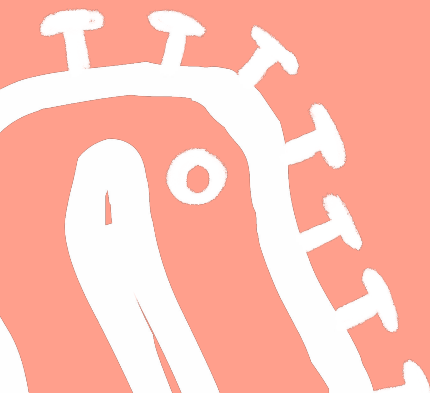
Clàudia Ballano Sánchez
Marta Peña Calvo

PROFESOR

José Luis Terrón Blanco

CURSO

Publicidad y Relaciones Públicas
2019/2020



#NO PASES

Sumario

Bloque 1. Introducción	8
1. Objetivo del proyecto	9
2. Motivos y justificación del proyecto	10
3. Metodología del proyecto	12
Bloque 2. Investigación	14
1. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	15
1.1 ¿Qué son las ITS?	15
1.2 Tipologías	16
1.2.1 Virus papiloma humano (VPH)	17
1.2.1.1 Transmisión	17
1.2.1.2 Síntomas clínicos	17
1.2.1.3 Diagnóstico	18
1.2.1.4 Tratamiento	18
1.2.2 Clamidia	18
1.2.2.1 Transmisión	18
1.2.2.2 Síntomas clínicos	18
1.2.2.3 Diagnóstico	19
1.2.2.4 Tratamiento	19
1.2.3 Gonorrea o infección gonocócica	19
1.2.3.1 Transmisión	19
1.2.3.2 Síntomas clínicos	20
1.2.3.3 Diagnóstico	20
1.2.3.4 Tratamiento	20

1.2.4 Sífilis	21
1.2.4.1 Transmisión	21
1.2.4.2 Síntomas clínicos	21
1.2.4.3 Diagnóstico	22
1.2.4.4 Tratamiento	22
1.2.5 Herpes genital	22
1.2.5.1 Transmisión	22
1.2.5.2 Síntomas clínicos	22
1.2.5.3 Diagnóstico	23
1.2.5.4 Tratamiento	23
1.2.6 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	24
1.2.6.1 Transmisión	24
1.2.6.2 Síntomas clínicos	24
1.2.6.3 Diagnóstico	24
1.2.6.4 Tratamiento	25
1.2.7 Linfogranuloma Venéreo (LGV)	25
1.2.7.1 Transmisión	25
1.2.7.2 Síntomas clínicos	25
1.2.7.3 Diagnóstico	26
1.2.7.4 Tratamiento	26
1.3 Prevenir la transmisión y adquisición de ITS	26
1.3.1 Acceso a información básica	27
1.3.2 Acceso a productos esenciales	28
1.3.3 Acceso a vacunas y otras intervenciones biomédicas	28
1.4 Las ITS en España (último periodo)	30
1.4.1 Distribución geográfica por Comunidades Autónomas (CCAA).	

Datos de 2017 por la RENAVE	31
1.4.2 Características de los casos	31
1.4.3 Evolución de casos de gonorrea y sífilis en España	32
1.4.4 Evolución de casos de VIH en España	33
1.5 Las ITS en Barcelona (último periodo)	33
1.5.1 Distribución geográfica por distritos	34
1.5.2 Características de los casos	35
1.5.2.1 Clamidia	35
1.5.2.2 Gonorrea	35
1.5.2.3 Sífilis	36
1.5.2.4 VIH	37
1.5.2.5 LGV	37
1.5.3 Evolución de casos en Barcelona	38
2. Determinantes sociales de salud	39
2.1 Influencia del género, sexo, identidad sexual y orientación sexual en las relaciones sexuales	41
2.2 La construcción binaria, cisnormativa, heteronormativa, coitocentrista y alosexual de los programas de salud	45
2.3 La influencia del amor romántico en las relaciones de pareja	48
2.4 La primera vez como determinante en el uso de protección	50
2.5 La educación sexual en España	50
2.6 La influencia de la pornografía en la construcción del imaginario sexual de los jóvenes	55
2.7 Las <i>apps</i> para ligar y el incremento de ITS	60
2.8 La influencia del consumo de alcohol y drogas en las relaciones sexuales	61

3. Leyes y organismos que regulan la publicidad sobre salud	62
Bloque 3. Diagnóstico y objetivos	67
1. DAFO	68
1.1 Debilidades	68
1.2 Amenazas	68
1.3 Fortalezas	70
1.4 Oportunidades	71
2. Objetivos publicitarios	73
Bloque 4. Estrategia de comunicación	74
1. Definición del público objetivo y construcción del <i>buyer persona</i>	75
1.1 Fuentes secundarias	76
1.1.1 Diagnóstico de la población joven y adolescente de Barcelona	76
1.1.2 Consumo de medios	78
1.1.3 Movilidad	83
1.1.4 Salud	84
1.1.5 Educación	85
1.1.6 Ocupación y economía	86
1.1.7 Emancipación	87
1.1.8 Consumo cultural	88
1.2 Fuentes primarias	91
1.2.1 Diseño metodológico	91
1.2.2 Diseño muestral	92
1.2.3 Punto de partida	93
1.2.4 Análisis y síntesis de la dinámica de grupo 1	94
1.2.4.1 Características del grupo	94
1.2.4.2 Discusión, temas tratados, estilo y roles	94
1.2.5 Análisis y síntesis de la dinámica de grupo 2	111
1.2.5.1 Características del grupo	111

1.2.5.2	Discusión, temas tratados, estilo y roles	111
1.2.6	<i>Insights</i> detectados dinámica 1 y 2	126
1.2.7	Conclusiones dinámicas 1 y 2	131
1.3	<i>Buyers persona</i>	140
2.	Estrategia creativa	146
2.1	<i>Insight</i> principal	146
2.2	Concepto creativo	146
2.3	Promesa y beneficio	147
2.4	<i>Reason why</i>	147
2.5	<i>Big idea</i>	147
2.6	Tono de comunicación	148
Bloque 5.	Plan de acciones	147
1.	Acciones	148
1.1	Primer objetivo de comunicación - Fase descubrimiento	153
1.1.1	Acción 1. Lámina en el suelo	153
1.1.2	Acción 2. Espejos en el metro	155
1.1.3	Acción 3. Helados	156
1.1.4	Acción 4: Mupi luminoso	158
1.1.5	Acción 5. Gráfica invisible	159
1.1.6	Acción 6. Piruletas preventivas	161
1.1.7	Acción 7. Próxima parada: gonorrea	163
1.1.8	Acción 8. Baños universidades y centros de educación posobligatorio	164
1.1.9	Acción 9. <i>Swipe right</i> Instagram	166
1.1.10	Acción 10. Spot	169
1.1.11	Acción 11. Inclina el móvil en Instagram	173
1.1.12	Acción 12. Herpes genital quiere ser tu amigo	175

1.1.13 Acción 13. La gonorrea te ha dado super like en Tinder	177
1.1.14 Acción 14. Lista de reproducción Spotify	180
1.1.15 Acción 15. Canción distorsionada Spotify	182
1.1.16 Acción 16. Audio “invisible”	184
1.1.17 Acción 17. <i>Skip Out</i> Youtube	185
1.2 Segundo objetivo de comunicación - Fase consideración	189
1.2.1 Acción 1. Página web y contenido editorial posicionado	190
1.2.2 Acción 2: Pancarta desplegable	216
1.2.3 Acción 3: Síntomas de ITS en sopa de letras	219
1.2.4 Acción 4. Charlas #NoPases	220
1.2.5 Acción 5. <i>Stand</i>	222
1.2.6 Acción 6. Póster “ver las cosas claras”	223
1.2.7 Acción 7. Póster nocturno	226
1.3 Tercer objetivo de comunicación - Fases compra, retención y recomendación	229
1.3.1 Acción 1: Bed Talks	229
1.3.2 Acción 2: Email marketing (eDM)	233
1.3.3 Acción 3. Filtro Instagram	236
1.3.4 Acción 4. GIFs	238
1.3.5 Acción 5. <i>Stickers</i>	239
1.3.6 Acción 6. TikTok	241
1.3.7 Acción 7. <i>App</i>	244
1.3.8 Acción 8. <i>Always on. Posts</i> variados en redes sociales <i>own media</i>	248
2. <i>Timing</i>	253
3. Presupuesto	258
4. KPI	259

Bloque 6. Conclusiones	272
Referencias	281
Anexos	301
1. Transcripciones dinámica 1 y 2	301
1. 1 Introducción genérica	301
1. 2 Transcripción dinámica 1	302
1. 3 Transcripción dinámica 2	362

Bloque 1. Introducción

1. Objetivo del proyecto

El principal objetivo del siguiente Trabajo de Fin de Grado es diseñar una campaña de sensibilización sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, destinada a jóvenes residentes en Barcelona.

Los objetivos específicos que se pretenden desarrollar son:

- Diseñar un plan de trabajo para la creación de una campaña publicitaria.
- Diseñar una metodología de investigación que permita el posterior desarrollo de una estrategia, creatividad y realización.
- Desarrollar de forma creativa mensajes publicitarios en función de una estrategia de comunicación y de una estrategia de medios previamente decididas.
- Realizar un conjunto de piezas de comunicación en diferentes formatos publicitarios y por diferentes canales de comunicación.
- Presentar una campaña de publicidad y explicar razonadamente su adecuación a los requerimientos planteados.

La campaña tiene la intención de servir como modelo de implementación y ejecución de futuras campañas de sensibilización sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Asimismo, también pretende aumentar el grado de conocimiento y consciencia de esta problemática actual.

2. Motivos y justificación del proyecto

Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017) bajo la denominación de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) “se engloban un conjunto de patologías de etiología¹ infecciosa que dan lugar a diversos cuadros clínicos y donde la transmisión sexual reviste un especial interés epidemiológico², aunque puedan transmitirse a través de otros mecanismos”.

Las ITS suponen un grave problema de salud pública tanto por su magnitud como por sus complicaciones y secuelas (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017). La concienciación social sobre una prevención, diagnóstico y tratamiento precoz promovidos mediante la comunicación institucional son fundamentales para hacer frente a las ITS.

Los motivos que impulsan este proyecto son:

1. El aumento del número de ITS diagnosticadas en Barcelona. Según los datos obtenidos en 2018 (Agència de Salut Pública de Barcelona, 2019), existe un notable incremento de ITS respecto al año anterior. En concreto, la sífilis, la gonorrea, la clamidia y el LGV han incrementado en un 22,3%, 22,7% y 4,06% y 12,44% entre el 2018 y 2019. Se observa la misma tendencia a nivel nacional. En 2017 se detectaron en España 23.942 casos de ITS, muy por encima de los 17.098 de 2016 (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).
2. Más del 50% de las ITS se producen en personas de entre 20 y 35 años. (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017). Impera la necesidad de conectar con los jóvenes mediante una comunicación y formatos más próximos. “Los adolescentes no han vivido la pandemia del VIH en los 80 y los 90, creen que no están en riesgo y esto los lleva a no utilizar el preservativo en las relaciones sexuales”, declaró Alicia Comunción, como parte del Centro de prevención de ITS y Sida del Ayuntamiento de Madrid en el 47 Congreso Nacional de Dermatología y Venereología organizado por

¹ Med. Conjunto de causas de una enfermedad. (RAE, 2020)

² Med. Perteneciente o relativo a la epidemiología. (RAE, 2020)

la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) en 2019 (Europa Press).

3. Falta de educación sexual objetiva, diversa y plural. La prevención de las ITS es un tema relevante en la educación. Aunque la educación sexual se da en la adolescencia, hace años que se alerta de la poca información que se les proporciona a los jóvenes (Prieto, 2018). En este sentido, urge la necesidad educar a la población mediante información relativa a las ITS e insistir en los métodos de protección durante las relaciones.
4. Desconocimiento general de las ITS. El conocimiento de la verdadera situación y dimensión de las ITS se ve dificultado por el estigma social asociado y por el carácter asintomático que presentan algunas de estas patologías. La infravaloración de las ITS puede hacer que los pacientes no busquen atención sanitaria, lo que deriva en una menor detección de los casos (Pérez et al., 2017)
5. Número reducido de campañas institucionales sobre ITS. Entre 2006 y 2019 el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social realizó un total de 4 campañas de prevención de ITS, muy por debajo de las 13 campañas sobre el VIH (comunicación anual) (López, 2019).
6. Necesidad de nuevas campañas de concienciación social sobre ITS más efectivas. Las campañas tradicionales no están funcionando y, como afirma Comúnión (Europa Press, 2019), “si queremos que haya una concienciación real y efectiva, necesitamos educar en el lenguaje y en las plataformas que utilizan los más jóvenes”.

3. Metodología del proyecto

La metodología que se seguirá para la elaboración de la campaña de sensibilización de ITS en España será la siguiente:

1. Investigar sobre las ITS en España y los determinantes sociales con los que se relaciona.
2. Diagnosticar la situación mediante el modelo DAFO.
3. Determinar de manera clara y cuantificable los objetivos de la campaña³. Es decir, el “para qué” de la de la comunicación.
4. Definir y analizar el público objetivo mediante fuentes primarias y secundarias. Desarrollar un *buyer persona*⁴ y encontrar potenciales *customer insights*⁵ y líneas de actuación que sirvan para el desarrollo de la estrategia creativa⁶.

³ “Son aquellos conceptos o nociones acerca del producto o la marca que se desea que la campaña transmita al público receptor”. (Bonta y Farber, 2002, p.125)

⁴ “Una buyer persona es una representación semi-ficticia de nuestro consumidor final (o potencial) construida a partir su información demográfica, comportamiento, necesidades y motivaciones” (Diccionario Inbound Marketing, s.f)

⁵ “Es una expresión inglesa que define características compartidas por un grupo que, a su vez, las ha interiorizado y que los convierte en un objetivo homogéneo. Estos datos se convierten en una herramienta de gran valor para generar la idea creativa y que esta se garantice el impacto, la eficacia y la conexión para provocar emociones y conseguir la penetración de la marca” (Pablo, Pedreira y Velo, 2005, p.174). Son verdades humanas que permiten entender la profunda relación emocional y simbólica entre un consumidor y una marca (Quiñones, 2013). Costumbres, creencias, gustos, miedos y necesidades del consumidor (González, 2011).

⁶ “Es la orientación final, la dirección ideológica que se le da a un problema de comunicación. Esto se consigna en un documento final con el que trabajan los equipos creativos. La estrategia creativa deriva de un documento anterior, la estrategia de comunicación, que es una interpretación de una estrategia de marketing realizada por la empresa anunciante.” (Bonta y Farber, 2002, p.125)

5. Diseñar el contenido y los mensajes de la campaña. ¿Qué queremos comunicar y por qué? Del *customer insight* a la *big idea*⁷, desarrollo de beneficios, *reason why*⁸ y concepto creativo⁹.
6. Desarrollar un *customer journey*¹⁰ para encontrar los puntos de contacto y los canales de comunicación a los que se encuentra expuesto nuestro público objetivo. Escoger dónde concentrar nuestros esfuerzos de comunicación, estableciendo un plan de acciones y medios¹¹.
7. Establecer un plan de acciones y desarrollar las distintas creatividades que lo componen.
8. Establecer un modelo de medición de resultados para el cumplimiento de los objetivos establecidos.
9. Determinar el *timing*¹².
10. Valorar el presupuesto.

⁷ “Es una solución creativa propia (no arbitraria) [...] que vivirá mucho tiempo y dará lugar a muchas campañas posteriores.” (Bonta y Farber, 2002, p.125). “Forma de posicionamiento de una marca para que esta sea clara, diferenciada y relevante, mediante un estudio de la estrategia, los medios, el eslogan, etc.”. (Pablo, Pedreira y Velo, 2005, p.36)

⁸ “Expresión inglesa que se utiliza para designar los motivos de los beneficios de un producto.”. (Pablo, Pedreira y Velo, 2005, p.271)

⁹ “Idea única y original que sirve de plataforma para el desarrollo de las diferentes expresiones, que darán forma a un anuncio o a una campaña.” (Pablo, Pedreira y Velo, 2005, p.66). “El concepto creativo de la marca muchas veces está sintetizado en una frase que lo representa. Así como el logotipo o isotipo constituye la síntesis gráfica de una marca, el slogan es su símil literario.”. (Bonta y Farber, 2002, p.126)

¹⁰ El término *customer journey* proviene del marketing. Es un modelo que permite medir y conocer los problemas, necesidades y experiencias por las que pasa un *buyer persona* antes de realizar una compra (Honorato, 2019).

¹¹ “Documento descriptivo de los medios, fechas de inserción, formato de las inserciones y costes de una campaña publicitaria.”. (Pablo, Pedreira y Velo, 2005, p.247).

¹² “Plan de trabajo desglosado por días.”. (Pablo, Pedreira y Velo, 2005, p.313)

Bloque 2.



Investigación

1. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

1.1 ¿Qué son las ITS?

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son un conjunto de patologías de etiología¹ infecciosa que dan lugar a diversos cuadros clínicos (Borrel et al., 2011) y cuyo mecanismo de transmisión es principalmente sexual, incluyendo sexo vaginal, anal y oral (Academia Española de Dermatología y Venereología, 2015).

Es importante destacar que en la mayoría de los casos la transmisión no deriva en una enfermedad, por lo que término apropiado para denominarlas es infecciones (ITS), y no enfermedades (ETS).

Las ITS son un grave problema de salud pública por la magnitud que alcanzan, por sus complicaciones y secuelas si no se realiza un diagnóstico y tratamiento precoz, y por su interrelación con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019). Se trata de una relación bidireccional; el VIH puede llegar a aumentar el riesgo de transmisión de otras ITS, así como otras ITS pueden alterar la transmisión de VIH (Borrel et al., 2011).

El estigma que generan las ITS y el hecho de que en numerosos casos no aparezcan síntomas de enfermedad, infravalora y provoca una menor detección de casos (Pérez et al., 2017). Se entiende como estigma todas las actitudes y creencias desfavorables dirigidas contra alguien o algo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013) la estigmatización de las ITS se basa esencialmente en el VIH y en la interacción que tiene ésta con las demás ITS. Desde el inicio de la epidemia, se relaciona el VIH con muerte, culpa y castigo. Se trata de un estigma basado en el temor por las consecuencias de la infección, en concreto, las altas tasas de mortalidad y el miedo relacionado con la transmisión o la debilitación que se produce en una etapa más avanzada de la infección. Entre las personas infectadas, el estigma puede traducirse en sentimientos de vergüenza, culpabilidad e indignación que, unidos con el

¹ Med. Conjunto de causas de una enfermedad. (RAE, 2020)

aislamiento que genera el rechazo social, pueden derivar en depresión, timidez autoimpuesta e incluso pensamientos suicidas.

Algunos impactos negativos en prevención relacionados con ITS y VIH declarados por la OPS:

- Temor a saber si se tiene alguna ITS, incluyendo VIH.
- Temor a buscar información para reducir el riesgo a la exposición a ITS y VIH.
- Temor a integrar estilos de vida saludables por despertar sospecha de tener VIH.
- Temor de las personas con VIH a ser abiertas y visibles respecto de su condición.
- Falsa percepción de riesgo de algunos grupos, personas y poblaciones no estigmatizados para ITS y VIH
- Dificultad para el desarrollo e implementación de campañas públicas de prevención directas y explícitas.

1.2 Tipologías

Existen más de veinte tipologías de ITS causadas por virus, bacterias, protozoos y ectoparásitos. Sin embargo, para el presente trabajo solo se exponen las presentaciones clínicas de las seis ITS más frecuentes en España y el linfogranuloma venéreo (LVG), supuesto a vigilancia epidemiológica. Según la Academia Española de Dermatología y Venereología (2015) las ITS más comunes en el país, por orden de mayor a menor número de casos detectados, son el virus del papiloma humano (VPH), la clamidia, la gonorrea, la sífilis, el herpes genital y el virus de inmunodeficiencia humano (VIH).

Es relevantes destacar que, si bien existe un elevado número de casos provocado infecciones mixtas, como la vaginosis bacteriana y candidiasis, estas no se consideran como ITS (Borrel et al., 2011). La vaginosis bacteriana es una infección causada por el exceso de ciertas

bacterias que alteran el equilibrio natural de la vagina y la candidiasis es una infección causada por la reproducción del hongo *Candida*, que usualmente vive en el organismo humano (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). En ambos casos, no es necesario tener relaciones sexuales para infectarse.

La información que se presenta a continuación ha sido extraída de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), los folletos informativos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017) y la Guía de buena Práctica clínica en Infecciones de Transmisión Sexual de Borrel et al. (2011).

1.2.1 Virus papiloma humano (VPH)

Es una ITS causada por el virus del papiloma humano (VPH). Existen más de 100 tipos diferentes de VPH de los cuales 40 pueden infectar al ser humano.

1.2.1.1 Transmisión

El VPH puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal u oral. No obstante, el VPH también puede infectar zonas que el preservativo no cubre.

1.2.1.2 Síntomas clínicos

En un 80% de los casos de infección por VPH, los síntomas son transitorios y el virus se elimina en el momento. Sin embargo, si el virus permanece en el organismo, la infección puede llegar a producir verrugas genitales, cáncer de cuello uterino o cáncer anogenital. La infección por VPH puede ser transmitida de la madre al feto durante el parto. Asimismo, es importante diferenciar entre la infección y la enfermedad, ya que solo un pequeño porcentaje de las personas infectadas presentará manifestaciones clínicas.

1.2.1.3 Diagnóstico

No es posible determinar si una persona está infectada por el VPH con una analítica de sangre. Mayoritariamente, para el diagnóstico se emplean técnicas de biología molecular tras la aparición de verrugas genitales u otras lesiones anogenitales.

1.2.1.4 Tratamiento

No hay ningún tratamiento médico que elimine el VPH. La infección se cura sola cuando el sistema inmunológico logra combatirla. No obstante, sí existen tratamientos para los síntomas que el VPH puede producir, como las verrugas genitales, los cambios en el cuello del útero y el cáncer cervicouterino. También es importante destacar que actualmente existe una vacuna segura y eficaz para prevenir la infección por VPH. Esta información se amplía en el apartado “1.3 Prevenir la transmisión y adquisición de ITS”.

1.2.2 Clamidia

La infección por clamidia es una ITS causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*.

1.2.2.1 Transmisión

La bacteria *Chlamydia trachomatis* puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal u oral. Aunque una persona se haya infectado en el pasado y haya seguido el tratamiento adecuado, puede volver a contraer clamidia si no toma las medidas de protección adecuadas.

1.2.2.2 Síntomas clínicos

El período de incubación suele ser de 1 a 3 semanas y no presenta síntomas en más del 70% de las mujeres y el 50% de los hombres infectados por clamidia. En el caso de aparecer, los síntomas son causa de una inflamación del cuello de la uretra.

En las mujeres producen sensación de ardor al orinar, cambios en el olor, color o cantidad de segregaciones vaginales, menstruaciones más cuantiosas o sangrados entre períodos,

sangrados después de mantener relaciones sexuales y/o dolor o molestias en la parte baja del abdomen. En los hombres aparece una segregación en el extremo del pene, así como sensación de ardor al orinar y/o dolor o molestias en los testículos.

En conjunto, si se ha seguido un tratamiento adecuado, la probabilidad de que la infección tenga consecuencias a largo plazo es mínima. Sin tratamiento, puede causar en las mujeres una enfermedad pélvica, que genera dolor en el abdomen y pelvis, infertilidad y embarazos ectópicos². En el caso de los hombres, puede provocar una infección muy dolorosa en los testículos, y en menor medida, inflamación ocular y artritis (Síndrome de Reiter).

Durante el embarazo, la gestante puede transmitir la infección a su recién nacido durante el parto. Esto puede causar infección pulmonar o infecciones oculares graves al bebé.

1.2.2.3 Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico es necesario una muestra de la zona genital. Se puede complementar con un análisis de orina y, si el paciente a mantenido sexo oral o anal, con muestras faríngeas o anales. Además, es importante realizar pruebas para detectar otras ITS como VIH, sífilis o gonorrea.

1.2.2.4 Tratamiento

La clamidia se trata con antibióticos que se administran en una sola dosis.

1.2.3 Gonorrea o infección gonocócica

La gonorrea es una ITS causada por una bacteria llamada *Neisseria Gonorrhoeae* (o gonococo).

1.2.3.1 Transmisión

La bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal u oral.

² Fuera del útero (RAE, 2020)

Aunque una persona se haya infectado en el pasado y haya seguido el tratamiento adecuado, puede volver a contraer gonorrea si no toma las medidas de protección adecuadas.

1.2.3.2 Síntomas clínicos

Un 50% de las mujeres y un 10% de los hombres contagiados no presentan síntomas. En el caso de aparecer, en las mujeres puede provocar cambios en el olor, color o cantidad de segregaciones vaginales, menstruaciones más cuantiosas o sangrados entre períodos, sensación de ardor al orinar y/o dolor o malestar en la parte inferior del abdomen. En los hombres, puede aparecer segregación del extremo del pene, sensación de ardor al orinar y/o dolor en los testículos.

Si se ha seguido un tratamiento adecuado, la probabilidad de que la infección tenga consecuencias a largo plazo es mínima. Sin tratamiento, puede extenderse a otras partes del organismo. En el caso de las mujeres, puede causar una enfermedad pélvica, que genera dolor en el abdomen y pelvis, infertilidad y embarazos ectópicos. En el caso de los hombres, puede provocar una infección muy dolorosa en los testículos.

La infección por gonorrea puede ser transmitida de la madre al feto durante el parto y causar infecciones oculares graves al recién nacido.

1.2.3.3 Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico es necesario una muestra de la zona genital, faríngeas y anal, dependiendo de las prácticas sexuales del paciente. Se puede complementar con un análisis de orina. Además, es importante realizar pruebas para detectar otras ITS como VIH, sífilis o clamidia.

1.2.3.4 Tratamiento

La gonorrea se suele curar con antibióticos que se administran una sola dosis.

1.2.4 Sífilis

Es una ITS causada por una bacteria llamada *Treponema pallidum*.

1.2.4.1 Transmisión

La bacteria *Treponema pallidum* puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal u oral. Aunque una persona se haya infectado en el pasado y haya seguido el tratamiento adecuado, puede volver a contraer gonorrea si no toma las medidas de protección adecuadas.

1.2.4.2 Síntomas clínicos

Los signos y síntomas de la sífilis son iguales tanto en hombres como en mujeres. La infección puede desarrollarse en cuatro fases. En la primera fase, la sífilis primaria, aparece una úlcera en pene, vagina, ano, boca o labios. En la sífilis secundaria, si no hay un tratamiento de la úlcera, las bacterias pueden propagarse por la sangre, ocasionando erupciones cutáneas, inflamación de la zona genital, manchas blancas en la boca, glándulas inflamadas y, en menor medida, pérdida irregular de cabello, sordera, problemas oculares, afectación renal, hepática o neurológica. Aunque los síntomas pueden desaparecer después de varias semanas, sin un tratamiento, la infección se propaga hasta la siguiente fase. En la sífilis lateral, puede que la persona infectada no vuelva a presentar síntomas durante años, pero la infección sigue presente en la sangre. En la sífilis terciaria, 1 de cada 10 personas que llegan a la fase lateral desarrolla graves problemas neurológicos, cardíacos u osteoarticulares, años después de la infección.

En conjunto, si se ha seguido un tratamiento adecuado, la probabilidad de que la infección tenga consecuencias a largo plazo es mínima. Sin tratamiento, la infección puede transmitirse a otras regiones de su organismo.

La infección por sífilis puede ser transmitida de la madre al feto durante el parto. Si la madre no recibe un tratamiento durante el embarazo, puede producirse un aborto involuntario, muerte fetal o transmitirle al bebé sífilis congénita.

1.2.4.3 Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico es necesario un análisis de sangre para detectar los anticuerpos en organismo frente a esta bacteria. Si el infectado tiene una úlcera, también será necesario tomar una muestra. En ocasiones, cuando no ha sido posible detectar la infección de inmediato, se debe repetir la prueba. Se puede complementar con un análisis de orina. Además, es importante realizar pruebas para detectar otras ITS.

1.2.4.4 Tratamiento

La sífilis se suele curar con antibióticos, habitualmente con inyecciones de penicilina. El número de dosis se determina según en la fase en el que se encuentre el paciente. Sin embargo, el tratamiento no revierte el daño que la infección ha causado, solo puede atenuar su la evolución.

1.2.5 Herpes genital

La infección genital por virus herpes es una ITS causada por el virus herpes simple tipo 2 (VHS-2).

1.2.5.1 Transmisión

El virus herpes simple tipo 2 puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal, oral o por contacto genital cercano. También es posible transmitir el herpes genital a través de lesiones cutáneo-mucosas y/o mediante secreciones en las que está presente el virus sin lesiones ni otras manifestaciones clínicas aparentes.

1.2.5.2 Síntomas clínicos

Si bien en la mayoría de los casos la infección por herpes genital no presenta síntomas, si los presentan son muy leves. El signo de contagio más frecuente es la aparición de vesículas en la

vagina o vulva, pene, ano, recto o boca. Es posible que los síntomas aparezcan semanas, meses, o incluso años después de la infección.

Frecuentemente, después del contagio suelen aparecer brotes o reactivación del virus, especialmente en el primer año. En un 80% de estos brotes no presentan síntomas, aunque sí que puede transmitirse a otras personas. Aunque el número de brotes disminuye con los años, la infección puede permanecer en el cuerpo durante toda la vida.

En cuanto a las posibles complicaciones, el virus puede propagarse a otras zonas del organismo o generar una sobreinfección por otros microorganismos, sobre todo en personas con un sistema inmunitario deprimido. Se recomienda el lavado de manos antes y después de haber tocado la zona infectada para evitar la expansión del mismo.

La posibilidad de transmitir la infección al recién nacido es baja si el contagio fue antes del embarazo y la madre hizo un tratamiento adecuado. Si la infección se contrae durante el embarazo, la gestante debe recibir el tratamiento adecuado para evitar la posibilidad de un parto prematuro o el contagio al recién nacido. En ambos casos, se debe comunicar a un médico para reducir el riesgo de transmisión.

1.2.5.3 Diagnóstico

Lo habitual para realizar el diagnóstico es tomar muestras de las úlceras o vesículas, aunque en ocasiones también es posible mediante la observación de las características de las lesiones.

1.2.5.4 Tratamiento

El herpes genital puede curarse mediante los medicamentos antivíricos. Sin embargo, aunque el tratamiento reduce la intensidad y frecuencia de los síntomas, no cura la infección.

1.2.6 Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El VIH es un ITS causada por el tipo 1 de los cinco retrovirus humanos conocidos, de ellos el VIH-1 y VIH-2 producen sida.

1.2.6.1 Transmisión

El VIH puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal u oral. También es posible infectarse por transfusión de sangre contaminada o compartir agujas, jeringas, material quirúrgico u otros objetos punzocortantes.

1.2.6.2 Síntomas clínicos

Aunque tras el periodo de incubación puedan parecer síntomas clínicos, como fiebre, náuseas, vómitos o diarrea, en un 60% de los casos, la infección se produce de manera asintomática. El VIH entra en el organismo y se multiplica activamente en las células infectadas. Pasados 8-14 días, el sistema inmunitario actúa disminuyendo la presencia de virus en la sangre. Sin embargo, esto no impide que el VIH siga presente y pueda seguir infectando. En esta etapa, la persona infectada pasa a ser seropositiva. Durante 8-10 años el cuerpo puede permanecer en aparente equilibrio, pero el VIH se sigue multiplicando e infectando otras nuevas células. Si no se accede al tratamiento adecuado, se disminuyen las defensas del organismo hasta que la persona enferma de síntoma de inmunodeficiencia adquirida (sida).

Es posible transmitir el VIH al bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia si la gestante se encuentra en la etapa de seropositiva.

1.2.6.3 Diagnóstico

El VIH se diagnostica habitualmente a través de un análisis de sangre o de saliva para detectar los anticuerpos contra el virus. Desgraciadamente, el organismo necesita hasta 12 semanas para generar esos anticuerpos.

Con una prueba más rápida, es posible detectar la presencia del antígeno del VIH, una proteína que genera el virus pocos después de la infección. Los resultados del diagnóstico se

pueden confirmar poco después infectarse y permite empezar con el tratamiento y tomar medidas para prevenir la expansión del virus a otras personas más rápido.

1.2.6.4 Tratamiento

Si bien no existe una cura para el VIH, los antivíricos pueden disminuir la evolución de la infección hasta casi detenerla.

1.2.7 Linfogramuloma Venéreo (LGV)

Es una ITS causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* variedad L1-L3. La infección está presente en países tropicales y en los últimos años ha reaparecido en Europa.

1.2.7.1 Transmisión

La bacteria *Chlamydia trachomatis* variedad L1-L3 puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal y, en menor medida, oral. También es posible la transmisión de LGV por compartir juguetes sexuales sin desinfectar o través del *fisting*³. Aunque una persona se haya infectado en el pasado y haya seguido el tratamiento adecuado, puede volver a contraer gonorrea si no toma las medidas de protección adecuadas.

1.2.7.2 Síntomas clínicos

Si bien el LGV no suele causar síntomas, cuando aparecen, los más frecuentes son dolor en el recto, sangrado rectal o heces con sangre y estreñimiento. También pueden aparecer úlceras en la zona rectal o vulvar, secreción por el pene o rectal, inflamación de los ganglios inguinales, formación de abscesos con pus y/o malestar, fiebre, escalofríos, dolor muscular o en las articulaciones.

³ *Fisting* es un término inglés con el que se designa la práctica de la inserción parcial o total de la mano en el recto o la vagina de la pareja. (Urban Dictionary, 2020)

En conjunto, si se ha seguido un tratamiento adecuado, la probabilidad de que la infección tenga consecuencias a largo plazo es mínima. Sin tratamiento, puede aparecer una grave inflamación y formación de úlceras en la región genital o rectal.

1.2.7.3 Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico es necesario una muestra de la zona anal y/o rectal, vaginal, de los ganglios o úlcera. Se puede complementar con un análisis de orina. Y además, es importante realizar pruebas para detectar otras ITS como VIH, sífilis o gonorrea.

1.2.7.4 Tratamiento

El LGV se suele curar con pautas de antibióticos eficaces que se administran una sola dosis.

1.3 Prevenir la transmisión y adquisición de ITS

A menudo las ITS no presentan síntomas ni signos clínicos observables. Según la Academia Española de Dermatología y Venereología (2015) es más común que esto ocurra en las mujeres y también en localizaciones extragenitales como pueden ser la faringe o el recto. La ausencia de síntomas impide detectar a primera vista si una persona es portadora o no de la ITS. Cualquier individuo es susceptible a tener alguna de estas infecciones, independientemente de su aspecto físico, género, nivel cultural, económico o social (Montalvo, 2019). El riesgo de infección depende únicamente de la conducta, especialmente durante relaciones sexuales (Academia Española de Dermatología y Venereología, 2015). Si bien es difícil determinar qué comportamiento sexual genera riesgos de contagio, el no uso o uso indebido del preservativo, la promiscuidad o el número de parejas son factores asociados (Calatrava, López-del Burgo y Irala, 2012).

Es importante que en el momento que se detecta un posible infección de ITS se comunique a las parejas sexuales actuales y/o anteriores para que puedan acudir al médico lo más pronto posible y, si es necesario, tratarse. De esta manera, también se evita la propagación y la

posibilidad de volver a contraer nuevamente la infección (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017).

En la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016–2021 elaborada por la Organización Mundial de la salud (OMS) se afirma que la prevención combinada es el enfoque más eficaz para prevenir las ITS. Los marcos de prevención integral incluyen la comprensión de las ITS y los métodos primarios de prevención, como los preservativos, y ponen énfasis los colectivos más afectados por las ITS y más vulnerables a ellas, en particular: los adolescentes. Para la OMS, una prevención eficaz es aquella que garantiza el acceso a información básica, productos esenciales (como el preservativo) y servicios (como la circuncisión⁴ médica masculina voluntaria, la vacunación, pruebas, tratamientos y atención) incluidos en el marco de los derechos humanos. Otro elemento crucial en la prevención de las ITS son las acciones enfocadas a la conducta, que integran: la promoción del uso de preservativos masculinos y femeninos; la educación orientada a concienciar sobre las ITS; la disminución del número de parejas sexuales; el incremento del número de personas que realiza pruebas de detección de ITS; el aplazamiento de la iniciación sexual; y el impulso del bienestar sexual.

1.3.1 Acceso a información básica

Según la Organización Mundial de la Salud (1998), la alfabetización para la salud “está constituida por las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder a la información, comprenderla y utilizarla, para promover y mantener una buena salud” (p.21). De esta manera, la alfabetización para la salud se entiende como algo más que tener acceso a página web o a unos folletos. Las personas no solo tienen acceso a información sanitaria básica, sino que disponen de la capacidad suficiente para utilizar esta información de forma eficaz. Se entiende alfabetizar como sinónimo de empoderación. Además, cuando se fortalecen los conocimientos de la comunidad sobre las ITS y se disminuye la discriminación y estigmatización, el uso de servicios relacionados con

⁴ La circuncisión consiste en cortar una porción del prepucio del pene que cubre al glande para dejarlo permanentemente al descubierto. (Pérez, O., Chacón, M., Pantoja, I., Calunga, M. y Benítez, M., 2013)

las ITS tiende a aumentar (OMS, 2016). Sin embargo, esta alfabetización para la salud depende de otra alfabetización más genérica. Una baja alfabetización general puede afectar directamente a la salud de las personas, ya que reduce su desarrollo personal, social y cultural e impide lograr una alfabetización para la salud.

1.3.2 Acceso a productos esenciales

Según la Academia Española de Dermatología y Venereología (2015), el uso del preservativo o un cuadrante de látex es la manera más eficaz para evitar o reducir el riesgo de contagio de ITS que se transmiten por penetración o mediante fluidos. El preservativo protege de manera eficaz ante ITS que se transmiten por fluidos, en las que haya una penetración vaginal, anal u oral, como por ejemplo la gonorrea, la clamidia, los micoplasmas, el tricomonas, el virus de la hepatitis B, hepatitis C y el VIH. Por otro lado, el preservativo protege de modo parcialmente ITS que se transmiten por el contacto de piel con piel, piel con mucosas, o mucosa con mucosa, como por ejemplo el VPH o la sífilis. También protege parcialmente ante ITS que se transmiten por practicar sexo oro-anal y oro-genital sin protección, como por ejemplo la gonorrea, la clamidia, la sífilis, el herpes genitales y el VPH.

Además del preservativo, se recomienda usar guantes de látex y lubricante durante la práctica *fisting* y la desinfección de juguetes sexuales antes y después de su uso (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017). Para la desinfección no es necesario un producto específico, ya que como aconseja la portavoz de Placeres Secretos Love Store: “la forma más económica de limpiar nuestros juguetes es usar agua tibia (no necesitamos hervirla) y cualquier jabón neutro que tengamos por casa, nada de usar productos muy abrasivos o con pH muy alto” (20 Minutos, 2018).

1.3.3 Acceso a vacunas y otras intervenciones biomédicas

Actualmente existen vacunas seguras y eficaces para prevenir la hepatitis B y la infección por VPH. En España, ambas vacunas se incluyen en el calendario de vacunación del Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud de España (2019), secuencia cronológica de las

vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población nacional. La vacuna contra la hepatitis B se planea entre los 2 a 11 meses de vida y la del VPH a los 12 años.

La investigación sobre las vacunas contra el herpes y el VIH está avanzada y se está realizando estudios clínicos con varias vacunas experimentales. En cuanto a la gonorrea, la clamidia, la sífilis y la tricomoniasis, las vacunas se sitúan en las fases iniciales de desarrollo (OMS, 2019).

A pesar de la amplia extensión y accesibilidad, movimientos como el antivacuna impiden su aplicación y promueven el riesgo de contagio (Figuerola, Zamorano y Sanchez, 2019). En términos generales, se puede definir la tendencia antivacuna como “la negativa temporal o permanente de los padres a administrar una, varias o todas las vacunas a sus hijos” (García, 2015). Parte de estos colectivos niegan las ventajas de la vacunación sustentadas en razones científicas y alegan razones ideológicas, en general, relacionadas con estilos de vida naturistas (Lopera, 2016). Es importante mencionar que este movimiento no es homogéneo, abarca desde las posturas más radicales de oposición a todas las vacunas, a otras posturas que rechazan alguna vacuna o aspecto de la vacunación; por ejemplo, algunos componentes de la vacuna o la obligatoriedad (Gómez y Zamanillo, 2005). En este último caso, se tiene como finalidad promover la libertad de elección en cuanto a la vacunación y promover la búsqueda de respuestas alternativas a la vacunación masiva sistemática (Lopera, 2016).

Hay otras intervenciones biomédicas para prevenir algunas ITS, como la circuncisión en los hombres adultos y el empleo de microbicidas⁵ (OMS, 2019). La circuncisión en los hombres puede llegar a reducir hasta el 60% el riesgo de infección por el VIH a través de las relaciones heterosexuales y generar cierta protección contra otras ITS, como el herpes y el VPH. En España, el estado cubre el gasto de la circuncisión solo si hay razones médicas para realizar la operación, como el los casos de fimosis⁶. En cuanto al uso del gel de microbicida vaginal ha obtenido resultados poco uniformes para la prevención del VIH y parcialmente eficaces contra el herpes genital (OMS, 2019).

⁵ Que mata los microbios. (RAE, 2020)

⁶ Estrechez del orificio del prepucio, que impide la salida del glande. (RAE, 2020)

1.4 Las ITS en España (último periodo)

Según la Academia Española de Dermatología y Venereología (2015) las ITS más frecuentes en España son, por orden de mayor a menor número de casos: el VPH, la clamidia, la gonorrea, la sífilis, el herpes genital y el VIH.

La vigilancia de las ITS está compuesta por cuatro acciones: notificación de casos, evaluaciones de la prevalencia, evaluación de la etiología de los síndromes de las ITS y seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos (OMS, 2016). En España, la información epidemiológica poblacional sobre las ITS se obtiene a través del Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y el Sistema de Información Microbiológica (SIM) incluidos en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Desde la última modificación en 2015, el Real Decreto de la creación de la RENAVE establece como infecciones sometidas a vigilancia epidemiológica a nivel estatal: gonorrea, sífilis (y sífilis congénita), clamidia y linfogranuloma venéreo (LGV).

- Del total de 17 Comunidades Autónomas integradas dentro de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2017 se detectaron 8.779 casos de gonorrea.
- Del total de 15 Comunidades Autónomas integradas dentro de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en 2017 se detectaron 9.865 casos de clamidia y 4.941 casos de sífilis.
- En seis Comunidades Autónomas (las otras seis -Andalucía, Cantabria, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla- no presentaron ningún caso) se detectaron 414 casos de LGV.

En España, el VIH es declarado por otros sistemas específicos. Para el presente trabajo, se ha extraído la información relativa al estado del VIH en España del informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018: Sistema de Información sobre Nuevos

Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida (Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo, 2019).

- Desde las 17 CCAA, Ceuta y Melilla se notificaron 3.244 nuevos diagnósticos de VIH en el año 2018, con una tasa de 6,94 por 100.000 habitantes.

1.4.1 Distribución geográfica por Comunidades Autónomas (CCAA). Datos de 2017 por la RENAVE

Las tasas más elevadas (números de casos por 100.000 habitantes) de clamidia se registraron en Cataluña (68,55), País Vasco (43,18), Navarra (39,63) y la Comunidad de Madrid (24,79). En el caso de LGV fueron en Cataluña y en la Comunidad de Madrid. Las tasas más elevadas de gonorrea se documentaron en Cataluña (48,50), Baleares (41,79) y Madrid (28,48) y las más bajas fueron en Murcia (2,44), Castilla y León (3,18) y Extremadura (3,26). Por lo que hace a la sífilis, las tasas más elevadas se registraron en Cataluña (21,80), Baleares (17,84), Canarias (14,74) y Aragón (11,02) y las más bajas fueron en Melilla (1,18), Castilla La Mancha (3,49), Galicia (4,18) y Murcia (4,27). En conjunto, Cataluña es la Comunidad Autónoma española con más casos por año de clamidia, LGV, gonorrea y sífilis.

En cuanto a VIH, no existen datos sobre el número de infecciones distribuidas por CCAA en los presentes estudios de la Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo.

1.4.2 Características de los casos

Más del 50% de las ITS se producen en personas de entre 20 y 35 años (Academia Española de Dermatología y Venereología, 2015). Según el informe de 2017 sobre la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019), el 52,1% de los casos de clamidia en España en 2017 fueron mujeres, mayoritariamente entre 20 y 24 años y con una mediana de 27 años (RIC:

22-35)⁷. En un 97,1% casos de LGV fueron hombres, en la gran mayoría en la franja de 25 a 34 años y con una mediana de 36 años (RIC:30-42). En el perfil de persona infectada de sífilis predominan los hombres (88,9%), de 25 a 34 años y con una mediana de 37 (RIC: 29-46). Por último, el 83,8% de los casos de gonorrea se produjeron en hombres, en el intervalo de 20 a 24 y con una mediana de 30 años (RIC: 24-27). En general, la mediana de edad es más joven en las mujeres que en los hombres.

Según la Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo, en el 85,3% de los casos de VIH detectados en España eran hombres, con una mediana de 36 años (RIC: 29-45). La transmisión más frecuente fue entre hombres que tienen sexo con otros hombres (56,4%), seguida de las relaciones heterosexuales (26,7%) y de las personas que se inyectan drogas (3,2%). El 37,6% de los nuevos casos de VIH fue en personas originarias de otros países.

A pesar de que cualquier persona es susceptible a contraer una ITS, las investigaciones recientes muestran a los adolescentes y homosexuales como colectivos diana (Borrel et al., 2011, p.14). De hecho, la mayoría de casos de LGV, gonorrea y sífilis se observan en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) sin utilizar medidas de prevención correctas (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017). Entre estos grupos vulnerables, también se encuentran las trabajadoras del sexo y las personas inmigrantes (Pérez-Morente, 2017, p.2).

Los hallazgos de estudio de Pérez-Morente (2017) muestran que el perfil de población expuesta a contraer una ITS y que acude a consulta especializada es el de una persona joven, soltera y con estudios superiores.

1.4.3 Evolución de casos de gonorrea y sífilis en España

En el informe sobre la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España (2019) se recoge la evolución de los casos de transmisión de gonorrea y sífilis entre

⁷ Rango Intercuartílico

1995 y 2017 a nivel nacional. En cuanto a las demás ITS, no hay suficientes registros documentados para obtener datos concluyentes.

Se observa una disminución de los casos de gonorrea y sífilis entre el período de 1995 y 2001. Tras este descenso inicial, a partir de 2001 se observa un continuo y marcado ascenso del número contagios en ambas infecciones. En el caso de la sífilis, entre 2001 y 2010 el porcentaje de cambio llega hasta el + 17,7%.

Los datos disponibles en España advierten un incremento continua del número de casos en la última década, por lo cual es de vital importancia apostar por una mejora en la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de estas infecciones.

1.4.4 Evolución de casos de VIH en España

Según los datos aportados por la Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo, desde el año 2003 se han notificado un total de 53.770 nuevos casos de infección por VIH. Desde 2009, las 17 Comunidades Autónoma han notificado sus casos conscientemente. Por ello, para analizar la evolución de los diagnósticos de VIH se han utilizado solo los datos aportados por las mismas.

La tendencia global entre 2009 y 2018 es descendente, con diferencias según método de transmisión. Disminuye el número de diagnósticos en las personas que son usuarias de drogas inyectadas, al igual que los casos atribuidos a relaciones heterosexuales (tanto en hombres como en mujeres). Las tasas de nuevos casos en HSH ascienden hasta 2016, después de ese año es estable. Respecto a los nuevos casos de VIH nacidos fuera de España, el número de casos es descendente en el periodo; con un descenso entre 2009 y 2015, seguido de un aumento.

1.5 Las ITS en Barcelona (último periodo)

La presente campaña se ha acotado al ámbito geográfico de Barcelona. Por esta razón, es relevante exponer el estado epidemiológico de las ITS en Barcelona. La información epidemiológica sobre las ITS en Barcelona se obtiene mediante el Sistema de Malalties de Declaració Obligatòria (MDO) y el sistema de notificació microbiològica (SNMC). Desde 2016, las ITS establecidas a vigilancia epidemiológica en Cataluña son la gonorrea, sífilis, clamidia y LGV. Los datos referentes al VIH se han obtenido del Servei d'Epidemiologia de la Agència de Salut Pública de Barcelona.

La siguiente información ha sido extraída de los informes anuales de La salut a Barcelona de 2017 y 2018 elaborados por la Agència de Salut Pública de Barcelona. En el año 2018 se notifican 2.687 casos de clamidia, 2.470 casos de gonorrea, 1.364 casos de sífilis, 332 de VIH y 201 casos de LGV en Barcelona.

1.5.1 Distribución geográfica por distritos

Ciutat Vella, Eixample y Nous Barris fueron los distritos con las tasas de clamidia más altas durante el 2018, con un 341,4, 212,0 i 173,9 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Las tasas más elevadas entre los hombres coinciden con los distritos con una renta media-alta, mientras que en las mujeres es con una renta baja.

En el caso de la gonorrea, los distritos con las tasas más elevadas en 2018 fueron Ciutat Vella y Eixample, con 355,8 y 254,9 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Las tasas en las mujeres fueron superiores en distritos con una renta baja-baja, mientras que en los hombres fue en distritos con un renta media-alta.

Los distritos con las tasas más altas de sífilis en 2018 fueron en Ciutat Vella y Eixample, con 259,9 y 139 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. En el caso de Ciutat Vella, representa tres veces más la tasa global de toda la ciudad. La infección en laa mujeres es más

frecuente en distritos con una renta media-baja, mientras que en los hombres se da en distritos con una renta media-alta.

En cuanto al VIH, los distritos con el número de tasas más elevadas en 2018 fue Ciutat Vella y Eixample, con un 57,8 y 42,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Las tasas más elevadas en hombres se observaron en barrios con rentas altas, mientras que en el caso de las mujeres no se aprecia esta diferencia.

Por último, los distritos con un número de tasas más elevadas en 2018 de LGV fueron en Ciutat Vella y Eixample, con 61,8 i 52,0 casos por 100.000 hombres, respectivamente, casi tres veces más que la tasa global de la ciudad. Las tasas más elevadas fueron en hombres que vivían en distritos con una renta media-alta.

1.5.2 Características de los casos

1.5.2.1 Clamidia

El 50,2% de los casos eran mujeres con edades de entre 13 y 64, con una mediana de 25 años. El 74,0% de estas mujeres tenía menos de 30 años y un 22,9% menos de 20. En el caso de los hombres, las edades oscilaban entre 15 y 65 años, con una mediana de 32 años. El 46,9% de los hombres tenía menos de 30 años y el 6,3% menos de 20.

De las 503 mujeres y de los 544 hombres con información sobre el país, el 64,4% de las mujeres y el 78,9% de los hombres nacieron en el estado español.

Se conocía la conducta sexual en 493 mujeres y 371 hombres. El 92,7% de estas mujeres eran mujeres heterosexuales, el 6,1% bisexuales y el 1,2% tienen sexo con otras mujeres (MSM). En cuanto a hombres, el 43,4% eran heterosexuales, el 52,3% eran hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y el 4,3% bisexuales. De los 192 hombres en los que se obtuvo información sobre su coinfección con el VIH, el 29,7% (57 casos) de los hombres y el 4,1% (13 casos) de las mujeres dieron positivo en VIH.

1.5.2.2 Gonorrea

El 85,7% de los casos de gonorrea fueron hombres, el 13,9% mujeres el 0,4% mujeres transexuales. Los hombres tenían entre 15 y 77 años, con una media de 32 años. En el caso de las mujeres, las edades oscilaron entre 14 y 63 años, con una mediana de 28 años.

De los 887 hombres y las 165 mujeres con información referente al país de nacimiento, el 52,3% de los hombres y el 55,8% de las mujeres habían nacido en el extranjero.

Se obtuvo información sobre la conducta sexual en 851 hombres y 172 mujeres. El 84,3% eran HSH y el 15,7% eran heterosexuales. En cuanto a las mujeres, el 91,3% eran heterosexuales, las demás eran MSM o bisexuales. De las tres mujeres transexuales que se disponía información sobre su conducta sexual, todas mantenían relaciones con hombres. De los 768 hombres y 110 mujeres con información sobre su coinfección con el VIH, el 31,8% de los hombres y el 4,5% de las mujeres dieron positivos en VIH.

1.5.2.3 Sífilis

De las 873 personas encuestadas, el 93% eran hombres, el 6,1% mujeres y el 0,9% mujeres transexuales. En los hombres, las edades oscilaban entre los 16 y los 73 años, con una mediana de 37 años. En las mujeres, las edades fueron de entre 16 y 73 años, con una mediana de 32 años. Por lo que hace a las mujeres transexuales, la franja de edad fue de entre 28 a 43 años, con una mediana de 34,5 años.

De los 590 hombres y las 28 mujeres con información relativa al país de nacimiento, el 36,4% de los encuestados había nacido en el extranjero, el 34,4% en el estado español y en un 29,2% se desconocía el origen. De este 36,4% de extranjeros, el 51,2% eran hombres y el 57,1% mujeres.

El 66,1% de los hombres había mantenido relaciones sexuales con otros hombres, el 5,3% tenía relaciones heterosexuales y en el 28,6% se desconocía la información. En cuanto a mujeres, el 45,3% mantenían relaciones heterosexuales, el 5,7% tenían relaciones sexuales

con otras mujeres y en 26 casos no se obtuvo información. Todas las mujeres transexuales mantenían relaciones con hombres.

De los 543 hombres que se obtuvo información sobre la coinfección con el VIH, el 52,9% estaba coinfectado. En un 37,5% de las mujeres transexuales con información estaban coinfectadas. Entre las nacidas mujeres con información (21), no se detectó ningún caso de coinfección.

1.5.2.4 VIH

El 91,9% de los casos fueron hombres de entre 18 y 82 años, con una mediana de 32,8 años. De las 27 mujeres infectadas, las edades oscilaban entre los 21 y 66 años, con una mediana de 35,6 años.

El 70,4% de las mujeres y el 67,5% de los hombres nacieron en el extranjero. Según el medio de transmisión sexual, el 83,3% de los hombres tenían relaciones sexuales con otros hombres, el 10,2% tenían relaciones heterosexuales, el 3,6% eran personas usuarias de drogas inyectadas y en el 2,9% se desconocía el medio de transmisión. Entre las mujeres, el 88,1% fueron resultado de mantener relaciones heterosexuales, el 7,4% eran usuarias de drogas inyectadas y en un caso se desconocía el medio de transmisión.

1.5.2.5 LGV

Todos los casos de LGV fueron hombres de entre 20 y 62 años, con una mediana 36 años. De los 140 hombres con información relativa al país de nacimiento, el 52,8% nacieron en el estado español.

En el 64,9% de los casos se disponía de información sobre la conducta sexual. En el 99,1% eran HSH y una persona afirmó ser heterosexual. En 69,8% de los casos estaban coinfectados por el VIH.

1.5.3 Evolución de casos en Barcelona

Según los datos obtenidos en 2018, se notifica un incremento global del 22,7% de los casos de gonorrea respecto al año anterior. En 2017 la tasa en Barcelona fue de 225,3 casos por 100.000 habitantes en los hombres y 28,9 en las mujeres. En 2018 estas mismas tasas ascienden a 273,3 en los hombres y 39,8 en las mujeres, lo que supone un incremento del 21% en los hombres y el 38% de las mujeres.

Se observa la misma tendencia en los casos de sífilis, con un incremento del 22,3% entre 2017 y 2018. Un aumento del 24% en los hombres y ninguno en las mujeres.

En 2018 se notificaron 109 casos de clamidia, lo que supuso un ascenso del 4,06% respecto al año anterior, con un incremento del 1,6% en los hombres.

En cuanto a LVG, los casos detectados en 2018 ascendieron a 201 respecto a los 176 del año anterior, con un incremento del 12,44%. En 2018 pasaron a ser 100% en hombres en relación con el 98,8% de los casos en hombres de 2017.

En 2018 se detectaron 332 nuevos casos de VIH en personas residentes en Barcelona, lo que supuso un descenso del 11,8% respecto al año anterior. En el caso de los hombres este descenso fue del 7,85%, mientras que las mujeres fue del 34,15%.

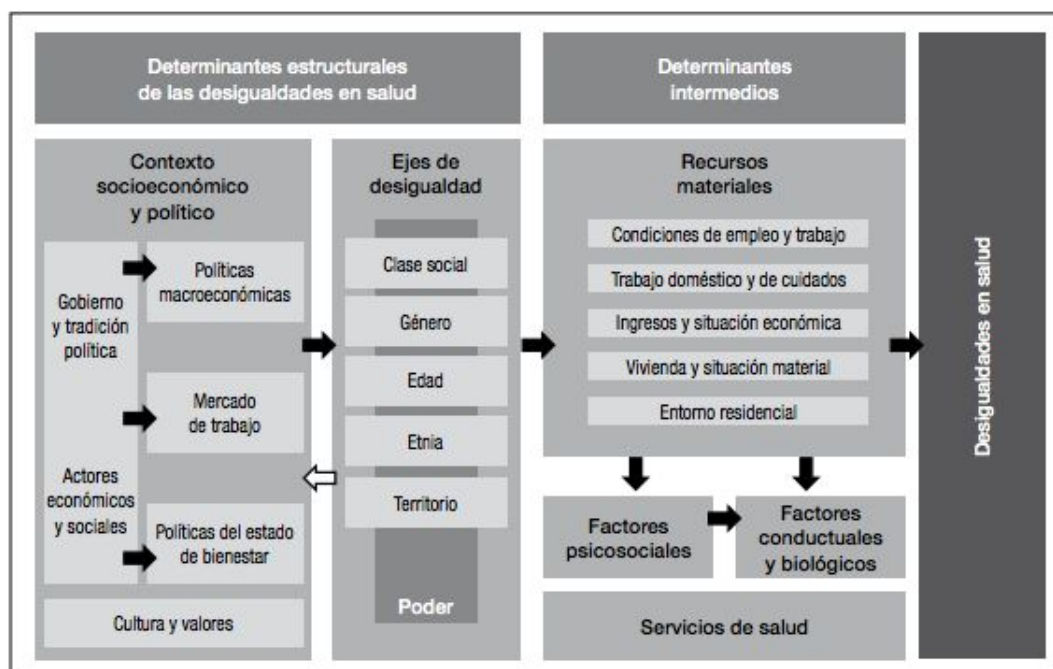
Excepto en el caso de VIH, se observa un incremento en todas las otras ITS respecto al año anterior. Los porcentajes de ascenso son superiores en los hombres en los casos de sífilis, clamidia y LVG. Las mujeres muestran un incremento en los casos de gonorrea. Por lo que hace el VIH, el descenso ha sido más notorio en el caso de las mujeres que en los hombres.

2. Determinantes sociales de salud

Según el Glosario de Promoción de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1998, los determinantes de la salud son “un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones” (p.16). Asimismo la epidemiología social se encarga de investigar cómo afectan estos determinantes sociales en la salud, la enfermedad y el bienestar en las poblaciones, en vez de tratar dichos determinantes como un simple trasfondo de los fenómenos biomédicos. Pretende conocer cómo los factores sociales afectan a la salud de la población (Borrell, 2015).

Figura 1.

Determinantes de las desigualdades sociales en salud. Modelo propuesto por la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España.



Fuente: Epidemiología para periodistas y comunicadores 2015 (pp. 33-37)

Asimismo, se debe hacer una diferenciación entre “factor de riesgo” y “conducta de riesgo”.

a. Factor de riesgo (*Risk factor*)

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. (OMS, 1998, p.29)

b. Conducta de riesgo (*Risk behaviour*)

Forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente. (OMS, 1998, p.29)

Entendemos la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado (Espada, Quiles, y Méndez, 2003). Las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el sujeto. Son un ejemplo el tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido alcohol (Fina, 2009; Rivera, Caballero, Pérez y Montero, 2013).

Ruiz y Suárez (2007) exponen que a pesar de las campañas informativas dirigidas hacia la población joven, parece que las intervenciones sobre educación sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual, no están consiguiendo los objetivos planteados.

Vázquez et al. (2019) afirman que el aumento de las tasas de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la adolescencia es preocupante y evidencian una inadecuada protección frente a las mismas, lo que debería provocar también una alerta en salud pública. Cabe reflexionar sobre qué está pasando para que la juventud se exponga más al riesgo y, como consecuencia, padezca más infecciones. Alguno de los factores que pueden contribuir a esta situación son la ausencia de educación sexual universal y de calidad en las escuelas, los estereotipos de género

tan marcados que existen entre la juventud, el acceso a internet, las redes sociales y la pornografía como fuentes de información sexual. Hay que tener en cuenta que el *sexting* (intercambio de textos y/o imágenes de contenido sexual), el uso de páginas de contactos o los contenidos pornográficos, los cuales transmiten una idea machista, heteronormativa y coitocentrista de la sexualidad, están relacionados con un aumento de las prácticas sin protección.

Alfaro et al., en su estudio sobre hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años (2015, p.223), exponen que: “los adolescentes de nuestro país empiezan a mantener relaciones sexuales completas a una edad cada vez más temprana”. Las relaciones se producen en un contexto sociológico muy distinto al de las generaciones de sus padres y abuelos, antes no existía la fuerte coerción religiosa y moral que se transmitía en el ámbito familiar, educativo, parroquial y en todas las esferas de socialización. “En una sociedad como la actual mucho más libre y tolerante en todos los aspectos, singularmente en lo referente a la sexualidad” (García, 2014, p.50), los jóvenes se inician en las prácticas sexuales y amorosas con tabúes y frenos ideológicos mucho más débiles que los de sus familiares más mayores. No obstante, como se comentará, “se inician con una gran falta de información y muy deficientemente orientados. Circunstancia que, sumada a la inmadurez propia de la adolescencia, expone a la juventud a importantes riesgos” (García, 2014, p.50).

2.1 Influencia del género, sexo, identidad sexual y orientación sexual en las relaciones sexuales

El género es una variable dentro de los determinantes de salud, por lo que para poder entender cómo actúa en los factores y conductas sexuales de riesgo de los jóvenes, es necesario hacer una diferenciación entre “género”, “sexo”, “identidad sexual” y “orientación sexual”.

Hablar de sexo es hablar de la condición biológica y genética por la cual nacemos con caracteres sexuales masculinos, femeninos o combinados (intersexualidad). Nuestro sexo no determina el género, nuestra identidad sexual, ni la orientación de nuestro deseo sexual.

El género a su vez se refiere a los roles socialmente contruidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Así, el rol sexual o de género (¿cómo soy y actúo al sentirme mujer u hombre?) consiste en los rasgos de personalidad y pautas de comportamiento socialmente considerados masculinos o femeninos en un marco cultural o histórico concreto. Esta masculinidad y feminidad vienen determinadas por la educación y la cultura en la que nace y crece la persona (Bedmar, s.f.).

La identidad de género es el sentimiento de pertenencia al género masculino o femenino (ser o sentirse hombre o mujer). Suele establecerse en los primeros años de infancia y afecta al modo en que sentimos y expresamos emocionalmente nuestro género. En algunas personas no coincide el sentimiento de pertenencia a un género con los genitales que tienen. Los transexuales son personas que se identifican con el género y sexo opuesto, en cambio los travestis se trata de un comportamiento e identidad transgénero en el que la persona expresa a través de su modo de vestir un rol de género socialmente asignado al sexo opuesto (*cross-dressing*). No siempre implica un deseo de pertenencia al sexo opuesto, puede ser un simple modo de diversión o erotismo (Bedmar, s.f.).

Finalmente, la orientación sexual es la atracción afectiva, romántica, sexual y psicológica que la persona siente de modo sostenido en el tiempo. La orientación del deseo sexual influye a la hora de escoger a la persona con la que queremos establecer vínculos sexuales y emocionales (Bedmar, s.f.). Puedes tener orientación sexual, “alosexualidad”, o no tenerla, “asexualidad”. Dentro de las orientaciones sexuales podemos encontrar la heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, monosexualidad, olisexualidad, androfilia y ginecofilia, pansexualidad, etc. Por lo que no existe una sola orientación sexual ni tampoco únicamente dos géneros. La identidad, género y orientación sexual son elementos variables a lo largo de los años, en un individuo son variables nombradas *fluid*, es decir, no son inamovibles.

Ya establecidas las distinciones anteriores, la perspectiva de género permite comprender los procesos sociales por los que los adolescentes se convierten en “hombre” o “mujer” dentro de

una cultura que plantea que los sexos son complementarios y que normativiza la heterosexualidad, excluyendo de su lógica al colectivo LGTBI (lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales) por no pertenecer a la lógica simbólica binaria hombre-mujer (llamado “binarismo de género”) (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014). El género, aunque determinado en sus inicios por la biología, se funda a partir de factores sociales, culturales y ambientales que definen lo masculino y lo femenino (Lamas, 2002; Moore, 1991, 1994, 1999). El género hace que el hombre y la mujer vivan de manera distinta su sexualidad (Rangel y García, 2010).

Según el estudio de Bahamón, Vianchá y Tobos (2014), las mujeres, hace 20 años, tendían a vincular las conductas sexuales con un erotismo afectuoso y orientado hacia el otro, con el romanticismo como un elemento central; mientras los hombres se orientaban a ser más autónomos e independientes en la satisfacción de una sexualidad hedonista. No obstante, en la actualidad, sigue habiendo una mayor permisividad para los hombres en el ejercicio de su sexualidad, (Miras, 2001; Mathiesen, Mora y Castro, 1998; Faur, 2003), en investigaciones recientes se expone cómo las mujeres han empezado un proceso de cambio, transformando radicalmente su rol en el ejercicio de la sexualidad (García et al., 2012).

En el estudio de percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual en jóvenes desde una perspectiva de género (Saura et al., 2017), se expone que las chicas adolescentes hablan de su deseo sexual y de la posibilidad de disfrutar de las relaciones sexuales fuera de un marco afectivo, pero afirman que es mejor cuando el sexo está vinculado al amor. Explican que generalmente las chicas adolescentes adoptan conductas parecidas a las de los chicos para gustarles y no sentirse rechazadas sexualmente. Esta adaptación del comportamiento sexual de las chicas a las expectativas de los chicos tiene un precio para ellas, pueden ser objeto de comentarios sexistas que juzgan y reprochan que las mujeres adopten una actitud sexual activa.

Asimismo, aunque en ambos géneros se distingue entre “hacer el amor” y “follar”, cuando lo hace el género masculino, va vinculado a una representación de su deseo sexual como un arrebató irracional en el que los instintos corporales toman el control de la conducta y se imponen sobre la voluntad y el pensamiento consciente. “Esta representación del impulso sexual masculino como algo que no se puede someter al control de la voluntad les permite a los chicos justificar los momentos en que no usan preservativo” (Saura et al., 2017, p.66). Los chicos se consideran más activos sexualmente por una cuestión biológica (y no cultural), como es la supuesta gran carga hormonal que tiene un hombre.

Las conductas sexuales de riesgo no son causadas por desconocimiento sobre los métodos de protección, la mayoría de los jóvenes conoce las diferentes estrategias. Esto pone de evidencia que las conductas y prácticas sexuales trascienden a hechos que van más allá del conocimiento sobre los métodos de protección, factores de orden subjetivo están involucrados en los comportamientos sexuales ejercidos por los jóvenes (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014).

Siguiendo con el estudio presentado por Saura et al. (2017), al hablar de roles y estereotipos femeninos, la mayoría de las chicas creen que aquellas que solo tienen relaciones por sexo, sin afecto, aún se las sigue considerando unas “putas”. En cuanto a los roles y estereotipos masculinos, se cree que los chicos maduran más tarde, ellos no buscan una estabilidad, lo importante es la imagen que dan públicamente, es primordial ser el mejor y el primero. Trabajan una imagen de autosuficiencia y de control de uno mismo y de su entorno que se pone de manifiesto en las relaciones cuando rehúsan el preservativo, “pretendiendo que pueden controlar su eyaculación (asignando un rol pasivo a las chicas)” (Saura et al., 2017, p.67). Los jóvenes comentan que el preservativo lo suelen llevar los chicos (dejándose el poder de protección en sus manos) y ser ellas las que les piden que se lo pongan al inicio de la relación para sentirse seguras.

Ahora bien, si se tienen en cuenta estos factores y se relacionan con el hecho de que está incrementando el número de mujeres que empiezan a posicionarse en el lugar del objeto de deseo de los chicos adoptando una actitud resueltamente activa y abierta en relación con el sexo vivido fuera del marco del vínculo afectivo, optando por una masculinización de su sexualidad, este factor puede llegar a subestimar los riesgos de transmisión sexual de ITS, adoptando el “ideal normativo de invulnerabilidad” (Saura et al., 2017, p.68) que hasta hace pocos años era solo adoptado por los hombres en la construcción de su masculinidad.

Por lo tanto, los ambos géneros actualmente tienden a tener una sobrestimación de la propia invulnerabilidad, a pensar que aquello que ocurre a los demás no les sucederá. Por este motivo, aunque sepan que existe la posibilidad de un embarazo en una relación sexual no protegida o contagio de ITS, suelen tener la convicción de que es muy difícil que les suceda precisamente en su caso, idea irracional que se refuerza si finalmente no ocurre nada.

2.2 La construcción binaria, cisnormativa, heteronormativa, coitocentrista y alosexual de los programas de salud

Aunque los programas y organismos públicos que abordan la salud sexual en la adolescencia y juventud declaran adoptar un enfoque de sexualidad integral con perspectiva de género, diversidad sexual y derechos humanos, las concepciones que se encuentran en la mayoría de sus análisis se alejan de una salud sexual integral con enfoque de género y derechos humanos.

Los programas de salud sexual están contruidos con una mirada adultocéntrica al no reconocer a los adolescentes y jóvenes como individuos autónomos para decidir sobre sus propios cuerpos y sexualidad. Al igual que ocurre con el género, la clase social o la pertenencia étnica, la edad es un determinante social en nuestra sociedad que implica una determinada categorización (Pavez, 2012).

Además del adultocentrismo, hay que añadir que los programas se construyen también con una mirada hegemónica de la sexualidad, dónde se privilegia lo biológico y reproductivo. Naturalizan al sexo, el binarismo, la cisnormatividad, la heteronormatividad, el coitocentrismo y la alosexualidad.

El binarismo de género es la clasificación del sexo y el género en dos formas distintas y complementarias de masculino y femenino (Calvo y Picazo, 2016). En este modelo binario, "sexo", "género" y "sexualidad" están alineados; por ejemplo, a un hombre se le supondría como masculino en aspecto, cuerpo, carácter y comportamiento, y estaría atraído heterosexualmente por el otro género (las mujeres). La clasificación dentro de este binarismo de género no abarca, por tanto, a individuos que nacen con órganos reproductivos intersexuales y puede excluir a todos aquellos que se identifican como lesbianas, gais, bisexuales, transgéneros, transexuales, de género no-binario o tercer género.

Cisgénero se refiere a “la expectativa social del género de la persona se alinea con el sexo asignado al nacer. En consecuencia, existen mujeres y hombres cis” (Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales, 2018, p.15). En cambio, la cisnormatividad es “la expectativa, creencia o estereotipo de que todas las personas son cisgénero, condición única y aceptable” (Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales, 2016, p.15).

En este sentido, la heteronormatividad es la “expectativa, creencia o estereotipo de que todas las personas son, o deben ser, heterosexuales, o de que esta condición es la única natural, normal o aceptable” (Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales, 2018, p.21).

En cuanto al coitocentrismo, el coito es considerado como el centro de las relaciones sexuales, en vez de ser interpretado como una práctica sexual más. Durante siglos, se ha entendido que la reproducción era el fin más importante de la relación sexual. Esta idea se ha perpetuado y se mantiene activa en el presente. Un claro ejemplo de ello ha sido la importancia que a lo largo de los siglos se le ha dado a la “virginidad”, es decir, a la primera vez que se realiza el

coito vaginal (Meza, 2019). La asociación que aprendemos entre sexo y genitales es tan potente que nos impide entender una relación sexual sin genitales.

Finalmente, se entiende como alosexualidad la oposición a asexual. Esto quiere decir, una persona alosexual es alguien que experimenta atracción sexual hacia otras personas.

Entonces, como se ha expuesto en el inicio del capítulo, los análisis que dan forma a los programas de salud pública no contemplan la pluralidad y diversidad de las personas y sus orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género. Lo que no se dice, ni se escribe, ni se puede nombrar: es negado, excluido e invisibilizado. De esta forma, una multiplicidad de cuerpos, subjetividades y maneras de vivir la sexualidad de adolescentes son silenciadas; opacando estas existencias de cara a la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas (Marquez, 2019).

Adoptar una mirada de salud sexual integral con enfoque de género y derechos humanos que abarque los análisis de las políticas de salud sexual, permitiría contener indicadores que no hablen solo de “relaciones sexuales” y “prevención de riesgos” o sean exclusivos de una determinada “etapa de la vida” -vinculada a la reproducción o la “edad fértil”-; abarcando la sexualidad en la niñez y en las personas adultas mayores [...]. Además, posibilitaría visibilizar, respetar y legitimar todas las formas posibles de vivir, transitar y expresar la sexualidad y el género; en trayectorias múltiples. (Marquez, 2019, p.89)

Asimismo, es necesario contemplar que, si bien existen programas y organismos gubernamentales que expresan en sus marcos teóricos tener enfoque de género, diversidad sexual y derechos humanos, utilizan para sus análisis fuentes primarias de información realizadas por otras áreas que no tienen esta perspectiva, relacionadas en su mayoría con áreas de estadística. De esta forma, se observa que las fuentes primarias de información, incluidos los CENSOS Nacionales, se rigen por categorías de sexo binarias (hombre/mujer), no preguntan por el género, y presumen determinados sexos biológicos con identidades, expresiones, prácticas y orientaciones sexuales basadas en categorías binarias y en asociación

con la reproducción. Así, por ejemplo, a una persona asignada al nacer como “varón” por su sexo biológico se lo supone varón-cis, masculino y heterosexual (García, 2017).

2.3 La influencia del amor romántico en las relaciones de pareja

El amor romántico es la concepción del amor actual en nuestra sociedad, el modelo normativo de establecer las relaciones de pareja, así como a la idea que se tiene de estas (Chavero, 2019). Los medios de comunicación han establecido estructuras de cómo deben ser las relaciones de pareja. El amor romántico se basa en la pareja monógama, heterosexual, en la institución matrimonial y en la familia nuclear. Cuando se dice que el amor romántico se basa en la heterosexualidad, se refiere a la idea de pareja formada por una mujer y un hombre, asimismo, también se considera que las parejas tienen que ser monógamas, no se contempla la posibilidad de otros modelos como las relaciones abiertas o el poliamor. Esto se debe en parte porque se espera que las parejas en el futuro consoliden su relación a través del matrimonio y la familia nuclear (aquella formada por un padre, una madre y los hijos e hijas). El patrón chico/a conoce a chica/o, se enamoran, lo pasan mal porque su amor es complicado, para finalmente terminar juntos, casarse y formar una familia ha sido repetido desde los cuentos infantiles acabados con la famosa frase de se “casaron y comieron perdices”, hasta la actualidad, en diferentes historias, independientemente de su origen y de su género (Amor romántico: qué es y cómo contribuye a nuestra idea de amor, 2017).

El amor romántico alimenta, y a su vez se basa, en una serie de mitos sobre el del amor “verdadero”, como por ejemplo que el amor es para siempre, puede con todo y te completa (“tu media naranja”). El enamoramiento y los ideales románticos han sobrecargado el amor y la pareja de multitud de creencias falsas y de expectativas muy poco realistas que difícilmente pueden ser satisfechas por la otra persona (García, 2009).

Según el estudio, Sexo y amor: cuando la forma de entender el amor se convierte en un riesgo para la salud sexual de los jóvenes, de Nebot et al. (2018, p.1) “los mitos del amor romántico abordan maneras estereotipadas de sentir y comportarnos en las relaciones afectivas. Las investigaciones demuestran cómo puntuaciones superiores en romanticismo parecen relacionarse con un mayor rechazo al uso del preservativo y a otros métodos anticonceptivos”.

El amor romántico, aparte de fomentar conductas sexuales de riesgo, es también una construcción histórica y sociocultural que constituye un problema para el desarrollo de las mujeres, pues fomenta y justifica la violencia contra ellas, manteniendo su subordinación social. Oxfam y el Colectivo Rebeldía (2017, p.9), definen al amor romántico como un mecanismo de control, creado por la cultura patriarcal que busca “garantizar un sistema de privilegios y valores consolidando relaciones desiguales y esquemas de poder y jerarquía entre hombre y mujeres”.

Mediante mitos, la cultura dominante ha implantado una idea de amor relacionada directamente con la abnegación de las mujeres, el rechazo a la soltería, la idea de complementariedad y la heteronormatividad, ya que aquellos se han convertido en guías éticas y de orientación de las conductas generando modelos. “El amor romántico y los mitos relacionados con él están fuertemente generizados, y dan lugar a creencias y actitudes erróneas sobre la pareja y su continuidad que, además de condicionar las relaciones afectivas, [...] pueden ser auto-limitantes, y constituir una violencia encubierta”. (Boix, Herrezuelo y Ferrer, 2019, p.1)

El amor romántico se constituye como un elemento determinante para el inicio de la actividad sexual que se asocia al no uso de métodos anticonceptivos, dado que en ese contexto la introducción de los métodos anticonceptivos se interpreta por las adolescentes como falta de confianza en la pareja (Baeza et al., 2007). El uso sistemático del preservativo masculino se convierte en un elemento que puede generar conflicto en una relación considerada estable.

2.4 La primera vez como determinante en el uso de protección

Como resultado del estudio FIFSE 2001/02 observamos cómo aquellos chicos y chicas que afirmaban que habían usado el preservativo en su primera relación sexual también lo habían usado de forma más consistente posteriormente a lo largo del tiempo. Basándose en este dato, el taller de educación sexual con arte (programa educación sexual entre jóvenes) de García (2009, p.108), destaca que “es necesario empezar a trabajar la educación sexual antes del comienzo de las primeras relaciones sexuales con penetración” si se quiere intervenir de manera eficiente.

Tener relaciones sexuales más seguras implica tener capacidades para comunicarse y negociar con la pareja los deseos que tenemos. En ocasiones las dificultades en las habilidades de comunicación repercuten en este proceso de negociación y llegar a acuerdos, ya que las primeras relaciones sexuales suelen producirse sin hablar explícitamente de ello. No sabemos en que acabarán convirtiéndose, o el tipo de relaciones que se mantendrán, y si además la relación se mantiene con una pareja sin cierto grado de confianza el hecho de negociar el uso del preservativo tiene gran dificultad (García, 2009).

En el factor pareja, es importante comentar que el preservativo tiene tendencia a dejarse de utilizar ya que se considera que “las sensaciones físicas y de unión con la pareja son diferentes (simbólicamente, el preservativo parece contradictorio con el ideal de fusión inscrito en el imaginario del amor romántico)” (Saura et al., 2017, p.6).

2.5 La educación sexual en España

Para entender la situación de la educación sexual en España es imprescindible hacer un repaso de las diferentes leyes que han intentado abarcar este tema.

En más de 40 años, cinco leyes orgánicas educativas democráticas han pasado de largo o por encima de este ámbito. En cierto modo, es comprensible que con la Ley General de Educación de 1970, en pleno post-franquismo, la educación sexual fuese aún un auténtico tabú; no obstante, lo que ya no se comprende tan bien es como que con el nuevo régimen constitucional y democrático de 1978, que avanzaba rápidamente hacia un Estado de libertades y derechos individuales y que teóricamente se alejaba del franquismo, las nuevas leyes educativas apenas hayan abordado la educación sexual, reduciéndola a una cuestión delicada, relegada a asignaturas como las ciencias naturales, la biología o la ética, sin entrar en los aspectos psicológicos, emocionales, afectivos o placenteros (Prieto, 2018).

Posteriormente, con la LOGSE socialista (Ley Orgánica General del Sistema Educativo, 1990) se acentúa por primera vez la importancia de una educación para todos, favoreciendo la igualdad y evitando la aparición de cualquier tipo de estereotipo de género (Prieto, 2018), no obstante se alude a la superación de los estereotipos, en ocasiones de manera incorrecta o desfasada. Además, no se hace una mención explícita de aspectos relacionados íntimamente con la afectividad o la sexualidad (Teresa, Franco y García, 2016).

Con la LOCE popular (Ley Orgánica de Calidad de la Educación, 2002) aprobada, sobre todo, para derogar la anterior, sus avances en la materia son nulos y se produce un retroceso. No se hace mención, de forma directa, a aspectos relacionados con la sexualidad o la afectividad (Prieto, 2018). No se recoge el empleo del lenguaje inclusivo, ni se hace referencia a aspectos tales como la diversidad de diversidades. Tampoco se hace mención a posibles ideas relacionadas con el sexo y género, ni con la afectividad (Teresa, Franco y García, 2016).

Con la LOE socialista (Ley Orgánica de Educación, 2006) se hizo la apuesta más notoria sobre contenidos relacionados con la Educación-Afectivo Sexual (EAS), se advirtió mayor preocupación por el desarrollo de la afectividad de alumnos y alumnas y da vía libre a que las comunidades autónomas legislen al respecto (Prieto, 2018). Lo más significativo de esta ley, y lo que la diferencia de los preámbulos anteriores, es el hecho de que aquí sí se hace una

clara mención a aspectos relacionados con la educación afectivo-sexual, aludiendo a la libertad, a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, y a la superación de comportamientos de carácter sexistas. (Teresa, Franco y García, 2016). La educación afectivo-sexual se cursaba frecuentemente dentro de Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos, aunque la asignatura no se centraba en ello y, que se diese o no, dependía de cada docente (Remacha, 2019).

Con la LOMCE popular (para la Mejora de la Calidad Educativa 2013) se eliminó todo el contenido relacionado con la sexualidad en el currículum académico español, se dice que gobierno iba a desarrollar en la escuela valores que fomentasen la igualdad efectiva entre hombres y mujeres (Prieto, 2018), así como la prevención de la violencia de género, no obstante, no se encuentra regulado ni desarrollado ningún plan educativo específico de educación sexual o afectiva en ninguna de las Comunidades Autónomas de España (Perea, 2017).

Ni siquiera el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, ni el Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se establece el currículo básico de la Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato proponen ni desarrollan contenidos básicos sobre la educación afectivo sexual. La dejan en manos de las Comunidades Autónomas que, a través de Planes o Proyectos educativos de carácter transversal, la aborden en alguno de sus apartados. Es el caso del Plan de Acción Tutorial, un cajón de sastre donde estudiar una amplia gama de contenidos transversales muy variados (Prieto, 2018).

En conclusión, la educación sexual recibida en España es deficiente y superficial. Hay una escasa información sobre sexualidad (Remacha y Ariztegi, 2019). “A pesar del marco normativo existente, el papel del sistema educativo en educación sexual aparece muy debilitado, ha desaparecido prácticamente de las aulas, limitándose a aspectos de anatomía y biología. [...] Las intervenciones en el ámbito de la educación sobre la salud sexual se han

quedado reducidas mayoritariamente al esfuerzo voluntarista de algunos núcleos de profesores o la presencia ocasional en las aulas de ONGs o de profesionales del sistema sanitario” (García, 2014, p.49) que colaboran impartiendo charlas. El ejercicio de una actividad sexual sin conocer los riesgos que esta pudiera ocasionar hace que cada vez sea mayor el número de adolescentes que están más expuestos a los riesgos que conlleva una vida sexual activa, como el contraer infecciones de transmisión sexual. En general, en los adolescentes se produce una “confusión en cuanto al riesgo percibido en las diferentes prácticas sexuales” (Ruiz y Suárez, 2007, p.38).

Según un estudio reciente sobre educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España de Calvo (2019, p.4), “numerosas organizaciones han formulado denuncias públicas debido a esta realidad sostenida: el Consejo de Juventud de España, la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas, la Federación de Planificación Familiar Estatal y la Sociedad Española de Contracepción demandan planes de educación sexual con personal cualificado en sexología, y se aboga por la creación de centros de referencia de información y educación sexual”. El estudio Barómetro del acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos modernos en 10 países de la UE (IPPF, 2013) denuncia la situación de España y propone varias medidas de actuación en educación sexual que incluyen garantizar una educación sexual obligatoria que cuente con el tiempo, los recursos suficientes y aborde la diversidad cultural.

Según Ballester, Orte y Pozo (2019), cuando los Nanette Ecker y Douglas Kirby presentaron las “International Guidelines on Sexuality Education: An Evidence Informed Approach to Effective Sex, Relationships and HIV/STI Education, de la UNESCO” (2009), aseguraron que la educación sexual debería ser tan importante como las matemáticas en las escuelas (Garzón, 2016). Sin embargo, la educación afectivo-sexual en España, como ya se ha comentado, sigue siendo un reto en el sistema educativo (Teresa, Franco y García, 2016).

Actualmente, en el gobierno actual de coalición PSOE y Unidas Podemos, Unidas Podemos ha pedido, el martes 3 de marzo de 2020 en el Congreso, ampliar la educación sexual en la enseñanza obligatoria. Llevó a debate al Pleno del Congreso la incorporación de la educación sexual integral en todos los niveles educativos obligatorios, con medidas de formación para el profesorado y la implicación de todos los actores implicados, desde administración hasta familia y profesionales sanitarios (Europa Press, 2020). Esta medida se ha planteado en medio de las controversias generadas con el pin parental del partido político Vox. El término es el que ha acuñado el partido de extrema derecha para definir una solicitud que va dirigida a los directores de los centros educativos para informar a los padres a través de una autorización expresa sobre cualquier materia, charla, taller o actividad que afecte a cuestiones morales socialmente controvertidas o sobre la sexualidad, que puedan resultar intrusivos para la conciencia y la intimidad de los menores. Con ello, pretenden limitar la capacidad de los alumnos de asistir a charlas y talleres sobre la identidad de género, el feminismo o la diversidad LGTBI, únicamente en el caso de que los progenitores den consentimiento para ello (Gil, 2020).

Entonces, en medio del panorama actual, ¿qué referentes tienen los jóvenes?, ¿quien resuelve sus dudas? Las Tecnologías de la Información y la Comunicación actúan como altavoces, los contenidos encontrados a través de las redes pueden ser compartidos, favoreciendo el intercambio ágil y accesible de mitos y estereotipos (Alfaro et al., 2015). En sí, el acceso a informaciones que no están validadas por profesionales de la sexología conlleva acceder a contenidos con datos erróneos, mitos, tendencias e influencias del porno más comercial (Eresta y Delpino, 2013). Y a pesar de todo ello, en este entorno de intoxicación, “la mayoría de jóvenes se consideran bien o muy bien informados en materia de sexualidad” (Alfaro et al., 2015, p. 223)”. (Calvo, 2019, p.4)

2.6 La influencia de la pornografía en la construcción del imaginario sexual de los jóvenes

Como se ha expuesto en el apartado “Educación Sexual en España”, los adolescentes resuelven sus dudas en internet. La cuestión es conocer, exactamente dónde. Según el estudio “Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes” de Ballester, Orte y Pozo (2019), entre los fenómenos relevantes social y culturalmente de 2008 destacan: el cambio de la pornografía en soporte de papel o video de distribución limitada a la pornografía en internet, un acceso masivo de los adolescentes a los móviles e inicio del consumo de pornografía en internet y cambios en las relaciones interpersonales de los adolescentes (Ballester, Orte y Pozo, 2019).

La pornografía ha evolucionado hacia una calidad de imagen, asequible, accesible, ilimitada y anónima (Ballester, Orte y Pozo, 2019). Ahora, no se puede negar el impacto que tiene la pornografía sobre las conductas sexuales, así como sobre las relaciones de género (Peter y Valkenburg, 2016). “La pornografía incide en la familiaridad con prácticas de riesgo, la descontextualización de la sexualidad, la inmediatez y la simplificación de las relaciones interpersonales”. (Ballester, Orte y Pozo, 2019, p.252)

Hablar de la adolescencia es hablar de una de las etapas en las que se consolida la identidad sexual (Ballester, Orte y Pozo, 2019) y se debe tener en cuenta que “más del 50% de los adolescentes españoles de entre 14 y 17 años suele ver regularmente porno en Internet” (Notario, 2019, p.1). Su consumo no ha dejado de aumentar, generando adicción en los consumidores habituales. “Los adolescentes cada vez consumen pornografía a edades más tempranas, tienen un mayor acceso, más rápido, libre de filtros” (Ballester, Orte y Pozo, 2019, p.258). Así mismo, el consumo de pornografía entre los hombres es superior al consumo entre las mujeres (Ballester, Orte y Pozo, 2019). Es razonable pues, pensar que la pornografía tiene una clara influencia en dos componentes de la conducta sexual: “la formación del imaginario

sexual de los adolescentes y el desarrollo de las primeras experiencias sexuales regulares (masturbación, demandas a las parejas)” (Ballester, Orte y Pozo, 2019, p.259).

Los padres y madres, en su mayoría, no hablan de sexualidad y pornografía con sus hijos e hijas más jóvenes, no saben cómo enfocarlo. En las entrevistas realizadas por Ballester, Orte y Pozo (2019), “se evidencia que los padres actúan de manera persecutoria: «Mi hijo no hace eso, seguro». La gran mayoría de los adolescentes viven su sexualidad al margen de sus padres, los cuales lo ignoran casi todo de ellos. «El otro día lo cogí viendo porno»” (p. 271). Los autores exponen reiteradamente que la gran mayoría de los adolescentes de 14 y 15 años ve pornografía de manera regular, por lo que no se debería buscar “atrapar” o “pillar” a los jóvenes, se debería hablar con ellos y saber si tienen curiosidad tratar sus preocupaciones con naturalidad; en el caso de que vean pornografía deben intentar entender por qué lo hacen. Asimismo, lo anteriormente expuesto se puede relacionar estrechamente con “la no utilización de métodos de protección por no ser descubiertos o por evitar que las personas de autoridad [...] se enteren que están utilizando métodos de protección, [...] iniciando una vida sexual activa, o porque no cuentan con los recursos económicos para optar por métodos de protección. Pese a esto los y las adolescentes optan por utilizar métodos poco seguros como el coito interrumpido”. (Chacón et al., 2009, p. 81)

Los más jóvenes, actualmente, ya no consultan casi a ningún adulto (Weber, Quiring y Daschmann, 2012). Internet aporta respuestas satisfactorias a sus inquietudes habituales. Ballester, Orte y Pozo (2019, p.260) exponen que las preguntas que inquietan a los jóvenes en el proceso de descubrimiento y formación de su sexualidad son: “¿cómo se inicia una relación sexual?, ¿cuáles son los preliminares aceptables y efectivos?, ¿cómo se puede crear un ambiente adecuado?, ¿cómo son los cuerpos, en detalle?, ¿qué cuerpos y cómo se representan?, ¿qué prácticas sexuales son habituales?, ¿qué se puede hacer y qué no?, ¿qué partes del cuerpo se deben estimular y cómo se hace?, ¿qué accesorios puedo o debo utilizar (ropa, lubricantes, juegos, etc.)?, ¿cómo es la respuesta que se espera de un hombre o de una mujer (sonidos, frases, caricias, rudeza, suavidad, intensidad aceptable, etc.)?, ¿cuánto dura

una relación aceptable?, etc.”. Las imágenes que observan en las filmaciones pornográficas responden a estas inquietudes, por lo que pueden producir un efecto formativo e influir de en las relaciones sexuales consigo mismo y con otros.

El efecto formativo que tiene la pornografía supone un problema, ya que esta confirma los roles sexuales convencionales, dado que los papeles desarrollados por hombres y mujeres en los films sexuales son estereotipados, y aunque ya no se reducen a los modelos estándar de hombre con gran musculatura y resistencia o mujer atractiva con senos grandes, sino que muestran todo tipo de mujeres (jóvenes y mayores, delgadas y gruesas, con y sin pechos, etc.) y casi todo tipo de hombres (un requisito es la duración de las erecciones), lo que sí aparece de forma estereotipada es toda la relación sexual, de inicio a final, siendo dominantes algunos aspectos característicos de la sexualidad basada en la dominación masculina (Bourdieu, 2000): el deseo masculino (en las filmaciones heterosexuales) es el que debe ser satisfecho; todo empieza y acaba con la erección masculina; las fantasías centrales que se representan son las masculinas, tanto heterosexuales como homosexuales, aunque domine el modelo heterosexual y homocéntrico (Ballester, Orte y Pozo, 2019). “Hombres y mujeres pueden ser muy diversos en la pornografía, pero sus relaciones son una representación de los modelos de género dominantes. Solo en el porno feminista y en la pornografía alternativa, de reducida distribución, hay una presencia clara del deseo femenino y relaciones igualitarias. (Aguado, 2018; Bakehorn, 2010; Lust, 2015)”. (Ballester, Orte y Pozo, 2019, p.262)

Llegados a este punto, ¿qué prácticas de alto riesgo aparecen en la pornografía y tienen un carácter formativo?. En la pornografía aparece “sexo vaginal sin preservativo cambiando de parejas, en grupo, etc.; sexo anal sin preservativo con diversas parejas; eyaculación en la boca de la pareja, tras sexo anal sin preservativo; la mujer es reducida a objeto sexual disponible para el hombre. No solo se muestran situaciones de alto riesgo y violencia de diversos tipos, sino que se generalizan los siguientes estereotipos de género: el hombre tiene deseo sexual permanentemente y la mujer se dedica a dar satisfacción a ese deseo”. (Ballester, Orte y Pozo, 2019, p.263)

Además, la emulación es preocupante cuando las actividades sexuales que los adolescentes y jóvenes desarrollan, incluyen comportamientos como “sexo sin consentimiento, actividades violentas de diversos tipos (física, verbal, emocional, sexual), copiar actividades ilegales observadas en la pornografía, extrema (por ejemplo, acciones que pueden causar, daño a los senos o los genitales, sexo con menores, violaciones, en grupo y otras); ceder a la presión de las parejas para tener sexo antes; o incurrir en prácticas sexuales de riesgo en internet, como publicar material sexualmente explícito por iniciativa propia o sextorsión y otras variedades, como ciberacoso, grooming, sexting”. (Ballester, Orte y Pozo, 2019, p.268)

Entre otras consecuencias que mencionan los autores se puede encontrar la incapacitación creciente para las relaciones de seducción y sexuales no pautadas, la incapacidad para mantener relaciones estables con una pareja tras algunos episodios de sexo en común y la expectativa distorsionada en las relaciones sexuales. Internet, al ofrecer la posibilidad de seleccionar una pareja sexual para un contacto puntual provoca que se simplifique el proceso de elección, seducción y de paso a la acción sexual.

Como reacción a la industria tradicional del porno, y a las consecuencias que produce, nace la llamada pornografía feminista, esta se define como un producto audiovisual que presenta el sexo de forma explícita buscando la excitación de su espectador a través de la representación igualitaria de todas las personas implicadas, independientemente de su género. La mujer se reconoce como sujeto sexual y no como mero objeto a la virtud del deseo masculino (Masiello, 2019). El porno feminista reconoce la variedad de espectadores con múltiples gustos y preferencias. Enfatiza la importancia de las relaciones y el trato con los actores. A diferencia de la industria convencional del sexo, el porno feminista busca crear un ambiente de trabajo justo, seguro, ético y consensuado y, a menudo, crea y produce en colaboración con sus trabajadores. En definitiva, en el porno feminista, la representación sexual y su producción son usados como motores de resistencia, intervención social y cambio (Orbita Diversa, 2013).

Hablar de pornografía feminista es hablar de Erika Lust, conocida por su nombre artístico Erika Hallqvist. Erika es una directora de cine para adultos sueca, guionista y productora independiente. En el año 2012 su película *Cabaret Desire* le ganó su primer Feminist Porn Award en la categoría Película del Año. También fue premiada con el Premio del Público del Cinekink como Mejor Película Narrativa. Erika Lust ha democratizado el acceso al porno feminista través de su proyecto XConfessions, una plataforma donde sus películas dan vida a fantasías reales que la gente comparte.

Las dos primeras compilaciones de la serie XConfessions fueron premiadas como Hottest Straight Vignette en los Feminist Porn Awards en ambos el 2014 y 2015. En el 2015, una versión teatral de XConfessions fue proyectada en el Festival de Cine Internacional de Chicago y en el Raindance Film Festival en Londres. Su éxito continuó en el 2016 con dos proyecciones de la versión teatral de XConfessions agotadas en el Babylon en Berlín. Además, ganó el premio de Mejor Cortometraje Narrativo en los Cinekink Awards para su cortometraje “An Appointment with My Master” (Lust, s.f.).

Por otro lado, Lust lanzaba a principios de 2018 con Pablo Dobner, el proyecto “The Porn Conversation” (Khan, 2016; Lust, s.f), una serie de recursos para ayudar a los padres a dar un paso más en las conversaciones de sexo con sus hijos y a hablar abiertamente de pornografía con ellos (Ballester, Orte y Pozo, 2019). La solución no es la prohibición de conectarse, sino más bien un uso adecuado de cómo hacerlo. Ayudar a crear capacidad crítica para entender qué significa la pornografía, implicando a toda la sociedad, pero especialmente, a los servicios de salud, los educativos y a las familias. Un ejemplo de este enfoque se encuentra en un programa de experimentación en Estados Unidos, desarrollado en Boston, llamado la “Alfabetización Porno”. Partiendo de la premisa de que la mayoría de los adolescentes ven pornografía, en lugar de tratar el tema como tabú, les enseñan a analizarla para ayudarles a formar sus propias ideas sobre el sexo, el placer, el poder y la intimidad. Les ayudan a ser más maduros y críticos al analizar cómo la pornografía presenta el género, la sexualidad, la

agresión, el consentimiento, las diferencias étnicas, el sexo homosexual, las relaciones interpersonales y la imagen corporal (Ballester, Orte y Pozo, 2019).

2.7 Las *apps* para ligar y el incremento de ITS

En las aplicaciones para ligar se encuentra una gran diversidad de formas de vivir las sexualidades; no obstante, hay una tendencia a crear aplicaciones de comunicación abierta para los públicos homosexuales y comunicación cerrada hasta hacer un *match* en los públicos heterosexuales. La construcción sociocultural de los géneros parece guardar relevancia con el control de la comunicación en las aplicaciones. No obstante, se han encontrado aplicaciones dónde la mujer parece “tomar la iniciativa”, representando un cambio en los roles de género.

Aún así, Badoo, Hi5, Tinder, Bumble, Wooplus y Jaumo son aplicaciones heteronormativas, una vez registrado el sexo, directamente te muestra la comunidad del sexo opuesto, aunque luego puedas cambiarlo. Además, el producto que venden las aplicaciones para ligar son sus usuarios. El físico es entendido en las aplicaciones como un texto sobre el que hacer lecturas psicológicas y para hacer el proceso, es necesario recurrir a estereotipos. Según Tziallas (2013) estos entornos virtuales facilitan el *sexting* y, a su vez, la geolocalización promueve la realización de tales prácticas; donde la proximidad es entendida como una señal de disponibilidad sexual (Cantillo et al., 2018).

En este panorama, la pregunta es: ¿favorecen las apps de contactos las conductas de riesgo para las infecciones de transmisión sexual?

Las aplicaciones para teléfonos inteligentes, *apps*, diseñadas para ayudar a encontrar parejas sexuales ocasionales, tienen el potencial de impactar en la salud y el comportamiento sexual (Hospital Clínic Barcelona, 2020). Las conclusiones obtenidas hasta el momento señalan el uso de aplicaciones para citas como un factor de riesgo emergente del abuso de drogas y la transmisión de ITS; no obstante, se necesitan más estudios para comprender plenamente la relación entre esta tecnología y sus posibles riesgos para la salud sexual.

No obstante, algunos colectivos como Colegas-Confederación LGTBI ya han denunciado en este medio el mal uso que se realiza de apps como Grindr, Wapo/Wapa o Tinder. Un ejemplo es el “ChemSex”, este trata del consumo de drogas en combinación con el sexo, donde no existen límites ni protección y que cada vez se está extendiendo como práctica habitual entre los españoles. Los practicantes anuncian sus propósitos en aplicaciones como Grindr, Wapo o Wapa, Scruff (Cortés, 2019).

2.8 La influencia del consumo de alcohol y drogas en las relaciones sexuales

Según la Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024 (2017), a excepción del consumo de cannabis y los atracones de alcohol (*binge drinking*), se está produciendo una estabilización y descenso de los consumos de todas las sustancias, especialmente del consumo de cocaína.

Si bien aumenta el número de personas que nunca han consumido, tanto entre adolescentes como en población general, persisten niveles de consumo preocupantes en menores. El consumo de drogas se considera la primera causa de pérdida de salud en esta población. De hecho, existe una baja percepción del riesgo y “normalización” social del consumo lúdico de sustancias. Actualmente emborracharse ha pasado de ser un hecho ocasional y fortuito a ser la meta en sí misma; los jóvenes lo buscan y lo perciben como un hecho normal (Isorna et al., 2015).

Añadir pues, que “el cannabis, seguido de la cocaína, es la droga más común, y su consumo se concentra entre los adolescentes y adultos menores de 35 años” (Gobierno de España, 2018, p.5). Según el Observatorio español de la droga y las toxicomanías 2015, los consumidores de cannabis presentan más frecuentemente que la población general relaciones sexuales de riesgo, accidentes de tráfico, problemas familiares, económicos, psicológicos, laborales, con la policía y con amigos, entre otros. “La prevalencia de borracheras y *binge*

drinking, entre los consumidores problemáticos de cannabis es muy superior a la de la población general y también el policonsumo de 3 o más drogas” (Gobierno de España, 2017, p.11). El policonsumo se entiende “como el consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga”. (OMS, 1994, p.48). El policonsumo y la “continua aparición de nuevas sustancias psicoactivas –NSP- y su fácil acceso a ellas”, se encuentran dentro de las tendencias actuales de la población adolescente y joven (Gobierno de España, 2018, p.11).

La personalidad de los individuos cambia bajo los efectos de las drogas, llegando a tener un comportamiento desinhibido y despreocupado, provocando en consecuencia, desprotección en las relaciones sexuales. Hay una pérdida de consciencia de lo que se hace y de las consecuencias.

3. Leyes y organismos que regulan la publicidad sobre salud

Para poder realizar una campaña de sensibilización entorno a las infecciones de transmisión sexual, es prioritario tener en cuenta la normativa vigente entorno a la comunicación en salud. Existen una serie de leyes que regulan la publicidad y la salud.

A nivel europeo:

1. Directiva 2006/114/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, sobre publicidad engañosa y publicidad comparativa

A nivel estatal:

1. La Ley General de Publicidad, Ley 34/1988, de 11 de noviembre, LGP.
2. Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal (LCD).
3. Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual (LGCA) (Jesuïtes Educació, 2017).
4. La normativa de protección de los consumidores y usuarios.
5. La Ley de Servicios de la Sociedad de la Información.
6. La Ley de Propiedad Intelectual (IAB Spain, 2019).
7. Código de Conducta Publicitaria de Autocontrol (Jesuïtes Educació, 2017).
8. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
9. Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.
10. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. (BOE, 2020)

A nivel comarcal, en materia de salud sexual y reproductiva en Cataluña:

11. Llei 9/2000, de 7 de juliol, de regulació de la publicitat dinàmica a Catalunya.
12. Llei Orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.
13. Real Decret 825/2010, de 25 de juny, de desenvolupament parcial de la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs.
14. Real Decret 831/2010, de 25 de juny, de garantia de la qualitat assistencial de la prestació a la interrupció voluntària de l'embaràs.

15. Decret 148/2010, de 26 d'octubre, de creació de la Comissió Assessora de l'atenció maternoinfantil i d'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva (Diputació de Barcelona, 2015).

Comentar que la “Ley General de la Publicidad de 1988”, fruto de la adhesión de España a la Comunidad Europea, estableció las disposiciones generales de la publicidad, los acuerdos para la contratación y contratos publicitarios (así como la difusión publicitaria, creación y patrocinio), la normativa para cesar la publicidad ilícita y la acción de cesación y rectificación y de los procedimientos. La Directiva Europea especifica estos tipos:

- Publicidad engañosa: aquella que induce a error o afecta al juicio del consumidor o que perjudica a un competidor.
- Publicidad comparativa: toda publicidad que aluda explícita o implícitamente a un competidor o a los bienes y servicios ofrecidos por un competidor (Jesuïtes Educació, 2017).

Por su parte, la “Ley General de Publicidad”, de ámbito estatal, se aplica a todo el contenido de la publicidad, independientemente del canal utilizado (IAB Spain, 2019). Regula la publicidad según estos tipos:

- Publicidad ilícita: la publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución. Estos son los tipos de publicidad ilícita:
 - Aquella que infrinja lo dispuesto en la normativa que regule la publicidad de determinados productos: sanitarios, susceptibles de generar riesgos para la salud, juegos de azar, estupefacientes, tabaco y bebidas alcohólicas con graduación superior a 20 grados (se prohíben en televisión, y en aquellos lugares donde se prohíbe su consumo).
- Publicidad engañosa: es la que induce o puede inducir a error a sus destinatarios, pudiendo afectar a su comportamiento económico, o perjudicar o ser capaz de

perjudicar a un competidor, o la que silencie datos fundamentales de los bienes, actividades o servicios cuando dicha omisión induzca a error de los destinatarios.

- Publicidad desleal: la que perjudica a otras personas o empresas, en concreto a los competidores. Conjuntamente con la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal (LCD), trata de evitar conductas deshonestas o abusivas por parte de las empresas.
- Publicidad subliminal: aquella que juega con estímulos percibidos de forma no consciente pero que pueden alterar los comportamientos y actitudes.
- Publicidad encubierta: consiste en difundir información u opiniones o mostrar marcas de productos a través de los medios de comunicación en espacios informativos, películas u otros programas, sin existir una contratación previa, de espacio publicitario (Jesuïtes Educació, 2017).

Por otro lado, “La normativa de protección de los consumidores y usuarios”, fundamentalmente fija el valor contractual de la publicidad dirigida a los consumidores y la obligación del comerciante de respetar sus propias ofertas.

La “Ley de Servicios de la Sociedad de la Información”, es una normativa que regula las actividades económicas a través de internet, entendiendo estas como aquellos productos o servicios ofertados a través de páginas webs, tiendas online y correo electrónico. Quedan excluidos de esta definición los productos o contenidos audiovisuales emitidos por internet.

La “Ley de Propiedad Intelectual” que afecta ahora tanto a ciertos aspectos de negocio como pueden ser la agregación de contenidos como la utilización de música e imágenes de terceros en las campañas, u otras normas como las específicas que regulan la imagen personal de los participantes en las mismas o las relativas al comercio minorista (IAB Spain, 2019).

Por otro lado, además de existir unas leyes que velan por el buen uso de la publicidad, también existe una gran asociación que vela por ello, Autocontrol. Esta asociación, es un sistema de autorregulación creado por la propia industria publicitaria. Vela por la existencia de unas garantías de confianza y credibilidad en la publicidad. Está formada por anunciantes,

agencias y medios que trabajan por una publicidad veraz, legal, honesta y leal. A nivel Europeo está la “European Advertising Standards Alliance”, que se dedica a coordinar las diferentes asociaciones nacionales (Jesuïtes Educació, 2017).

Autocontrol establece un “Código de Conducta Publicitaria en 1996” inspirado en el “Código Internacional de Prácticas Publicitarias de la Cámara de Comercio Internacional (CCI), donde vincula a todas las empresas adheridas a la Asociación, que se comprometen a cumplir sus normas y a someterse al Jurado de la Publicidad, que es el órgano encargado del control de su cumplimiento. Es importante mencionar que dentro del código de conducta hay apartados específicos que regulan la publicidad sobre niños y adolescentes (Apartado 28) y protección de la salud (Apartado 29).

Además existen multitud de sectores con normativas específicas respecto a la publicidad. La salud es uno de ellos. La publicidad sanitaria y de medicamentos ha sido ampliamente regulada siendo especialmente relevantes el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Existen, además, normas especiales en cada comunidad autónoma (IAB Spain, 2019).

En Cataluña existe el Consell Audiovisual de Catalunya (CAC). Su finalidad es velar por el respeto de los derechos y las libertades; garantizar el cumplimiento de la normativa (Costa, 2017). Concretamente, tiene especial relevancia la Ley 18/2000, de 29 de diciembre, por la que se regula la publicidad institucional (Consell de l'Audiovisual de Catalunya, 2001) y las Recomanacions sobre el tratamiento de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros e intersexuales (LGBTI) en los medios audiovisuales (Consell de l'Audiovisual de Catalunya, 2017). En este último documento se impulsa una representación gráfica y audiovisual plural no estereotipada de las personas LGBTI dónde se incluye un glosario y recomendaciones para evitar expresiones no inclusivas.

Bloque 3.



Diagnóstico y objetivos

1. DAFO

Después del análisis realizado en el marco teórico, desarrollar un DAFO permite sintetizar en qué situación se encuentra el proyecto para que se puedan tomar decisiones estratégicas. El diagnóstico es imprescindible para saber en qué posición se juega y cómo se enfoca la campaña de sensibilización. Ayuda a establecer un plan de acciones eficaz.

A través del diagnóstico se podrá poner como objetivos la mejora de las debilidades encontradas, trabajar en las oportunidades de mejora y minimizar las amenazas para que no influyan en el desarrollo de la actividad.

1.1 Debilidades

- Las campañas informativas no están consiguiendo los objetivos planteados.
- La educación sexual en España es deficiente y superficial debido a una falta de regulación y normativa al respecto.
- Los programas y organismos públicos abordan la educación sexual desde una mirada adultocentrista, binarista, cisnormativa, heteronormativa, coitocentrista y alosexual.
- Los programas de salud pública no contemplan la pluralidad y diversidad de las personas y sus orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género.

1.2 Amenazas

- Hay una confusión general entre los términos ITS y ETS.
- La mayoría de los jóvenes se consideran muy bien informados en materia de sexualidad.
- Los jóvenes adoptan un “ideal normativo de invulnerabilidad”.
- La verdadera dimensión de las ITS está infravalorada.

- Muchas de las ITS se presentan de manera asintomática, sin síntomas clínicos observables.
- Se ha producido un incremento continuo de caso de ITS en la última década.
- Están empezando a emerger tendencias y movimientos antivacuna.
- Los adolescentes de nuestro país empiezan a mantener relaciones sexuales completas a una edad cada vez más temprana.
- Las ITS presentan frenos ideológicos y estigmatización social.
- Las ITS pueden llegar a aumentar el riesgo de adquisición y transmisión del VIH.
- Cualquier individuo es susceptible a contraer ITS.
- La pornografía estereotipa las relaciones sexuales e incide en la familiaridad con las prácticas de riesgo.
- La pornografía genera expectativas y distorsiona la realidad de las relaciones sexuales.
- El efecto formativo que puede tener la pornografía puede suponer un problema para la educación sexual, ya que esta confirma los roles sexuales convencionales.
- Los padres actúan de manera persecutoria entorno la sexualidad de sus hijos.
- El amor romántico establece el modelo normativo de mantener relaciones de pareja, el cual se basa en la pareja monógama, heterosexual, de institución matrimonial y familia nuclear.
- Las investigaciones demuestran cómo puntuaciones superiores en romanticismo parecen relacionarse con un mayor rechazo al uso del preservativo y a otros métodos anticonceptivos.

- Mediante mitos, la cultura dominante ha implantado una idea de amor relacionada directamente con la abnegación de las mujeres, el rechazo a la soltería, la idea de complementariedad y la heteronormatividad.
- En las relaciones de pareja el uso del preservativo parece vincularse a falta de confianza.
- Las relaciones sexuales están estrictamente marcadas por estereotipos de género. Una sexualidad hedonista en el género masculino y una sexualidad afectuosa en el femenino.
- El consumo de cannabis y los atracones de alcohol en jóvenes (*binge drinking*) no siguen la tendencia de estabilización y descenso que tienen las demás drogas. Existe una baja percepción del riesgo y “normalización” social del consumo lúdico de estas sustancias.
- Los consumidores de cannabis presentan relaciones sexuales de riesgo más frecuentemente que la población general.
- El policonsumo y la continua aparición de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y su fácil acceso a ellas, se encuentran dentro de las tendencias actuales de la población adolescente y joven.

1.3 Fortalezas

- Todas las ITS tienen tratamiento.
- Es posible detectar cada ITS mediante un diagnóstico adecuado.
- Las vacunas contra el virus de la hepatitis B y VPH se administran sistemáticamente a toda la población nacional.
- El sistema sanitario español es público.

1.4 Oportunidades

- Existencia de profesionales cualificados en sexología.
- El autoplacer femenino y la lucha contra el coitocentrismo se encuentra en auge. Un ejemplo es la invención del Satisfayer.
- El contagio de ITS depende de la conducta de los individuos.
- Las conductas sexuales de riesgo no son causadas por desconocimiento sobre los métodos de protección.
- Cataluña es la Comunidad Autónoma española con más casos por año de clamidia, LGV, gonorrea y sífilis.
- Los adolescentes y los HSH son colectivos diana.
- Más del 50% de las ITS se producen en personas de entre 20 y 35 años.
- Las Tecnologías de la Información y la Comunicación actúan como altavoces.
- La prevención combinada es el enfoque más eficaz para prevenir las ITS.
- El preservativo es uno de los métodos primarios de prevención más eficaces.
- Más del 50% de los adolescentes españoles de entre 14 y 17 años suele ver regularmente porno en internet.
- Existe una demanda de planes de educación sexual con personal cualificado en sexología, y se aboga por la creación de centros de referencia de información y educación sexual.
- El uso de aplicaciones de citas en jóvenes está en auge.
- Existe una demanda de políticas de salud integral con enfoque de género y derechos humanos que abarquen la sexualidad en la niñez y en las personas adultas.

- Los adolescentes resuelven sus dudas sobre sexualidad en internet.
- Las mujeres han empezado un proceso de cambio, transformando radicalmente su rol en el ejercicio de la sexualidad.
- Acceso masivo de los adolescentes a los móviles, inicio del consumo de nueva pornografía en internet y cambios en las relaciones interpersonales.
- Está en auge la creación de pornografía feminista. Un ejemplo es el proyecto “The Porn Conversation” de Erika Lust.
- En Estados Unidos se han empezado a crear programas piloto sobre educación sexual. Reconocido es el llamado “Alfabetización Porno”.

2. Objetivos publicitarios

Una correcta definición de los objetivos publicitarios permite medir la eficacia de la campaña (Bello, Vázquez y Trespalacios, 1996). Los objetivos que se presentan a continuación sirven de modelo para futuras campañas preventivas. Estos deberán ir enmarcados dentro de un plan de comunicación y alineados con unos objetivos de marketing previos dentro del plan empresarial.

En la presente campaña de sensibilización se pondrá foco en crear un mensaje preventivo, se pretende reeducar a los jóvenes que ya realizan conductas sexuales de riesgo.

Los objetivos de la campaña son:

1. Informar y generar interés sobre las diferentes ITS, riesgos y prevenciones entre los jóvenes residentes en Barcelona.
2. Convencer sobre la adopción de conductas sexuales seguras entre los jóvenes residentes en Barcelona.
3. Promover la adopción de conductas sexuales seguras entre los jóvenes residentes en Barcelona.

Bloque 4.

Estrategia de comunicación

1. Definición del público objetivo y construcción del buyer persona

Cataluña es la Comunidad Autónoma con más casos por año de ITS. Más del 50% de las ITS se producen entre individuos de 20 y 35 años. De gonorrea y sífilis entre 20 y 24 años.

La mayoría de casos de infecciones en Barcelona oscila en edades inferiores a los 30 años, coincidiendo con la información estatal.

En relación con estos datos, el objetivo es dirigir la campaña a jóvenes barceloneses y prevenirlos de las infecciones de transmisión sexual. Es importante comentar que, aunque sería interesante para futuras prácticas, actualmente, no es posible realizar un análisis cualitativo a menores de edad, ya que existen limitaciones legales para el desarrollo del proyecto.

En conclusión, el público objetivo de la campaña de sensibilización sobre ITS es:

Jóvenes alosexuales de 18 a 23 años que residen en Barcelona.

Para comprender al público objetivo y poder personalizar el contenido de acuerdo a las necesidades, comportamientos e inquietudes específicos de éste, se ha realizado un análisis con informaciones de fuentes secundarias y primarias. A partir de éstas se ha construido un *buyer persona*.

Construir el perfil de *buyer persona* es crucial para identificar inquietudes, intereses, *pains*, cómo busca y dónde lo hace. Aunque el término “*pain*” pueda parecer inadecuado, en realidad hace referencia a cualquier necesidad, motivación o preocupación que tenga el *buyer persona* y que pueda ser solucionada con un servicio. Si conocemos el dolor o *pain* de nuestro cliente ideal, conocemos algo muy importante; su *driver*, la motivación que le impulsa a hacer una

determinada búsqueda en Google o le predispone a comprar lo que le ofrece nuestra empresa (Valdés, 2019).

1.1 Fuentes secundarias

A través de fuentes secundarias se ha obtenido información demográfica y psicográfica, profundizando en el estilo de vida, intereses y motivaciones. La información se ha distribuido en un diagnóstico general, seguido de un análisis de consumo de medios, movilidad, salud, educación, ocupación, economía, emancipación y, finalmente, consumo cultural.

1.1.1 Diagnóstico de la población joven y adolescente de Barcelona

Según el Ajuntament de Barcelona (2018), en la ciudad de Barcelona viven actualmente 446.113 personas de entre 12 y 35 años, esto supone el 27,4% de la población total de la ciudad. El equilibrio entre número de hombres y mujeres es prácticamente igual, de 446.113 jóvenes solo hay 3.500 mujeres más que hombres. En cuanto a la distribución por distritos, Ciutat Vella es el distrito con más volumen de jóvenes de esta franja de edad con 37,5% y Sant Andreu el que menos con un 24,4%. A pesar de que en los últimos 10 años la población joven de Barcelona ha disminuido en un 12%, entre 2016 y 2018 remonta con un ascenso del 2,5%. Este aumento es debido a la llegada de jóvenes extranjeros, en concreto de 16.000 desde 2016. Esto supone que uno de cada tres jóvenes de Barcelona tiene la nacionalidad extranjera (32%). La principal nacionalidad extranjera, tal y como ocurre en el conjunto de población, es la italiana (3,4%), seguida de la china y pakistaní. Si bien cuando llegan a España personas procedentes de países en vías de desarrollo se habla de inmigración por motivos económicos, cuando son los españoles quienes se van del país se suele relacionar con otros motivos. Cada vez se producen cambios de hábitos y valores relacionados con la movilidad a una edad más temprana y de forma más intensa (Ajuntament de Barcelona, 2017). Si a esto, se suma la libre circulación a nivel europeo, la opción de viajar y de establecerse en el extranjero se generaliza y normaliza entre los jóvenes, ya sea para viajar o

para estudiar. De hecho, en los últimos 30 años han participado más de 9 millones de jóvenes europeos en el programa Erasmus (Comisión Europea, 2020).

En la Enquesta de Joves elaborada por l'Ajuntament de Barcelona en 2015 se muestra cómo tres de cada cuatro jóvenes de la ciudad (el 76,8%) tomarían la decisión de irse fuera de España para trabajar. De este porcentaje, el 49,3% lo haría por propia elección, el 27,5% solo en caso de verse obligado y el 16% nunca lo haría. Si acotamos por sexo, las mujeres se muestran más reacias a marchar fuera del país que los hombres. En los resultados también se observa cómo las franjas de edad más pequeñas, sobre todo entre 20 y 24, emigraron con más facilidad. Esta predisposición disminuye a medida que se aumenta la edad. En función de la clase social, el 35,9% de los jóvenes con un nivel socioeconómico bajo marcharía del país por elección propia. Por el contrario, en el caso de los jóvenes con un nivel socioeconómico alto esta cifra asciende al 62,7%. Esta disonancia entre clases también se observa en la actividad de las personas; el colectivo con menor disposición a marchar es la población joven que no estudia ni trabaja, seguido de los que sí trabajan y, finalmente, de los que estudian. En conjunto, el perfil más predispuesto a marchar del país es un hombre de entre 20 y 24 años, de nivel socioeconómico alto y que cursa estudios superiores. Según la Generalitat de Catalunya (2017), el 90% de los universitarios catalanes piensan que deberán irse a otros países en un futuro, ya sea por trabajo o plan de estudios. En ambos casos, se pone énfasis en vivirlo como una experiencia personal.

En conjunto, existe una dinámica ascendente entre la juventud barcelonesa en ir a vivir a otros países. Según el Ajuntament de Barcelona (2017), aproximadamente entre un 2,5% y un 5% de los jóvenes de Barcelona se han ido de la ciudad por motivos laborales desde el inicio de la crisis económica. De estos emigrantes, el porcentaje de mujeres es superior al de los hombres. Esto podría tener relación con que las mejores ofertas de trabajo están destinadas a mujeres. En el estudio de la Injuve, dirigido por Lorenzo Navarrete Moreno (2014), se expone que el 80% de la emigración actual es de profesionales universitarios, el 32% de los cuales tiene postgrados y mayoría tiene relación con el sector servicios.

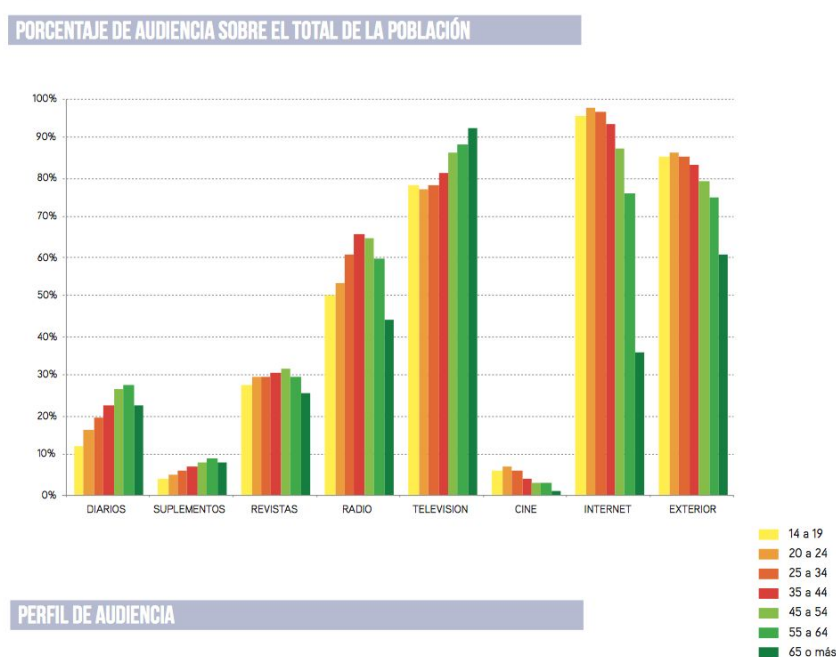
El Ajuntament de Barcelona (2017) afirma que cada vez hay más jóvenes que están volviendo a la ciudad y que muchos, aunque no lo hagan, se lo plantean. De todas formas, todo está sujeto a la percepción sobre la evolución económica y sobre las oportunidades y sensaciones que tienen los jóvenes en el momento en que se plantean volver a Barcelona.

1.1.2 Consumo de medios

Según el Marco General de los Medios en España publicado en 2019 por AIMC, internet se posiciona como el medio con más penetración en la población española entre 20 y 24 años (97,8%), exterior en segundo lugar (87,1) y la televisión en tercero (54,2%).

Figura 2.

Estructura del consumo de medios en España en 2018 según la edad.



Fuente: AIMC. Marco general de los medios en España (2019)

Según la Enquesta de participació cultural 2018 (Generalitat de Catalunya, 2019), el 86,5% de

los jóvenes ha utilizado internet en los últimos 30 días; en consecuencia, se ha considerado necesario analizar el comportamiento que tiene nuestro público objetivo con este medio.

En primer lugar, según datos del INE en el 2019, los usos hechos de internet entre jóvenes de entre 16 y 24 años de edad son los siguientes: el 90% participan en redes sociales, el 89,7% utilizan el correo electrónico, el 78,3% acceden a información en prensa online, el 69% cuelgan contenido propio (fuera de redes sociales), el 48,5% utilizan servicios de viajes y alojamiento, el 34,1% buscan empleo o envían solicitudes de trabajo, el 21,3% exponen opciones sobre cuestiones sociales o políticas y el 13,6% participan en votaciones o consultas *online*.

En cuanto al tiempo diario de acceso a internet, el 35% de participantes en la encuesta dedican más de 5 horas al día. Otro 19% conecta entre 4 y 5 horas al día. Un 18% lo usa entre 3 y 4 horas. Un mínimo 3% dedica menos de una hora al día. No encontramos a nadie que esté conectado menos de 30 minutos al día. Por lo tanto, el 54,1% de los que han respondido dedican al menos 4 horas al día, el 72,2% más de 3 horas y el 83,3% más de 2 horas al día.

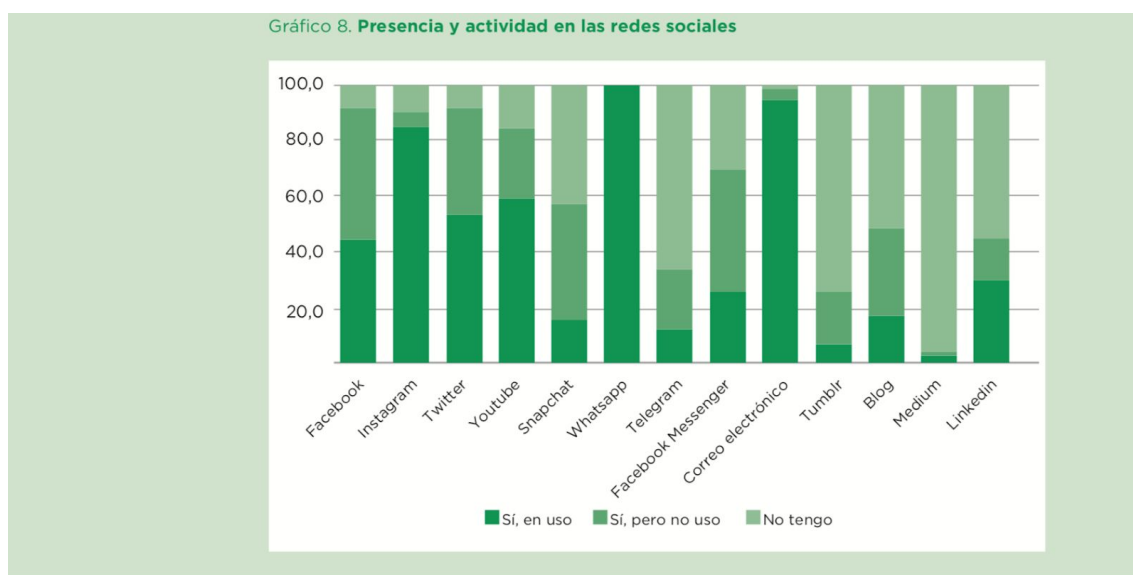
En cuanto a la vía de acceso a contenidos en internet, para la franja de edad de 16 a 24 años, el 96,1% lo hace a través del móvil, el 50,1% desde el ordenador portátil y tabletas y el 19% desde otros dispositivos móviles.

Además, los jóvenes entre 18 y 25 años del territorio español, en medios sociales, actualmente utilizan más Instagram (el 84,7%), seguido por Twitter (53,5%) y Facebook (44,4%). Solo el 17,1% mantiene activo un blog, un 7,1% está presente en Tumblr y un 2,9% en Medium. La plataforma social de perfil profesional LinkedIn es usada activamente por el 30% de los encuestados (Observatorio de la Juventud en España, 2018). Además, Tik Tok ha incrementado el número de perfiles asociados a nuestro perfil objetivo este 2019, será uno de los canales indispensables en las estrategias de marketing dirigidas a los más jóvenes en 2020. Un análisis de We are Marketing ha determinado que este año, al menos el 2% de la inversión

de las marcas en marketing debe estar destinado a investigar TikTok, si es que intentan conectar con la Generación Z¹ (Reason Why, 2020).

Figura 3.

Presencia y actividad en las redes sociales.



Fuente: Observatorio de la Juventud en España. (2018)

Este aumento del uso de los dispositivos móviles coincide con el descenso del uso de la televisión en España. Las plataformas que más amenazan a la televisión son Youtube, junto a los canales de pago por internet como Netflix, HBO y Primer Video. Según el Informe de Cisco Visual Networking Index (VNI), el vídeo representará, en un futuro, el 70% del tráfico de internet en España en 2021 y se llegarán a consumir 46 millones de minutos de vídeo en internet al mes. Después de la revolución móvil, el alcance de los *youtubers*² empezó a crecer al ritmo del resto del tráfico en internet. Ocurrió con la audiencia y en cuanto a contenido. Los móviles empezaron a incorporar cámaras por defecto y a permitir poder grabar vídeos, editarlos y subirlos a la red sin complicaciones. En consecuencia, los vídeos virales se

¹ Personas que han nacido entre 1995 y 2015.

² *Youtubers* es el nombre en inglés con el que se llama a las personas que graban y suben videos al portal de youtube, la plataforma de internet más famosa del mundo para generar y producir contenido.

multiplicaron y podría decirse que los videojuegos fueron la puerta de entrada a los canales, los creadores y las suscripciones.

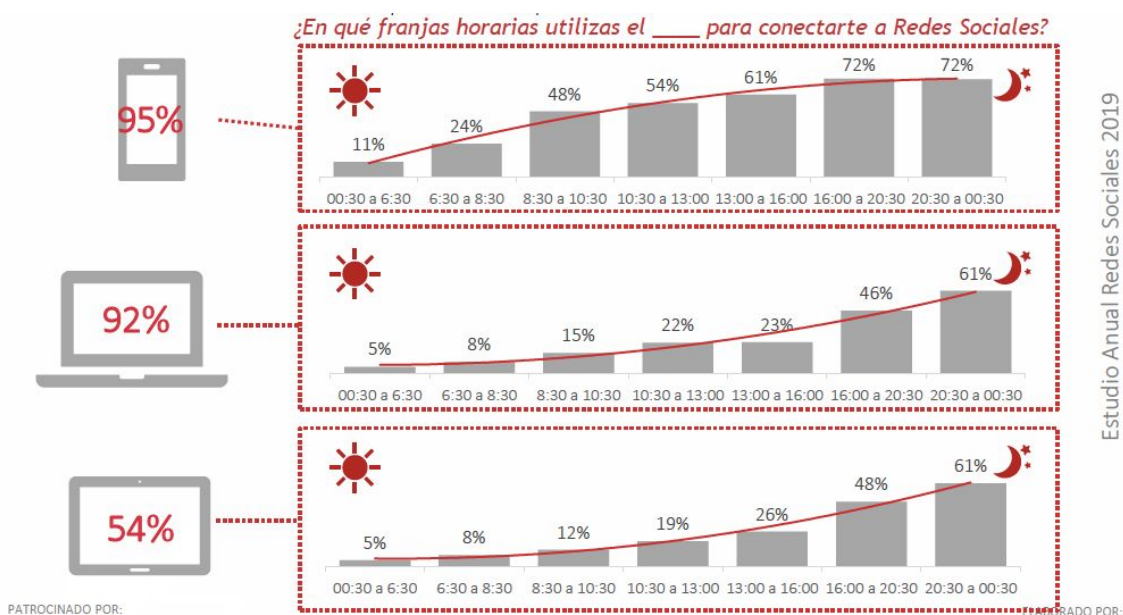
En relación, la palabra “*prosumer*” es un término para unir un nuevo modelo de consumidor, el consumidor que también produce. Este grupo de individuos, producto de su entorno e internet, son muy diferentes entre sí pero tienen algo en común: se definen por producir su propio contenido valiéndose del contenido que consumen, como son las listas de reproducción de Spotify e iTunes o transmisiones en directo jugando y comentando partidas de videojuegos en Youtube o Twitch.tv (Observatorio de la Juventud en España, 2018).

No obstante, la facilidad que tiene el contenido de alcanzar cobertura nacional o mundial en cuestión de horas combinado con la costumbre de compartir el más mínimo detalle de su vida privada da lugar a linchamientos sociales, “ciberacoso” y juicios públicos de dimensiones inesperadas. La imagen idílica que se proyecta en redes sociales podría estar vinculada con problemas de salud mental, ansiedad y falta de sueño, condiciones que han ido creciendo en los últimos años entre la juventud según un estudio de la RSPH (Royal Society for Public Health) titulado “#StatusOfMind: Social media and young people’s mental health” (Estado mental: redes sociales y salud mental juvenil). La red social más nociva, seguida de Snapchat, según las encuestas realizadas es Instagram, con efectos negativos en el sueño, la aceptación de la imagen corporal y el FOMO, en ese orden. FOMO es el acrónimo de “*fear of missing out*”, o “miedo a perdértelo”, refiriéndose a la ansiedad que provoca el ver algo de lo que no se forma parte, ya sea como espectadores o como sujeto activo, pudiendo tratarse de un concierto, una fiesta o unas idílicas vacaciones.

Por otro lado, según el Anuario de Redes Sociales de 2019 (IAB, 2019), en el total de la población española, los horarios de conexión en el móvil empiezan pronto, a las 8:30, y va creciendo a lo largo del día, siendo la franja de 16:00 a 00:30 en la que más se utiliza el móvil para visitar las redes sociales. Y en el ordenador, el uso de redes sociales mediante este dispositivo se acentúa a partir de las 16:00, especialmente entre 20:30 y las 00:30. Finalmente, en cuanto a la *tablet*, el uso de redes sociales mediante este dispositivo se acentúa a partir de las 16:00.

Figura 4.

Porcentajes de conexión a Redes Sociales según la franja horaria.



Fuente: IAB (2019) Estudio Anual de Redes Sociales.

Además el consumo que se produce es “multipantalla” y “micromomento”. El consumo multipantalla se refiere al uso simultáneo que hacemos de varios dispositivos tecnológicos como la televisión, el ordenador o el móvil (Pena, 2016). Los micromomentos, a su vez, hacen referencia a aquel momento en el que se mira algo rápidamente en el móvil como por ejemplo: cómo llegar a una calle, acceder a Facebook, hacer una foto, mandar un mensaje de WhatsApp o buscar en Google “restaurantes sushi”. Todos ellos son micromomentos, no suelen durar más de un minuto y este proceso de sacar el móvil y consultar algo rápidamente se produce más de 150 veces al día. Google afirma que las búsquedas desde móvil ya superan a las búsquedas realizadas desde un ordenador y que el tiempo que pasamos en cada sesión de internet se ha reducido un 18%. Es decir, las personas prefieren conectarse muchas veces pero menos tiempo (Analíticamente, s.f).

En cuanto a la formación, los jóvenes aprenden de manera diferente y lo hacen en cualquier canal: webs de formación, “googleando” o en YouTube. El vídeo es el claro ganador para el

aprendizaje de los usuarios en general, y entre los jóvenes de manera destacada. Según el informe Sociedad Digital en España (Rodríguez y Castillo, 2017), ocho de cada diez usuarios recurre al vídeo con fines formativos, cifra que alcanza el 96% y el 94,6% entre los jóvenes de 14 a 19 años y de 20 a 24 años respectivamente.

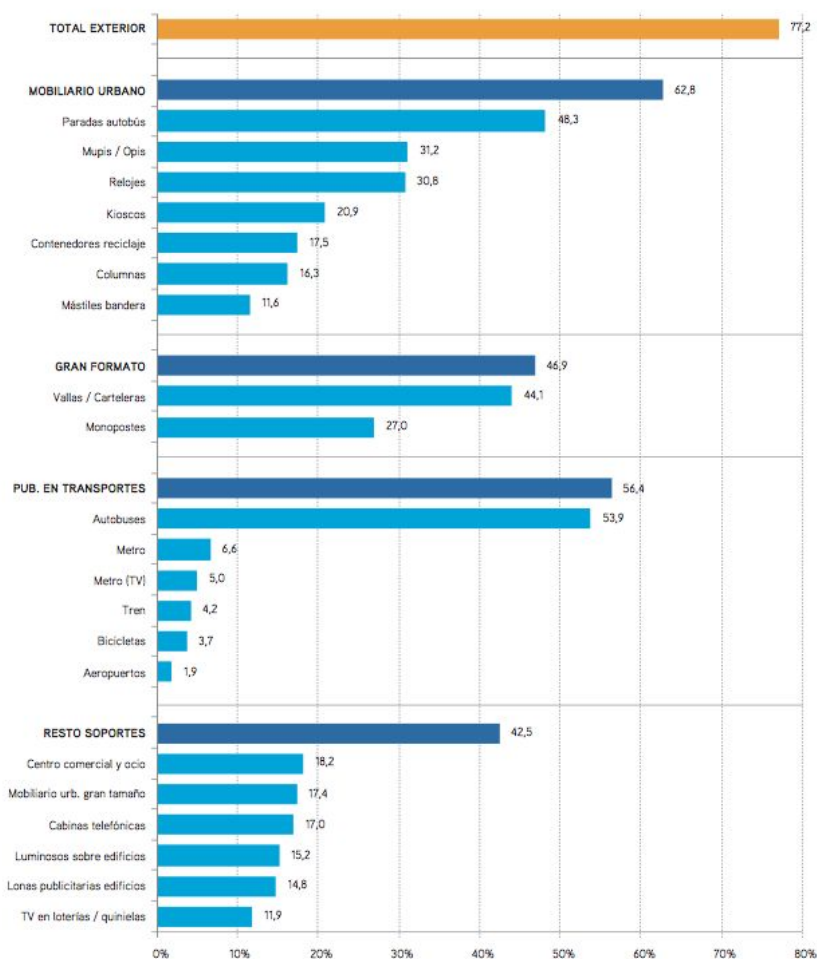
1.1.3 Movilidad

A pesar de que la tendencia general en Cataluña es desplazarse en transporte privado, los residentes en el ámbito Metropolitano de Barcelona eligen como primera opción el transporte público. En comparación con el resto de la Comunidad Autónoma, son las personas jóvenes del área Metropolitana de Barcelona quienes más se desplazan dentro del propio municipio de residencia y quienes más tiempo invierten en desplazarse (uno de cada tres jóvenes destina más de 30 minutos) (Generalitat de Catalunya, 2017). En la Enquesta de Mobilitat en el dia Feiner realizada por la Autoritat del Transport Metropolità (ATM) en 2018, se observa que la franja de edad que más usa el transporte público es la comprimida entre los 16 a 29 años, un 26,6% en los hombres y un 35,4% en las mujeres. Además, cerca de un 50% del público joven residente en Barcelona utiliza en metro como medio de transporte (Gomà y Soler, 2018).

Con relación a movilidad, y según la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (2019), el 77,2% de los españoles habían visto publicidad exterior en las últimas semanas de 2018. Los soportes más visto fueron los autobuses (53,9%), paradas de autobús (48,3%), vallas y carteles (44,1%) y mupis y opis (31,2%).

Figura 5.

Porcentajes de individuos que han visto publicidad exterior en la última semana de 2018 según la tipología de soporte.



Fuente: AIMC. Marco general de los medios en España (2019)

1.1.4 Salud

Según el Pla d'Adolescència i Joventut 2017-2021, la salud es el aspecto personal que más importa a los jóvenes catalanes entre 15 y 29 años (85,4%), seguido de la familia (85,3%) y los amigos (71,6%). Los jóvenes con rentas familiares más bajas valoran su propia salud como peor que los que lo han en barrios con una renta más elevada. En cuanto a género, las

chicas catalanas, en general, perciben su salud como peor que los chicos. Más de la mitad de las chicas declaran no sentirse satisfechas con su cuerpo, frente a algo más del 35% de los chicos. Curiosamente, en el caso de los chicos, parece que la edad matiza a la baja esta insatisfacción, mientras que en el caso de las chicas crece de la mano de la sexualización de sus cuerpos, por parte de la óptica patriarcal de la sociedad (Ajuntament de Barcelona, 2017).

Si nos centramos en el ámbito metropolitano, encontramos que en la ciudad de Barcelona es donde hay más jóvenes entre 15 y 29 años que se sienten angustiados o deprimidos (44,3%). Además, al 64,5% les preocupa mucho su situación afectiva, un 77,3% ha tenido relaciones sexuales completas alguna vez, solo un 7% de los jóvenes entre 15 y 29 años no utiliza ningún método anticonceptivo y uno de cada tres jóvenes que tiene relaciones sexuales ha utilizado la píldora del día después alguna vez. El uso de la píldora del día después ha aumentado más de 10 puntos respecto en 2002. El preservativo sigue siendo el método anticonceptivo más utilizado.

1.1.5 Educación

Cada vez hay más jóvenes con estudios universitarios o CFGS. Un 45,3% de las personas jóvenes de Barcelona de entre 25 y 29 años tiene estudios universitarios (Ajuntament de Barcelona, 2018).

Además, en el ámbito autonómico, el 90% piensan que deberán irse en el futuro. Se puede afirmar que existe una dinámica ascendente de jóvenes que están fuera, ya que hay un 63% más de jóvenes en esta situación respecto 2009. Además, la situación parece acentuarse sobretodo en estudiantes del área de ciencias sociales debido a que es la única área de estudios donde hay más sobrecualificación, concretamente en un 37,3%. Finalmente, comentar que entre 2002 y 2015 aumentan seis puntos las personas de entre 15 y 29 años que no han terminado la educación obligatoria (pasando del 0,4% al 6,5%) y cinco puntos las que tienen estudios post-universitarios (pasando de 11,3% al 6,2%) (Estivill, 2018).

1.1.6 Ocupación y economía

Actualmente, los jóvenes de Barcelona encuentran más oportunidades laborales que hace cinco o siete años, pero lo hacen en unas condiciones que impiden estabilidad y continuidad de una vida digna (Estivill, 2018). Un 31,1% de la población joven en la región Metropolitana de Barcelona se encuentra por debajo del umbral de pobreza (Gomà y Soler, 2018). Esto es debido a que, aunque dispongan de una mayor cualificación profesional y unas condiciones económicas mejores que el resto de Cataluña, el coste de vida en Barcelona es mucho más elevado. De hecho, un 19% de los jóvenes residentes en el área Metropolitana de Barcelona ha tenido que renunciar a sus estudios por motivos económicos. Según la Encuesta de Joves elaborada por l'Ajuntament de Barcelona (2015), casi un tercio de la población joven ocupada había trabajado sin contrato en los dos últimos años. La mayoría de las mujeres (59%) y los hombres (67%) españoles de entre 16 a 34 años están trabajando con un contrato a tiempo parcial. En Barcelona, el contrato que más se ofrece entre los 16 y los 24 años es el contrato temporal con un 53,6%, a partir de los 25 años predomina el contrato indefinido (Estivill, 2018). En salario en las personas jóvenes de Barcelona ha disminuido drásticamente con el paso de los años. Las variaciones en las nóminas anuales entre 2010 y 2016 oscilan en un -24,8% en la franja de 16-24 años, un -12,3% en la de 25 a 29 años y un 13,54% en la de 30 a 34 años (tabla 1).

Tabla 1.

Evolución del salario bruto anual en término nominales y reales por franjas de edad en Barcelona durante 2010 y 2016.

	Total (€)		Variació 2010-2016 (%)	
	2010	2016	Nominal	Real
TOTAL	28.444	29.176	2,57	-6,17
Fins a 24 anys	10.174	8.536	-16,1	-24,84
25 a 29 anys	18.476	17.849	-3,39	-12,13
30 a 34 anys	24.474	23.298	-4,81	-13,54

Fuente: Gabinet Tècnic de Programació. Ajuntament de Barcelona. A partir de la muestra continua de vidas laborales de l'INSS. Tabla de Estivill (2018) en Joves i precarietat: un vincle ineludible?

Según el Ajuntament de Barcelona (2019), en el año 2009 había un total de 20.548 jóvenes de 16 a 29 años registrados en el paro en Barcelona, en cambio, en 2018 el número disminuyó hasta 9.665, un 53% menos de paro juvenil. Durante los primeros años de la crisis económica, el paro masculino superaba al femenino. Pero a partir de 2015 la situación se invirtió de tal forma que en la actualidad hay más mujeres jóvenes en paro que hombres. Es importante mencionar que durante estos últimos años, el público joven ha alargado su etapa de estudios y ha dejado de ser activo.

1.1.7 Emancipación

Entre las personas jóvenes de 15 y 34 años del ámbito metropolitano, solo el 41,8% viven emancipadas. Los estudiantes no emancipados son el grupo más numeroso entre las personas jóvenes (32,4% del total) y los ocupados no emancipados, el segundo grupo (16,6%) (Ajuntament de Barcelona, 2018).

El costo más alto de la vivienda y el alargamiento de la etapa formativa inciden en el hecho que el ámbito metropolitano tenga la tasa de emancipación más baja de Cataluña (Gomà y Soler, 2018). La situación del mercado laboral y de las rentas de trabajo dificulta sus opciones de emancipación. Los precios de la vivienda en la ciudad los últimos están añadiendo dificultades a la emancipación de las personas jóvenes, según la Enquesta de Joves 2015. Un 83,3% de las personas jóvenes emancipadas viven en viviendas en régimen de alquiler, ya sea compartido o no. Al 36,9% de las personas de entre 15 y 29 años les preocupa mucho o bastante el hecho de marchar de casa (un 46,1% de 2002).

1.1.8 Consumo cultural

Conocer y profundizar en el análisis de los trabajos sobre consumo cultural es una de las tareas que el Departamento de Cultura lleva a cabo para mejorar la planificación de las políticas culturales públicas. A través de la Enquesta de participació cultural 2018 (Generalitat de Catalunya, 2019) se pueden extraer las siguientes conclusiones sobre los jóvenes entre 20 y 24 años.

- El 57,3% no leen el diario habitualmente. No obstante, de los que si lo leen, el 67,1% lo hacen electrónicamente y el 69,8% sobre información general.
- El 59,9% sí ha leído revistas en los últimos 30 días. Pero en este caso, el 73,2% las ha leído en formato físico y en un 62,3% sobre información general.
- El 59,0% sí ha escuchado la radio el día de ayer, y el 84,9%, radio musical.
- El 77,7% consume contenido audiovisual diariamente, el 92,0% visualizan series y película, y el 64,4%, en formato *streaming*.
- El 72,2% ha jugado a videojuegos, juegos de móvil u ordenador en los últimos 3 meses. Además, el 58% de los que juegan, lo hacen con el móvil.
- El 77,7% escuchó música en el día de ayer. Las temáticas más escuchadas son: pop rock alternativa (74,5%), otros estilos (58%), salsa y música latina (37,4%).

- El 59,8% van a conciertos mínimo una vez al año. Además, es por lo que estarían dispuestos a pagar más, una media de 46,60 euros para ver sus grupos preferidos y 41,70 para ver a grupos actuales.
- El 67,6% sí ha ido al cine en los últimos tres meses. Las temáticas más vistas son: ciencia ficción (69,1%), comedia (68,1%), terror (44,3%) y drama (42,6%).
- El 77,4% no han ido a espectáculos de artes escénicas en el último año por falta de interés y por precio, mayoritariamente. No obstante, el 52,7% sí han visitado museos, exposiciones y galerías de arte gratuitas.
- El 66,5% ha leído libros o cómics y el 71,4% en formato papel.
- Finalmente, el 66,9% han ido a la biblioteca en el último año, el 78,2% por estudios.

Además, gracias al Pla d'Adolescència i Joventut 2017-2021 (Ajuntament de Barcelona, 2017) podemos focalizarnos en los jóvenes residentes en Barcelona y ampliar los apartados anteriores con los siguientes puntos:

- Un 29,8% de las personas de 15-29 años sale a menudo de noche los fines de semana. Con relación al 2002 ha bajado más de 25 puntos el porcentaje de jóvenes que salen a menudo de noche el fin de semana y ha aumentado en más de 10 puntos el volumen de los que no salen nunca o casi nunca. Se puede relacionar estrechamente con la pérdida de poder adquisitivo de los jóvenes desde 2008.
- El 14,3% de las personas de entre 15 y 29 años declara haber fumado porros en el último mes. El 6,6% dice haber probado pastillas u otras drogas de diseño en el último mes. El porcentaje de hombres que consumen drogas casi duplica el de las mujeres. En la franja de 15-29 años los porcentajes de consumo de drogas bajan en relación en 2002.
- Casi el 70% de las personas entre 15 y 29 años no fuman nada, 20 puntos porcentuales menos que en 2002.

- El 73,7% de las personas de entre 15 y 29 años no consume nada de alcohol en días laborables, el 21,8% toma al menos una copa en día laborable.
- El 85,9% de las personas jóvenes de la ciudad creen que las parejas homosexuales deben tener los mismos derechos que las demás, y solo el 10% piensa que las mujeres deben poder trabajar solo si es necesario para la economía familiar. Aceptan mayoritariamente el aborto como una opción, no creen que los y las inmigrantes tomen los puestos de trabajo a la población autóctona, etc. No creen legítimo el uso de la violencia contra la pareja o los hijos, pero casi la mitad la voz justificada contra la policía (47,1%).
- El 44,4% manifiestan estar muy o bastante interesados en la política, 8 puntos más que en 2002; el 79,6% consideran que la democracia es el mejor sistema de gobierno; el 50,5% se sitúan ideológicamente a la izquierda. La participación de los jóvenes del ámbito Metropolitano en actos reivindicativos (23,1%) y la implicación en asociaciones no deportivas (26,7%) se encuentran alrededor de la media del país. En cambio, la participación electoral (78,1%) es de las más altas de Cataluña. No obstante, existen diferencias importantes por cuestión de clase o en función del distrito de residencia. Por ejemplo, en Horta-Guinardó el 41,9% de los y las jóvenes participaron en una manifestación de protesta del año anterior y en Gràcia, el 48,2%, mientras que en Ciutat Vella y Nou Barris, tan solo el 18,1 y el 14,7% respectivamente. La influencia de la renta parece muy marcada en algunas actividades, como la participación electoral o en manifestaciones, donde las personas jóvenes de rentas más bajas participan menos, pero no en otros aspectos como en la pertenencia a entidades.
- El 23,5% usa internet más de 3 horas los días laborables y un 29,5% de en fines de semana. Con relación al 2002, ha incrementado el uso de Internet para comprar (2,1% a 69,4% de), descargar o escuchar música o vídeos (29,5% a 87,75) y jugar en línea (16,1% a 34,7%).

- La familia es la institución más valorada (el 80,1% de las personas jóvenes confían mucho), seguida de la universidad (28,2%). Las instituciones menos valoradas son: los partidos políticos (0,9%), el gobierno del Estado (2%) y los sindicatos (7,1%).
- Un 49,2% son no creyentes, ateos o agnósticos.
- Un 55,4% de las personas de 15 a 29 años tiene el castellano como lengua habitual.
- Un 62% practican deporte entre semana.

1.2 Fuentes primarias

Con el fin de obtener más información sobre el público objetivo se ha planteado realizar dos dinámicas de grupo. La dinámica de grupo es una investigación cualitativa que permite profundizar en las actitudes y motivaciones de los participantes. A través de esta investigación se pretende predecir conductas, identificar la terminología del público objetivo y generar ideas creativas para la presente campaña. Esta técnica se ajusta a los recursos destinados al proyecto, ya que posibilita extraer información rica en contenido de forma más rápida y económica que una técnica cuantitativa.

1.2.1 Diseño metodológico

La investigación se ha realizado siguiendo el método no probabilístico, por lo que la información obtenida sobre el público objetivo no es extrapolable al conjunto del Universo Objeto Estudio (UOE). Sin embargo, con el fin de construir una modelo parecido al UEO, la muestra se ha elegido a través de cuotas. Estas cuotas se establecen con relación a las variables edad y el sexo de la UOE.

Tabla 2.

Población en Barcelona por edad y sexo el 1 de enero de 2019.

Edad	Número de hombres	Número de mujeres	Total
18	7.441	6.716	14.157
19	7.399	7.131	14.530
20	7.500	6.989	14.489
21	7.783	7.553	15.336
22	8.168	7.989	16.157
23	8.457	8.831	17.288

FUENTE: IDESCAT (2019) Población por sexo y edad año a año en Barcelona. 1 de enero de 2019. Generalitat de Catalunya. Recuperado el 2 de marzo de 2020, de bit.ly/2PQOSGv

1.2.2 Diseño muestral

Para la composición de la muestra, se han elegido los participantes siguiendo la información relativa a edad y sexo. En primer lugar, se ha creído conveniente dividir el objeto estudio en dos grupos. El primero compuesto por individuos de 18 a 20 años y el segundo de 21 a 23 años. De esta forma, se pretende crear grupos más homogéneos y observar si se manifiestan diferencias entre grupos de edades dispares. En 2019, la población en Barcelona de entre 18 y 20 (43.176) era inferior a la de entre de 21 a 23 (48.781). Por este motivo, el primer grupo muestral consta de seis sujetos y el segundo de ocho.

El segundo lugar, y por lo que hace en relación con el sexo, la población de entre 18 y 20 años de Barcelona en 2019 se componía de 22.340 hombres y 20.836 mujeres, en porcentaje, el 51,74% eran hombres y el 48,26% mujeres. Siguiendo el procedimiento anterior, la población de entre 21 y 23 años de Barcelona en 2019 se componía de 22.340 hombres y 20.836 mujeres, lo que en porcentajes se representa en el 50,04% de hombres y el 48,96% de mujeres. En conjunto, no se muestran diferencias notorias para establecer una división dispar entre sexos. Ambos grupos se componen del mismo número de mujeres y hombres, tres en el primer grupo y cuatro en el segundo.

1.2.3 Punto de partida

Una vez identificada la muestra, se ha proseguido con la realización de un guion de preguntas para el trabajo de campo. Ninguno de los asistentes cuenta con experiencia en dinámicas de grupo anteriormente. Añadir que además no se conocen entre ellos.

En cuanto a la primera dinámica de grupo, ésta se ha realizado el día 8 de marzo de 2020 con una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos.

Respecto a la segunda dinámica, debido a la crisis sanitaria generada por el COVID-19, el estado de alarma en el país y el confinamiento total de la población, ésta no se ha podido realizar en el exterior, por lo que aún conscientes de la repercusión que puede causar en la obtención de los datos, se ha realizado mediante Zoom Video Communications, compañía de servicios de conferencia remota con sede en San José, California, EE. UU. La web proporciona un servicio de conferencia remota que combina videoconferencia, reuniones en línea, chat y colaboración móvil. Esta segunda dinámica se ha realizado el día 22 de marzo de 2020 con una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos.

Las dinámicas se han iniciado con la presentación del moderador, el cual ha introducido la temática y las reglas. Posteriormente, se les ha entregado a todos los asistentes un documento en el que han dado su consentimiento de grabación y dónde se informa de la confidencialidad del estudio.

Se ha transcrito íntegramente las conversaciones de ambas dinámicas de grupo [Anexo] para su posterior y correcto análisis. Para proteger la identidad de los participantes, se han identificado con la siguiente nomenclatura: Participante Hombre 1 (PH1), Participante Mujer 2 (PH2), Participante Hombre 3 (PH3), Participante Mujer 4 (PH4) y consecutivamente. Elaborar un corto resumen de las observaciones. La investigación finaliza con unas conclusiones finales y extracción de *insights*.

Es relevante destacar que la figura del moderador, identificada como (M), se ha encargado de establecer una posición de respeto en ambos grupos, enfocando la discusión hacia los

objetivos marcados, confrontando situaciones y aclarando opiniones o dudas, facilitando el equilibrio de intervenciones y animando a los participantes a intervenir a lo largo de ambas dinámicas. A su vez, el moderador siempre ha tenido una ayudante, quien se ha encargado de tomar notas de las incidencias de la reunión; puntos en los que hay más acuerdo o discusión, comunicación no verbal y actitud de los participantes.

1.2.4 Análisis y síntesis de la dinámica de grupo 1

1.2.4.1 Características del grupo

Cómo se ha expuesto en el apartado “diseño muestral”, se ha seleccionado a los participantes de la dinámica de grupo mediante un muestreo por cuotas, es decir, aquellos individuos que tienen las características de la población que más nos interesan.

En la primera dinámica se interrogan a individuos entre 18-20 años, de género masculino y femenino residentes en Barcelona.

1.2.4.2 Discusión, temas tratados, estilo y roles

i. Temas tratados

A continuación, se expone la información extraída de la primera dinámica de grupo, sintetizada y agrupada según las temáticas de discusión. En cada apartado se incluye, además, los puntos en los que ha habido más acuerdo o discusión, así como los nuevos aspectos que han aparecido a lo largo de la sesión.

- Fiestas y actividades nocturnas

Todos los participantes de la dinámica de grupo aceptan ir a discotecas los fines de semana; no obstante, confiesan que prefieren ir a tomar alguna bebida en bares, a casa de amigos o amigas y, en general, salir de manera más relajada, no solo en fin de semana.

- Consumo de drogas

Los participantes admiten que siempre que realizan actividades nocturnas consumen bebidas alcohólicas. La cerveza es identificada como la principal bebida de socialización entre los jóvenes. Si salen por bares beben cerveza y en el caso de PH1, PH2 y PM1, al salir por discoteca, consumen cubatas de Jagermeister o Jack Daniels.

En cuanto al consumo de tabaco, una persona fuma tabaco regularmente y dos admiten fumar solo cuando salen de fiesta. “Fumo si se me invitan” (PH2). El hecho de fumar gratuitamente sucede también con el consumo de marihuana. Los dos participantes que admiten fumar de fiesta admiten fumar marihuana gratuitamente.

Por último, PM1 vapea y consume cristal. Comentar que los demás participantes del grupo se sienten incómodos cuando este lo menciona.

- Música

Los participantes tienen gustos musicales muy diferenciados. Los estilos musicales que se mencionan son: rock, jazz, reguetón, electrónica, rap, swing y música española. PH1 admite escuchar música clásica cuando PM4 comenta que escucha jazz.

PM2 comenta que escucha música dependiendo del momento. Explica que tiene *playlists* (de Spotify) donde hay de todo. PM4, haciendo referencia a las *playlists*, menciona (con humor) que escucha una *playlist* titulada “Música triste para llorar”. Por lo tanto, se puede encontrar un vínculo entre la música con el estado de ánimo.

- Deportes

Todos los participantes comentan que hacen deporte, pero ninguno se dedica profesionalmente. Las actividades que realizan van desde ir al gimnasio, a caminar, básquet o *skateboarding*. No obstante, es importante comentar que siempre que hablan, dudan, se sienten presionados y exageran sus explicaciones. Por ejemplo, cuando PM1 comenta que va al gimnasio genera mofas entre los demás participantes, la juzgan diciéndole que va por otros motivos, como para “ligar” o al *jacuzzi*.

- Transporte

En cuanto al transporte, ninguno utiliza el coche para desplazarse por la ciudad. Entre los medios utilizados se mencionan: el patinete, el transporte público (metro y bus), el *skateboarding* y la moto.

- Entretenimiento

Respecto a los *hobby* mencionados por ambos géneros se encuentran la cocina, la fotografía y el consumo de contenido en línea. Hay que especificar que entre los hombres sí existe un punto común: los videojuegos.

Por otro lado, todos los participantes admiten estar conectados a internet todo el día, ya sea para estudiar, mirar películas, series, buscar información, jugar, hablar con conocidos o descubrir nuevos memes. Se enfatiza el consumir contenido que sea de humor.

Además, aunque se consideran usuarios multipantalla y suelen utilizar el móvil mientras ven la televisión o el ordenador, el contenido que consumen es distinto según el dispositivo que utilizan.

El ordenador se usa con fines didácticos y para consumir contenido audiovisual de larga duración, películas y series. Utilizan plataformas como Netflix, HBO, Movistar y Prime. Los participantes tienen cuentas *premium* en las plataformas comentadas, no obstante son cuentas compartidas con sus familiares o bien conseguidas mediante descuentos de estudiante, seguramente debido a su nivel adquisitivo.

Asimismo, la *tablet*, en el caso de PH3 y PH1 se utiliza para apuntes, y la televisión, según PM2, PM1 y PH2, como dispositivo para escuchar en segundo plano mientras se realizan otras tareas.

Finalmente, el móvil es el dispositivo más utilizado, se usa mayoritariamente para hablar con conocidos mediante redes sociales (principalmente Instagram y WhatsApp), para consultar aplicaciones de bancas en línea (BBVA), pasar dinero (Bizum), consultar horarios de transporte público (TMB y FGC) y escuchar música (Spotify y Youtube). Sorprendentemente, exponer que aunque los participantes utilizan Instagram todos los días, comentan que últimamente no se sienten cómodos con la red social. PH3 dice que “la gente se acaba

convirtiéndolo en un producto”, PM3 que ha observado “que Instagram ha empezado a ser muy tóxico [...], nunca van a poner cuando se están aburriendo”. PH2 se suma al comentario con un “te entiendo” y PH3 acaba diciendo que con las redes sociales el “contenido es infinito y tu vida se va”.

Otro uso que se hace del móvil, y no se menciona hasta que se pregunta directamente es para ligar. Concretamente, PH1 utilizó Tinder, una aplicación de citas, para conocer gente nueva. Al hablar del tema, el participante se siente incómodo y comenta que “le obligaron”. Tener una aplicación de citas se considera tabú y objetivo de mofas, los participantes se ríen y PH3 comenta que se la descargó hace años para juzgar y reírse, se aburría y por eso lo utilizaba. Ninguno utiliza una aplicación de citas “expresamente” para ligar, se excusan comentando que es para aprender idiomas o conocer a gente nueva al viajar. En relación, en el caso de PM2, le sucede a la inversa, conoce gente con la que mantiene una relación amorosa mediante aplicaciones de idiomas.

- Citas

Para poder redirigir el debate hacia la sexualidad e ITS, en primer lugar, se propone que los participantes hablen sobre malas experiencias que hayan tenido en primeras citas. En este punto, solo las mujeres responden. PM1 y PM2 proceden a explicar anécdotas personales. El ambiente cambia y se percibe más confianza entre los integrantes. PM2 explica que tuvo una cita con un chico, y que tras dormir con él, este, embriagado, orinó encima de su maquillaje a medianoche. PH3 responde entre risas y dice que quizás “le gustan las mujeres naturales”. Banaliza el comportamiento inadecuado del otro chico.

Posteriormente, se procede a preguntar si los participantes han mantenido relaciones sexuales en la primera cita. PH1 comenta que “por experiencia eso lo decide la mujer”. Los participantes hombres opinan que su género siempre tiene predisposición a mantener relaciones sexuales esporádicas, y en cambio las mujeres deciden si las tienen o no. En consecuencia, PM2 le replica con “supongo que quieres decir por tu experiencia”, por lo que PH3 añade: “creo que ahora el hombre es como que está más salido”. Se empieza a percibir incomodidad en el ambiente, las mujeres no hablan y se quedan en silencio viendo como el

debate se convierte en un diálogo de dos, entre PH2 y PH3. Los dos participantes van imponiendo sus argumentos a los demás. En consecuencia, el moderador incide en si consideran que los hombres van “más salidos” que las mujeres. PH1 responde que “es como te han educado” y PH2 sarcásticamente añade que “es biología”.

Asimismo, se les pregunta sobre qué opinan si una mujer quiere mantener relaciones sexuales en una primera cita. PH2 dice “yo tengo que reconocer que es un amor odio. En el sentido de... quedas con una chica la primera noche y te la follas y es realmente lo que quieres pero después te das cuenta de que quizás no es lo mejor”. PH3 añade que, en su experiencia, se ha encontrado con mujeres que han querido sexo en la primera cita y él opina que es obsceno, concretamente dice “pero de qué vas”.

Los hombres justifican su actividad sexual con la biología y la cultura; en cambio, las mujeres no tienen justificación si quieren ser más activas sexualmente. Si ellas deciden mantener relaciones sexuales en una primera cita los hombres las juzgan.

- Primeras relaciones sexuales

Los participantes comentan que conocen a personas que aún no han mantenido relaciones sexuales y afirman que no las juzgan por ello; no obstante, cuando se les pregunta si todos han mantenido relaciones sexuales, al unísono, responden que sí con voz infantil. Incluso, PH2 hace mofa diciendo “sí señorita...”. Subconscientemente, juzgan a quien no tiene relaciones.

Por otro lado, cuando se les pregunta cómo fue la primera vez que mantuvieron relaciones sexuales, PH3 comenta que “fue a los 15 y si que solo buscaba sexo puro”. En consecuencia, PH2 le pregunta “¿pero tú o él?”. Duda de que una mujer quiera mantener relaciones sexuales por placer y da por hecho que las ha mantenido con un hombre.

Asimismo, los hombres dicen sentir más presión que las mujeres en “perder la virginidad”. Explican que se convierte en una competición entre ellos. El que pierde la virginidad el último es el perdedor y el que mantiene más relaciones sexuales el mejor. PH2 comenta que “realmente, una chica, si quiere perder la virginidad...lo tiene más fácil que un chico [...] ellas quieren un nivel de calidad y quieren cumplir pues esos... mínimos”. En general, lo que PH2

expone es que las mujeres mantienen relaciones sexuales cuando quieren y los hombres cuando pueden. Piensa que las mujeres mantienen relaciones sexuales por conexión y/o amor, y los hombres por puro placer. Por ello, a PH2 le sorprenden algunos comentarios que hace PM3. Se observa cómo los participantes masculinos opinan sobre lo que se supone que las mujeres piensan o hacen, sin dejarles hablar a ellas. El ambiente entre ambos géneros empieza a ser tenso.

- Actividad sexual actual

PH3 comenta que desde septiembre ha dejado de mantener relaciones sexuales de manera voluntaria, cree que actualmente “está de moda el sexo” y está aprendiendo a no priorizarlo. PM2 se une a su comentario y explica que también está en la misma situación, y que por ello, “se está volviendo loca”. PH2 se muestra completamente sorprendido ante el comentario de PH3, obvia lo que PM2 añade, y comenta que “la testosterona es la testosterona, hay que liberarla de alguna forma”. Indirectamente, PH2 acusa a PH3 de no mantener relaciones sexuales y justifica que los hombres sean más activos que las mujeres por cuestiones biológicas. Ante el comentario que hace PH2, PH3 se defiende diciendo “no, no, osea, yo sigo pensando en plan... veo a alguien y pienso: bua”. PH2 nota su incomodidad y para ayudarle explica que ahora a él le “gusta más todo el proceso antes de follar que el propio sexo en sí mismo”. Otra vez, vuelve a haber un diálogo únicamente entre PH3 y PH2. Los hombres dominan la conversación. PH2 afirma el comentario que hace PH3 y añade que a él le gusta “conquistar a una persona... [...], me la he ganado y me la he follado [...] es una sensación, de: soy un conquistador. Olé yo, chapa”. La mujer se convierte en un objeto y un mérito por parte de los hombres, un reto a conseguir, como conquistar un territorio. PH3 se ríe y añade “sí, sí, es verdad. Es estimulante. Intelectualmente es estimulante”. Todas las mujeres se quedan calladas y aunque PM1 intenta hablar, no puede. PH2 añade finalmente que se trata de “engañar, engatusar, conquistar a través de métodos...”.

Ante la situación, el moderador decide intervenir y preguntar directamente a las mujeres si piensan que son una conquista. Las mujeres, rotundamente, dicen que no, afirman que se trata de cosa de dos. PH3, sorprendido, decide interrumpir la pregunta del moderador y preguntar

él a las mujeres “¿os gusta que os conquisten?”, PM2 responde claramente: “no, lo odio” y PM1 añade que en sus últimas relaciones ha conquistado ella. Ante el comentario, PH2 sarcásticamente le dice “¿dos u ocho?”. Por lo tanto, PH2 obvia lo que ellas están contestando y añade que “dentro de este ritual de... apareamiento, considero que soy un conquistador, intento conquistar a la mujer, pero creo que no hay nada que me gustase más que fuese al revés. Que ella me conquistase a mí.” Esta afirmación se contradice con lo que él había comentado en el apartado anterior, donde él percibe como negativo si una mujer es activa sexualmente por placer.

Por otro lado, otro punto fuerte de la discusión sucede al hablar sobre modalidades de relación. Entre los participantes de la dinámica de grupo encontramos mucha variedad. En primer lugar, PM1 se encuentra en una relación estable abierta, es decir, los dos pueden mantener relaciones sexuales con otras personas. PM1 comenta que “antes éramos pareja, lo dejamos, y ahora nos acostamos [...], no está hablado”. PH2 añade “hablar mata la magia”. La falta de comunicación es percibida como más interesante. Por otro lado, PH1, PH3 y PM2 están solteros y, PH2 y PM3 se encuentran en una relación estable cerrada, no obstante confirman que sí que han mantenido relaciones sexuales esporádicas cuando no tenían pareja. PM3 comenta que “yo antes... lo hacía esporádicamente, con quién me apetecía en un momento puntual. Quizás no conocía bien a esa persona...Y ahora que tengo una pareja estable, no es regular, es cuando nos apetece”. PH3, curioso, decide preguntarle a PM3: “cuando dices cuando os apetece, ¿es a los dos o?”, PM3 responde rotundamente que sí; no obstante, PH3 insiste y PM3 acaba aceptando que “a ver, a veces te sientes mal, por qué dices que no [...], el otro empieza a insistir, al final dices, bueno vale”. Observamos pues, que la pregunta únicamente va dirigida a una mujer, habiendo también un hombre presente en la reunión con pareja, únicamente ella responde y afirma que ha tenido relaciones sexuales con su pareja cuando él le ha insistido sin a ella apeteecerle, por lo tanto se observa cierta subordinación y permisión de la mujer hacia el hombre, él domina las situaciones sexuales, se encuentra en una posición superior.

- Orientación sexual

Entre los participantes, los que primero responden son los heterosexuales. PH2 y PH3 comentan que se han planteado el tener relaciones sexuales con hombres, pero que aunque saben apreciar la belleza masculina, su atracción sexual únicamente va dirigida a mujeres. Asimismo, PM2 comenta que también es heterosexual pero que tiene “fantasías” con mantener relaciones con hombres y mujeres a la vez. Finalmente, PM3 comenta discretamente que ha mantenido relaciones sexuales con personas de su mismo género, a lo que PH1 añade que se ha besado con algunos amigos y que es “hetero curioso”. Se observa como a PH1 no le gusta clasificarse dentro del colectivo LGTB.

- Métodos de prevención y conductas de riesgo

Los participantes no siempre usan protección. Con un “siempre que he querido, sí”, PH1 confiesa al grupo que su expareja le violó dos veces durante su relación y que en dichos casos no se usó ningún tipo de método preventivo. Es importante destacar que la declaración sorprendió al grupo, en especial, que el sexo del violador fuera femenino.

Durante la dinámica, se generó un debate interno sobre el agrado de usar preservativo. Para PH2 y PH3, el momento en que deben ponerse la protección es “una mierda” y “una putada”. La otra parte del grupo defiende que “no tiene porque ser un parón” y que puede ser “un momento de excitación”. Además, este último grupo aconseja tenerlo guardarlo en un sitio accesible y, de esta manera, reducir el tiempo de espera. No obstante, PH3 reconoce que: “yo no, es que no estoy preparado, lo pienso a último momento.”

Se asocia el uso del preservativo solo como método anticonceptivo y, en consecuencia, el momento de usarlo es durante el coito, antes de la eyaculación masculina. Si bien parte de los asistentes saben que existe la posibilidad transmisión de ITS, todos niegan usarlo durante el sexo oral. De hecho, PH2 comenta que usar preservativo en el sexo oral “no tiene ningún sentido”.

No hay una respuesta unánime en quién es la persona encargada de la compra del preservativo; en algunos casos es la chica y en otros el chico. En cambio, sí que hay acuerdo en que la chica es quien alerta el momento de usar preservativo.

Es habitual que se rompa el preservativo masculino y declaran haber tenido “mala experiencias”. PH2 pone como ejemplo que su actualmente pareja se ha tomado la píldora del día después en diversas ocasiones. De la misma manera, PH3 afirma que en una ocasión siguió con el coito a pesar de haberse roto el preservativo: “estaba cachondo, no piensas y dices venga”.

PM2 empezó a tomar las píldoras anticonceptivas durante la relación con su expareja y, actualmente, sigue el tratamiento además de usar el preservativo masculino durante las relaciones sexuales. La pareja de PM2 también ingiere anticonceptivos orales. Por el contrario, PM1 y PM3 renuncian el uso de píldoras anticonceptivos y afirman ser “anti-hormonas” debido a los posibles efectos secundarios. El uso del preservativo se vincula a relaciones esporádicas y, cuando se establece una relación a largo plazo con la pareja, la chica inicia un tratamiento de anticonceptivos orales. Así pues, consideran que usar condón mientras se sigue este tratamiento es sinónimo de infidelidad. “Si no tuviera pareja, llevaría un codón encima”, comenta PH2.

- Definición de relaciones sexuales placenteras

En conjunto, los participantes definen una relación sexual placentera como aquella que garantiza el placer mutuo y consentido. Siguiendo esta línea argumental, se habla de establecer una conexión con la otra persona. El placer se vincula directamente con los sentimientos; se ha de “sentir a la otra persona”.

- Estigma sexual

Reconocen que existe un tabú alrededor a la sexualidad y que el hecho de que sea prohibido aumenta su curiosidad. Hablan incluso de un “deseo” a lo censurado. PH3 comenta que “el que te nieguen una cosa, es como que quieres hacerlo más”.

- Acceso a información y educación sexual

PH1 denuncia que “la información que me dieron [en el centro de salud] fue un poco triste”. Por lo general, los participantes mencionan que la información que obtienen sobre prevención de ITS se dirige al uso exclusivo del preservativo masculino. PM3 menciona haber recibido

información sobre sexualidad en fiestas, sin embargo, también reconoce no haber recordado nada como consecuencia del consumo de alcohol. “No es un momento de retención [...] Si vinieran a la universidad los escucharía un motón” propone.

En cuanto al ámbito escolar, se diferencia entre colegios públicos y concertados. En ambos casos denuncian no haber recibido una educación sexual de calidad. Coinciden en que se trata de educación coitocentrista, banal y que únicamente se centra en el embarazo y el sida como consecuencias de una conducta sexual de riesgo. Tal y como comenta PH1: “nos enseñaron simplemente los anticonceptivos que había y ha poner un condón”. PM1 añade que los conocimientos sexuales que tienen “son cosas que acabas sabiendo y que no sabes ni como coño lo sabes”. PM2 sí menciona estar orgullosa de la educación sexual que recibió en su centro de primaria y secundaria, donde disponían de una sexóloga vía Messenger. Todos los participantes se muestran favorables a la idea de tener a disposición esta clase de recursos.

A pesar de que se generó un debate sobre si el rol de la educación sexual debía o no ser responsabilidad de los padres, todos los participantes aseguran no haber recibido la información apropiada. PH2 comenta que “mis padres son muy abiertos de mente, pero en el tema sexual son un poco cerrados”. En general, sus familias no se extienden en dar información y delegan la responsabilidad a los centros educativos y/o a la pornografía. Si bien sí se muestran preocupados porque sus hijos tomen las medidas de precaución adecuadas, se refieren solo al preservativo masculino: “Con condón, ¿no? Es lo único que te preguntan”. Finalmente, los participantes afirman sentirse incómodos cuando sus padres tienen relaciones sexuales.

- Pornografía

Cinco de los seis participantes afirman haber consumido algún tipo de contenido pornográfico para masturbarse; algunos de ellos lo siguen haciendo actualmente. Las páginas web pornográficas que más visitan son Xvideos, Redtube y Pornhub, en especial, los contenidos de amateurs. Se denuncian las categorías que promueven la cultura de la violación y el incesto y se refieren a ellas como “éticamente incorrectas” y “nefastas”. Se muestran en desacuerdo con la sobreestimación y, consecuentemente, adicción que generan los contenidos pornográficos

de estas páginas web. No creen que el contenido deba ser gratuito y reclaman aumentar los controles parentales. Sin embargo, explican que “eso de vigilar no existe en internet” y que este fácil acceso provoca que las edades de iniciación a la pornografía sean cada vez más tempranas, entre los 13 y los 14 años. A pesar de que la mayor parte del grupo se muestra desfavorable, PH2 defiende que “a mi me tranquilizaría infinitamente saber que mi hijo de 15 años mira porno. Incluso a los 10 años lo encuentro normal”. Explican que “es lo normal” y que es la manera más habitual de educarse sexualmente.

- Juguetes sexuales y limpieza

Cuatro de los seis participantes había usado o usa juguetes sexuales, como consoladores o vibradores, sin protección. PH1 declaró haber querido probarlo con su expareja en algún momento de la relación, pero esta no quiso. Si los juguetes sexuales son de uso personal e intransferible, por lo general, no los lavan. No obstante, si los comparten con sus parejas sexuales, los lavan con agua y jabón. PH1 sugiere que, además de agua y jabón, se deben esterilizar. Los demás participantes están en desacuerdo con su consejo.

Todos aseguran saber qué es el Satisfyer porque “está de moda” y, aunque ninguno afirma tenerlo, sí conocen a personas de su entorno que lo usan.

- ITS

Para los participantes, las ITS son literalmente “una putada” y causa de “dolores de cabeza”. Entienden que es una situación grave y todos afirman haber pensado en la posibilidad de haberse transmitido alguna ITS. Sin embargo, como comenta PH1: “En ese momento no estaré ‘oh, déjame mirar las enfermedades’. Rollo no. Yo la quería meter y ya. Quiero decir, por eso es peligroso”.

A lo largo de la dinámica, los participantes se refieren a las ITS como ETS. Cuando se les comunicó que se trataban de infecciones, y en por lo tanto, debían referirse a ellas como ITS, la gran mayoría dudó e incluso hubo quien vinculó la “i” al catalán.

La mitad del grupo afirma haberse sometido algún tipo de diagnóstico de ITS. PH1 y PH2 mediante un análisis de sangre y PM1 y PM2 una citología. Los motivos son dispares; PM1

decidió acudir al médico porque “llevaba bastantes años acostándome con gente y no estaba de más”; PH2 se hace una revisión médica periódica en su centro de salud privado, incluyen el diagnóstico de ITS; PH1, por influencia de un amigo, el cual se había infectado anteriormente de múltiples ITS. Si bien los demás del grupo no se realizaron las pruebas, eran conocedores de la importancia que supone y consideraban hacérselas en un futuro.

Los síntomas que vinculan a las ITS son el malestar, picores, inflamación y fiebre. Una de las participantes enumera como posibles complicaciones la infertilidad y dolores crónicos y destaca que “hay muchas [ITS] que no tienen síntomas, que no sabes ni que lo tienes”. A pesar de que la mayoría del grupo conoce el carácter asintomático de las ITS, PH1 afirma no saberlo. “La información que no me sirve, no me la aprendo”, justifica.

Solo PM2 subo identificar dos de los microorganismos que provocan ITS: el virus y las bacterias. Si bien PH3 no conoce ningún tipo de ITS, la mayoría son conocedores de al menos estas dos tipologías de infecciones. Las ITS *top of mind* son la clamidia, gonorrea, hepatitis C, VIH y VPH. También se sugiere las verrugas como ITS. Aparte de las mencionadas, son conocedores de la sífilis y herpes genital. Por el contrario, no identificaban el LGV. Añadieron a la lista las de tipologías de ITS las ladillas, a pesar que PH2 dudaba sobre si se consideraban o no como infección.

ii. Estilo y lenguaje

El tono de la conversación es coloquial. A lo largo de toda la dinámica se crea ambiente cálido entre desconocidos que, al ser de edades similares, permite que se sientan cómodos y tranquilos para expresar sus ideas u opiniones.

En un segundo plano, aparecen otros tipos de tonos de comunicación; informativo para transmitir hechos o vivencias personales; argumental cuando defienden o dan su opinión en un debate interno; testimonial para hablar de sus experiencias sobre productos o servicios, como por ejemplo, los preservativos o las consultas médicas; y el humorístico, como método para socializar y como herramienta para romper el hielo.

Los participantes mantienen una interacción cotidiana que origina en un lenguaje informal y en un vocabulario espontáneo. Hablan en el argot de un público joven con palabras como “molar” (gustar), “pillar” (tener), “emparanollar” (comerse la cabeza), “guay” (muy bueno), “colegueo” (con amistad), “ligar”, “porro” (cigarro de marihuana o hachís mezclado con tabaco), “mierdas” (cosas) y “paranoias” (problemas). En cuanto a expresiones, “a tope” (a por todas), “por mis cojones”, “ir a saco”, “estar salido” (estar excitado sexualmente), “cortar el rollo” (resultar aburrido), “dar por el culo” (molestar), “me la pela” (no darle importancia), “me lo ha pegado”, “liarse con alguien” y “montarse a alguien”. Entre los asistentes se llaman “tío” o “tía” y utilizan “en plan” y “rollo” como conectores textuales. Emplean muletillas como “bueno” y “no sé” al final de la oración, en especial, cuando dan su opinión, como símbolo de modestia.

En conjunto, destaca el uso de palabras malsonantes, como “follar”, “meterla”, “hostia”, “puto” (adjetivo), “puta”, “mierda” y “putada”, así como el uso de extranjerismos en inglés como “estoy bastante *out*”, “*skate*”, “*light*”, “*ni flowers*”, “*next*” y palabras procedentes del francés como *amateur* o *fetiché*.

Es relevante añadir a la anterior lista las siguientes expresiones y palabras: “irse a tomar una birras”, “salir por/a algún lugar”, “visto y no visto”, “bloquearse”, “conquistar a alguien”, “heterocurioso”, “telebasura”, “cubata”, “caña” (cerveza), “dejarse llevar”, “virginidad”, “porno”, “capar”, “condón” y “vapeo”.

Cuando los participantes debaten sobre las ITS, usan tecnicismos y terminología específica como “citología”, “cultivo”, “esterilizar”, “ladillas”, “infertilidad”, “apareamiento” “parámetros”. Como se ha comentado anteriormente, se refieren a las ITS como ETS y enfermedades.

iii. Juego de roles

Según Emprendedores (2018), según el comportamiento que adoptan los participantes en la dinámica de grupo, se les puede clasificar en ocho perfiles distintos. Estos perfiles son: la

tortuga, el cisne, la cabra, el elefante, la serpiente, el conejo, el búho, el papagayo, el león y el águila.

Las personalidades tortuga son aquellas que presentan una actitud rígida, obstinación, ideas fijas, personalidad débil, poca seguridad y no suelen integrarse en el grupo. El cisne se refiere a personas con una actitud narcisista, preocupación por su apariencia física, actitud de superioridad y obstáculos a la integración en el grupo. La cabra se vincula a decir contradicciones, mantener una oposición continua a todo y a todos, experiencia de fracaso y personalidad débil. En cambio, el elefante muestra una actitud pasiva, son personas realistas y objetivas y con una necesidad de motivación continua. La serpiente adopta una actitud manipuladora, son personas reservadas e inteligentes, se adaptan al ambiente y tienen gran ambición e intención de sustituir al director de la reunión. En el conejo se engloban todas aquellas personas con una actitud tímida, inquietas e inseguras, con carácter adolescente que hacen aportaciones tímidas pero originales y con complejo de inferioridad. El búho presenta una actitud racional, personas que lo saben todo, estudiosas y cultas y sus opiniones se basan en información contrastada. Por el contrario, los papagayos son charlatanes y narcisistas a través de las palabras. El león adopta una actitud positiva, simbolizan la fuerza y el equilibrio, con un comportamiento grupal óptimo, equilibrados y maduros. Por último, el águila tiene una actitud destructiva, sin interés por la reunión y hace ataques directos a otros miembros.

PH1. El conejo y papagayo.

El participante PH1 se inicia en la dinámica de grupo con pocas intervenciones. No se posiciona en ningún bando en las confrontaciones, adopta un rol más pasivo.

No obstante, a medida que va avanzando la discusión, PH1 empieza a hacer pequeños comentarios que no siguen la opinión dominante. Por sus propias vivencias y creencias no sigue la lógica de PH2 y PH3; en consecuencia, se convierte en objeto de mofas y su palabra es obviada en repetidas ocasiones por los otros participantes masculinos. Se duda, incluso, de su comentario acerca la violación que sufrió por parte de su pareja.

Con base en esta explicación, se ha determinado que PH1 es un conejo que se convierte en papagayo. Conejo porque aunque se inicia con una actitud tímida, inquieta e insegura, sus aportaciones tímidas son originales y van cobrando protagonismo. Se va convirtiendo en un personaje interesante que empieza a ser escuchado y que quiere dominar el debate, ser el centro de atención. Se convierte en papagayo.

PH2. El cisne y la serpiente.

El PH2 domina completamente el debate. Su perfil es el que genera más crispaciones entre los participantes. Mediante sus actitudes sexistas consigue que el debate se convierta en un diálogo entre PH2 y PH3, donde las mujeres no tienen cabida. Sus comentarios machistas producen rechazo por parte de las integrantes, pero ellas no consiguen expresar sus pensamientos por miedo a que se las juzgue. El género las discrimina y oprime durante todo el debate.

Además, la actitud de PH2 es agresiva y justifica sus comentarios con “voy a ser brutalmente sincero”. Aunque se disculpa en varias ocasiones con los integrantes del grupo en percibir la incomodidad que generan sus comentarios, sigue haciéndolos igualmente, ya que defiende completamente lo que dice y lo que cree, piensa que es lo correcto, normal y común. Continuamente corta a las mujeres, intenta moderar él el discurso y se ríe de los participantes.

Por lo tanto, PH2 tiene un comportamiento cisne. Su actitud es narcisista y con complejo de superioridad. No se detiene en ir colocando obstáculos a la cohesión del grupo.

Asimismo, se ha considerado que también es serpiente, en varias ocasiones muestra una actitud manipuladora, inteligente e intenta sustituir al moderador de la reunión.

PH3. El papagayo y la tortuga.

PH3 se caracteriza por seguir la opinión de PH2 y por realizar, en varias ocasiones, discursos basados en fuertes creencias personales.

Su comportamiento en el debate se vincula con el perfil papagayo, ya que es una persona que tiende a tener una personalidad charlatana y narcisista. Añadir que su perfil también encaja

con la tortuga, pues tiene una actitud rígida, las ideas fijas pero personalidad débil, sobretodo enfrente a PH2. Su personalidad le impide, en varias ocasiones, expresarse con claridad. PH3 siempre intenta justificarse y medir sus palabras continuamente con expresiones como: “no sé”, “depende de la persona”, “opino lo mismo” o “pienso”.

Continuamente apoya el discurso sexista de PH2 con ideas similares y no se corta en realizar preguntas a las mujeres que están presentes hasta llegar a obtener respuestas que validen sus creencias, sin importar incomodarlas.

PM1. El león.

PM1 se caracteriza tener una actitud positiva durante el debate. Fomenta la cohesión grupal a través de anécdotas con un toque de humor.

Aunque durante los discursos de PH3 y los comentarios de PH2 sus palabras se vuelven más reaccionarias y tensas, expresando una opinión contraria a los dos participantes, siempre que puede, vuelve a encarar el discurso de manera constructiva y no destructiva. Por ello, se ha considerado que su perfil se vincula con el león, pues su actitud es positiva, simboliza la fuerza y el equilibrio, tiene un comportamiento grupal óptimo, equilibrado y maduro.

PM2. El búho.

El conocimiento empírico es el rasgo que destaca en PM2. Es un personaje sabio pero no charlatán, pues argumenta sus discursos en datos y conocimientos contrastados. Su comportamiento se vincula al perfil del búho, pues siempre tiene una actitud racional, lo sabe todo, es estudiosa, culta, y sus opiniones se basan en informaciones contrastadas.

Es un participante muy bien informado en sexualidad e ITS. Su actitud llega a sorprender a los otros participantes y les ayuda a resolver dudas que plantean. Su posición fomenta un clima muy educativo y empático.

PM3. El elefante y el conejo.

Finalmente, PM3 es el participante que menos dialoga en toda la dinámica de grupo. Se puede percibir que el tema la incómoda; no obstante, siempre intenta aportar pequeños comentarios contrarios a la opinión dominante.

Su actitud cambia drásticamente cuando habla sobre *hobby* a cuando tiene que conversar sobre temas sexuales. Es un participante vergonzoso pero con las ideas fijas. Se muestra molesta con las actitudes sexistas de algunos participantes; no obstante, su opinión siempre acaba quedando en un segundo plano y no genera crispación. Su perfil se vincula con dos clasificaciones, el elefante y el conejo. Elefante porque su actitud es pasiva, realista y siempre aporta pequeños comentarios completamente honestos. Conejo porque para ella el debate se vuelve tabú y su actitud tímida.

Otras observaciones

Para acabar con este apartado, es necesario añadir otros aspectos que se han observado en el transcurso del debate.

En primer lugar, en cuanto se empieza a dialogar sobre sexualidad, el discurso dominante es el masculino. PH2 y PH3 expresan sus opiniones con total libertad sin importar realizar discriminaciones de género, llegando a opinar sobre lo que ellos creen que las mujeres piensan, en lugar de dejar que respondan ellas. Hablan sin tapujos y cortan a las participantes utilizando el humor.

Por otro lado, en cuanto el debate empieza a dirigirse hacia ITS y protección, son las mujeres las que empiezan a adquirir mayor presencia.

1.2.5 Análisis y síntesis de la dinámica de grupo 2

1.2.5.1 Características del grupo

En la segunda dinámica se interrogan a individuos entre 21-23 años, de género masculino y femenino, residentes en Barcelona.

1.2.5.2 Discusión, temas tratados, estilo y roles

i. Temas tratados

A continuación, se expone la información extraída de la segunda dinámica de grupo, sintetizada y agrupada según las temáticas de discusión. En cada apartado se incluye, además, los puntos en los que ha habido más acuerdo o discusión, así como los nuevos aspectos que han aparecido a lo largo de la sesión.

- Fiestas y actividades nocturnas

Actualmente, todos los integrantes de la dinámica de grupo, al estar confinados, comentan que no realizan ninguna actividad nocturna en el exterior. Todos coinciden en que por las noches utilizan la aplicación HouseParty para conectarse con los amigos y charlar un poco.

Para tener más información sobre qué actividades realizan, se les pide que expliquen qué es lo que solían hacer las noches de fin de semana antes del confinamiento. Entre los participantes se encuentran respuestas muy variadas.

PH1 y PM3 no solían salir mucho. PH1 comenta que es más de aprovechar el día, hacer deporte, trabajar y patinar. PM3 añade que, aunque si salía por discotecas los fines de semana, lo hacía de manera excepcional, ya que normalmente tenía partidos de hockey.

Por otro lado, PH3 dice que “yo soy más de bares, cerveza, tapas, sinpas y venga”. Como se puede observar, añade el comentario “sinpas” para hacer una broma entre los participantes. Todos se ríen pues comprenden la situación económica en la que se encuentran. PH2 es el que solía ir más por discotecas. “Salir por el polígono de Mataró, Cocoa, Classic...”

El único punto en común que se encuentra en los participantes es el hecho de que las veces que sí habían salido, antes de ir a la discoteca, iban a bares siempre.

- Consumo de drogas

En cuanto al consumo de drogas, es importante dividir el apartado en dos bloques. El primer bloque se centra en alcohol y el segundo en otras drogas que han consumido.

A excepción de PH1, todos los participantes consumen alcohol. De hecho, consideran que es lo normal y les produce gracia hablar de ello. Se normalizan comentarios como “salir a petarme el hígado” o “tajarla a saco”. Además, aunque se estila el consumo de cerveza, también toman cubatas, sobretodo ron con Coca-Cola.

Como se ha dicho, PH1 es el único participante que no consume alcohol, este factor desencadena en crispaciones con PH3, ya que el participante le juzga por ello y le sorprende que alguien no pueda beber. PH1 no bebe alcohol por voluntad propia y comenta que “no me gusta el alcohol, lo probé y no me gusta”. Ante la avalancha de preguntas de PH3, se siente incómodo y se defiende con ataques, es un ejemplo cuando dice: “Te he llevado alguna vez de bares [...] ¿No te acuerdas?”, PH3 le responde que no, y entonces PH1 acaba diciendo: “Porque ibas taja”. Más adelante añade que él entiende de drogas por sus amigos y, ante el rechazo social que siente, se disculpa por no consumir. PH2 le apoya diciéndole que no sucede nada.

Por otro lado, otra droga socialmente aceptada por los integrantes de la discusión es la marihuana. Cuando se les pregunta sobre sí fuman, PH1 pregunta: “¿El qué? ¿Tabaco? ¿O?”, en consecuencia, PH2 empieza a reírse. Solo dos participantes fuman tabaco regularmente pero la gran mayoría, a excepción de PH1 y PH3, ha fumado “porros” a lo largo de su vida.

Finalmente, otras drogas que aparecen en la conversación son las “setas” y el MDMA. Es preciso subrayar que, en este caso, consumirlas no está aceptado por el resto del grupo, se añaden comentarios como “‘porros’ y M. Solo lo probé una vez y bueno. En verdad es una gilipollez como una casa” (PH4).

- Música

Todos los participantes escuchan música y no hay un género musical predominante. Los estilos que comentan van desde: jazz, reguetón, reggae, trap, rock alternativo, pop y música catalana. Hay que añadir que asocian el escuchar música catalana con ser “perroflauta”.

Asimismo, ninguno de los participantes tiene predilección por un estilo en concreto, la mayoría comenta que escuchan: “Un poco de todo” (PM4), “Desde el reguetón hasta Alejandro Sanz” (PH2), “Todo, desde Jazz a Rock” (PH4)...

Entre las plataformas utilizadas para consumir música destaca Spotify. Solamente PH1 y PH2 no tienen Spotify, se consideran la resistencia.

Finalmente, también asisten a festivales y conciertos para disfrutar de la música en directo. Entre los festivales que se nombran encontramos: BioRitme, Medusa, Mad Cool, BBK, Acampada Jove, Canet Rock...

- Deporte

El confinamiento ha acentuado el hecho de practicar deporte. PM2 dice que “ahora con el confinamiento sí, gymvirtual”. Hay que especificar que gymvirtual es una aplicación móvil que te muestra diferentes rutinas de ejercicios para poder entrenar en casa sin necesidad de materiales.

PH1 hace *skateboarding* y practica calistenia, PH4 ciclismo y BTT, PH3 boxeo y PH2 fútbol.

Todos hacen deporte como *hobby* pero no se dedican profesionalmente. Entre PH1 y PH2 se genera cierta colegueo al comentar que los dos han jugado a fútbol.

- Transporte

La mayoría de los participantes utilizan como método de transporte habitual el transporte público, específicamente el metro. No obstante, PH1, PH2 y PM2 también tienen moto y consideran que es más práctica para llegar rápidamente a los lugares y aparcar fácil. También se menciona el patinete eléctrico como modalidad alternativa de viaje.

- Entretenimiento

Los participantes dicen que consumen más contenido audiovisual en el confinamiento que antes de este. PH2 dice que se pasa absolutamente las 24h conectado a Instagram y PH3

admite que, aunque debería estar realizando el Trabajo de Fin de Grado, se pasa el día mirando series, comiendo y durmiendo.

PH1 comenta que se entretiene haciendo deporte o practica *skateboarding*, aunque él es la excepción. La mayoría está conectado a internet, ya sea para mirar películas, series, hacer videollamadas, chatear con amigos, escuchar música, mantenerse informados, hacer deporte o jugar a videojuegos. Les fascina el contenido de humor.

Las plataformas que más utilizan son: Netflix, Twitter, Instagram, Youtube, Spotify, WhatsApp, HouseParty y, finalmente, Tinder. Se conectan a internet mediante el ordenador y el móvil. La televisión no la utilizan para nada.

Con relación a Tinder, la aplicación de citas, PH3 sorprendido, comenta que “si no podéis quedar que más os da [...]. Algunos se justifican alegando aburrimiento”.

Entre los participantes se observa cierta nostalgia al hablar de las redes sociales. Sienten que están perdiendo el tiempo y las relaciones “cara a cara”. PM1 dice que: “Sí, yo creo que estamos en producción, producción, producción y nos olvidamos un poco de lo social, a veces. Creo que el tiempo que estamos teniendo ahora de confinamiento nos está sirviendo para mirar alrededor y darnos cuenta de los que tenemos cerca, ¿no?”

Finalmente, entre las tendencias que desean destacar encontramos: HouseParty y el Satisfayer.

- Citas

PH1 había utilizado Tinder antes del confinamiento. El participante explica que, hace un tiempo, tuvo una cita con una chica y que la experiencia fue muy buena. “Yo no me lo esperaba, estábamos escuchando música, hicimos un plan guay y pasó. No se como... pero estábamos en la cama” (PH1). Al explicar la anécdota, entre los participantes masculinos se empiezan a hacer bromas. PH2 dice “y de golpe estabas en la cama”, riéndose, a lo que PH3 añade: “burundanga”, alegando que se ha usado esta droga con el fin de violar a la otra persona. La burundanga es una droga que reduce la voluntad y borra la memoria de las personas durante el tiempo, se ha utilizado en casos de abusos sexuales a mujeres por la capacidad de generar amnesia que tiene. El comentario de PH3 es ofensivo para las mujeres

que están presentes; no obstante, no se produce ningún comentario, todos los hombres ríen y se prosigue con la conversación.

Llegados a este punto del diálogo, se empieza a desdibujar la temática que se tratará posteriormente. “Yo me pensaba que iba de drogas al principio... pero ya veo que no” (PH3).

Al preguntarles sobre si mantienen relaciones sexuales en sus primeras citas, los participantes se empiezan a mostrar incómodos. “Eso lo has preguntado un poco drástico” (PH3) y “me están sacando el lado oscuro” (PH2). Solo algunos de los participantes responden. Entre las mujeres, PM1 dice que a ella particularmente le gusta esperar, no lo ve bien. PM4 añade “si es quedar, a la primera no. Pero si es una noche y pasa, *maybe*. Osea sí.”.

- Primeras relaciones sexuales

El ambiente sigue siendo tenso, está lleno de silencios incómodos. Cuando se pregunta a los participantes sobre sus primeras relaciones sexuales, nadie se atreve a responder. El tema es tabú.

De los ocho participantes responden cinco. PH2 es el que empieza, explica que él mantuvo su primera relación sexual a los 16 y añade que fue divertido. PM1 matiza que para ella divertido no, justamente lo contrario, tenía expectativas de la situación y fue bastante decepcionante. PM4 se une al comentario y dice que no fue nada excepcional, simplemente normal. PH3 riéndose comenta que él, particularmente, no sabía lo que estaba haciendo.

Asimismo, el punto álgido del debate llega cuando PH1 comenta su experiencia. Su primera relación sexual fue haciendo un “trío” con unos amigos. Comenta que, aunque los otros dos estaban bajo los efectos de las drogas, marihuana y alcohol, fue muy divertido, no se lo esperaba y estuvo increíble. Ante el comentario, los demás participantes se sorprenden, PH2 le aplaude, se levanta y se va, se siente orgulloso de PH1. El ambiente se relaja y todos se ríen de la situación.

Se les pregunta si utilizaron algún tipo de protección, los participantes consideran obvia la pregunta y PH3 añade que “casco” y PH4 “rodilleras”. No se responde con seriedad. PM1 añade que en el momento sí utilizó el condón masculino pero que en la actualidad se toma

pastillas anticonceptivas. Posteriormente, en el apartado de métodos de protección se detallará más este comentario. Solo dos participantes responden por lo que se decide proseguir con la siguiente pregunta.

- Actividad sexual actual

Todos los participantes confirman haber estado manteniendo relaciones sexuales antes del confinamiento. Aunque todos confirman haber mantenido relaciones esporádicas, tres de los ocho participantes mantienen una relación estable. En las relaciones esporádicas no se encuentran diferencias entre los géneros, en ambos casos se han mantenido relaciones sexuales con personas que han conocido una noche, PM3 sigue quedando con la persona sin clasificar la relación que tienen y PM4 no vuelve a quedar.

- Orientación sexual

Cinco de los ocho participantes de la dinámica de grupo se consideran heterosexuales. PM1 se considera abiertamente bisexual y, PM2 y PM4, “no se cierran puertas” a un futuro mantener relaciones sexuales con el género contrario. Comentar que no se han encontrado dinámicas heteronormativas en la conversación.

- Métodos de prevención y conductas de riesgo

El método anticonceptivo más usado entre los participantes es el preservativo masculino. PH3 se refiere a este tipo de preservativo como el “el normal”. PM1 y PM2 se muestran molestas tras el comentario. Actualmente, PM1 toma las píldoras anticonceptivas y no utiliza protección cuando mantiene relaciones sexuales con su pareja. PH3, por el contrario, defiende que él “siempre con condón, aunque la chica lleve un DIU o tome pastillas... Si no hay confianza... Igualmente que se haya hecho las pruebas, con condón, porque no sé... las ETS están ahí, ¿sabes?”

Seis de los ocho participantes confiesan no usar protección en algunas ocasiones, especialmente, cuando mantienen relaciones sexuales con una persona de confianza. Tanto las chicas como los chicos argumentan que el preservativo reduce el placer y que “llega un punto

en que ya no notas nada”, especialmente para quién se lo pone; “la penetración, no la disfrutas. No es lo mismo follar con condón que sin”.

Asocian el uso del preservativo como método anticonceptivo y, en consecuencia, se usa solo en el momento de la penetración. No obstante, PH3 alerta al grupo que “el contacto también embaraza”. Ambas personas deciden cuando se pone el preservativo, se trata de una elección mutua. Además, no hay una persona que se encargue únicamente de la compra de los preservativos y, en caso de que haya, se reparten los gastos. A pesar de que tres personas afirman haber usado alguna vez preservativo masculino durante el sexo oral, defienden que “es una chorrada”, el chico no siente nada y para la chica es como chupar “solo plástico”.

Definen una conducta sexual de riesgo como aquella que se practica sin protección. Para PH3 también es estar desinformado y para PH1 “hacerlo” con desconocidos. Sin embargo, PH2 explica cómo la última vez no usó condón y tuvo “una mala experiencia” con una persona de confianza, insinuando que eyaculó dentro de la vagina. PH1 empatiza con él y define este momento como el “yo controlo”.

En general, no suelen preguntar si la otra persona tiene o ha tenido algún tipo de ITS. Si lo han hecho alguna vez, como comenta PH4, “al fin y al cabo no tenía ninguna relevancia porque no la conocía de nada. Así que me podía mentir perfectamente”. Aunque todos los participantes aseguran que mentir es sinónimo de “mala persona”, sí defienden la idea de PH4 de que hay que “tomar medidas por si te engañan”.

La mayoría de los participantes sí han mantenido relaciones sexuales después de haber consumido alcohol o drogas, aunque por lo general se relacionan a malas experiencias como mareos, ataques de ansiedad o impotencia, en el caso de los chicos. Sí creen que existe una relación directa entre el consumo de alcohol y drogas y las conductas sexuales de riesgo, porque como defiende PH2: “yo borracho hay veces que no me acuerdo ni cómo he llegado a casa”.

- Definición de relación sexual placentera

Definen una relación sexual placentera como aquella en la que hay confianza, transparencia, sentimientos y comunicación. PH1 habla de “entregarse a la otra persona” y PM1 añade los términos de “humor” y “risas”. A pesar de que PH4 coincide con el grupo en que la confianza es un punto a favor, para él no es una condición y afirma que ha hecho “cosas muy guays” con personas que no tenía confianza.

- Estigma sexual

Si bien reconocen que hay un tabú alrededor del sexo, admiten que ahora ya no les da vergüenza hablar sobre el tema. Como explica PH1, “es un tema tabú, pero todo el mundo lo piensa y lo quiere hacer a todas horas”.

- Educación sexual

La mayoría de los participantes consideran estar desinformados sobre las ITS. Todo el conocimiento que tienen sobre ITS lo han obtenido de charlas, internet y amigos o conocidos que han pasado por algún tipo de ITS. La primera fuente de información es internet, en especial, la página de Wikipedia. PH3 también comenta alguna lectura científica para aportarle más veracidad. Además, también destacan las *youtubers* que hablan abiertamente de sexualidad o los centros de ayuda públicos como el “Centre de la Dona” o la “Consulta Jove”. En este último caso, PH3 reconoce que en su visita “no me miraron raro, que eso también preocupa, porque tienes una edad y que preguntes depende qué cosas...” y PM2 afirma haberse sentido muy cómoda. Por último, PH1 menciona el Salón Erótico como fuente de información útil.

En cuanto al ámbito escolar, denuncian haber recibido una “pésima” educación sexual, que defienden como heterosexual, coitocentrista y que obvia el placer femenino. PH1 reconoce que, como la educación sexual recibida era insuficiente, necesitaba buscar respuestas en la pornografía e “imitar” los modelos, “como todo el mundo hace”. PM4 comenta cómo la pornografía, entendida como educación sexual, está en muchos otros formatos como películas o videoclips y que “aunque yo voluntariamente no quiera, de alguna manera me expongo al porno más estándar, más habitual, el más machista, el más consumido [...]”. Otras dos fuentes

de información son amigos y conocidos, así como la experiencia propia. PH4 es el único participante que afirma haber tenido una buena educación sexual en el instituto, sin embargo, reconoce que “aún así, creo que falta bastante recorrido.”

Seis de los ocho participantes afirman no haber recibido ningún tipo de educación sexual en el ámbito familiar, solo PH3 y PH2 confiesan poder hablar abiertamente con sus madres sobre sexo. PM4 explica que “absolutamente nada. No me han hecho la charla ni nada”. De la misma manera, también comenta al grupo que en la adolescencia le hubiera incomodado que sus padres le hablaran sobre sexo. En la dinámica se observa diferencias entre género y sexo. Los chicos sienten menos presión por parte de sus familiares a hablar de sexo. Por el contrario, las chicas se sienten más cohibidas y juzgadas. Como expone PM1, cuando ella le contó a su madre que había perdido su virginidad a los 16 años le “montó un pollo que flipas” y le amenazó con que si se quedaba embarazada la llevaría a abortar. Como comenta esta misma asistente, las diferencias se deben a que “el miedo, al fin y al cabo, es que una chica se quede embarazada a los 16 años”. Creen que la mejor opción es establecer una relación de confianza entre padres e hijos con el fin de poder hablar abiertamente de sexo en cualquier momento.

- Pornografía

Tanto PM1 como PM4 niegan ver pornografía; no lo consideran una necesidad. Ambas participantes argumentan que solo requieren de su imaginación para “hacerlo todo”. No obstante, y posteriormente a esta declaración, PM4 sí afirma haber visto porno feminista. Por lo que hace a los otros participantes, solo PH3 y PH1 declaran ver pornografía. Estos dos asistentes entienden el sexo como una necesidad. De hecho, mencionan que “es un buen detalle” que las cuentas *premium* de Pornhub dejen de ser de pago durante la cuarentena.

Se genera un debate sobre los pros y contras de la pornografía. PH1 defiende que “te engaña, pero por lo menos es una educación”. Por el contrario, PM1 y PM4 se muestran en contra de que se considere la pornografía como un tipo de educación sexual.

En conjunto, se hace una diferencia entre lo que los participantes entienden como buena y mala pornografía. Se relaciona buena pornografía como aquella en que se incluyen sentimientos y gozo mutuo. Además, dentro de esta categoría, los participantes añaden el porno feminista, el cual se centra en el placer femenino y omite la degradación de la figura de la mujer. Por el contrario, los asistentes definen “mala pornografía” como aquella que convierte en objeto a la mujer, que “no es real” y en que los actores “solo se hacen pajas”.

- Juguetes sexuales e higiene

La mitad de los asistentes afirman haber usado algún tipo de juguete sexual durante las relaciones sexuales. Hablan de distintos tipos de consoladores, en especial de la marca Satisfyer. Todos los participantes están de acuerdo en la importancia de limpiar los juguetes sexuales justo después de “haber terminado” y una vez “están relajados”. Por lo general, los limpian con jabón neutro o blanco, porque como argumenta PH3: “si no la silicona se rompe”.

- ITS

A lo largo de la dinámica, los participantes se refieren a las ITS como ETS y hacen una diferenciación entre “ETS normales” y “ETS chungas”, entendiendo como “normal” los hongos y “chunga” el VIH. En conjunto, identifican los virus, bacterias, herpes y hongos como los microorganismos que provocan ITS.

Las ITS *top of mind* son sífilis, virus del papiloma humano, gonorrea, sida y clamidia. También se sugiere “enfermedades que puede ocasionar la regla” como ITS. Aparte de las mencionadas, son conocedores del VIH, aunque no por su nombre completo (virus de la inmunodeficiencia humana). Por el contrario, no identificaban el LGV.

Los síntomas que vinculan a las ITS son fiebre, picores, escozor, disfunción, molestias al tener relaciones sexuales y malestar general. PH4 y PH1 son los únicos participantes que manifiestan conocer el carácter asintomático de ITS; “Hay algunas que son bastante evidentes, pero hay otras que puede que seas portador y no lo sepas”. No obstante, desconocen totalmente si hay o no tratamiento para ITS. En caso de posibles síntomas, acudirían al médico, ginecólogo y urólogo.

Tres de los ocho participantes afirman haberse realizado el diagnóstico de ITS mediante el análisis de sangre. Dos de estas tres personas afirman hacerse las revisiones anualmente: PH1 por su profesión y PM1 debido a su anemia. Es importante destacar la mención de la vacuna de VPH.

En la dinámica encontramos dos posiciones opuestas; Por una parte, PH1 prefiere tener una ITS a un posible embarazo, “porque abortas y ya está”; PM1 y PM4 se muestran contrarias a la postura de PH1 y definen el aborto como un trauma de graves consecuencias psicológicas. Además, argumentan que PH1 prefiere esa opción porque es un chico, a lo que PH3 se suma y explica que “con la fisiología que tengo no podré hacerlo [abortar], así que claro, puede que diga que prefiero ETS, pero eso, porque no puedo comparar”. Sin embargo, todos los participantes están de acuerdo en que preferirían una ITS “leve” antes que un embarazo.

ii. Estilo y lenguaje

A lo largo de toda la dinámica predomina el tono de la conversación coloquial. A pesar de que se genera un ambiente cercano entre los participantes, el canal de comunicación no presencial inhibe a los asistentes en determinados momentos de la conversación, dificultando así la correcta expresión de sus ideas u opiniones.

En un segundo plano, aparecen otros tipos de tonos de comunicación; informativo para transmitir hechos o vivencias personales; argumental cuando defienden o dan su opinión en un debate interno; testimonial para hablar de sus experiencias sobre productos o servicios, como por ejemplo, los preservativos o las consultas médicas; y el humorístico, como método para socializar y como herramienta para romper el hielo.

Los participantes mantienen una interacción cotidiana que origina en un lenguaje informal y en un vocabulario espontáneo. Hablan en el argot de un público joven con palabras como “colega” (amigo), “chorrada” (tontería), “pillar” (coger), “chunga” (de mal aspecto), “potar” (vomitar), “friki” (raro), “majo” (simpático), “soñar” (dormir), “sinpas” (sin pagar), “tajarla” (emborracharse), “porro” (cigarro de marihuana o hachís mezclado con tabaco), M (MDMA-

droga sintética), “guay” (muy bueno), “chute” (inyectarse droga), “ir morado” (bajo los efectos de la marihuana o el hachís), “perroflauteo” (actividades de un perroflauta).³

En cuanto a expresiones, “qué guapo”, “ya ves” (está claro), “*pa’lante*” (contracción de “para adelante”), “[una cosa] está fina” (está muy bien), “liarla parda” (cometer un error que pasa a ser más grande o de mayor importancia), “meter bronca” (reñir a alguien), “que flipas” (que sorprende), “montar un pollo” (desencadenar una discusión), “olé” (interjección para animar), “salir a ‘petarse’ el hígado” (emborracharse), “a tope” (a por todas), “ir a saco” (a por todas), “ni tan mal” (aceptable), “ir de sobrado” (creerse superior), “joder a alguien” (molestar), “molar” (gustar) y “echarme unas risas” (divertirse).

Entre los asistentes se llaman “tío” o “tía” y utilizan “en plan”, “y tal” y “del palo” como conectores textuales. Emplean muletillas como “bueno” y “no sé” al final de la oración, en especial, cuando dan su opinión, como símbolo de modestia.

En conjunto, destaca el uso de palabras malsonantes, como “gilipollas”, “hostia”, “polla”, “joder”, “mierda” y “coño”, así como el uso de extranjerismos en inglés como “qué *top*”, “cosas *‘heavies’*”, “*okay*”, “*team*”, “*gymvirtual*”, “*skate*”, “*hobby*”, “*youtuber*” y “*maybe*”. Si bien se refieren a tener relaciones sexuales con el término “follar”, también usan eufemismo como “hacerlo” o “estar en la cama”.

Es relevante añadir a la anterior lista las siguientes expresiones y palabras: “peli”, “cerveza”, “tele”, “publi”, “confi”, “loco”, “porno”, “memes”, “condón”, “tabaco”, “ojalá”, “¡hasta luego!” (expresión de incredulidad), “tener pareja”, “lado oscuro [de alguien]”, “no cerrarse puertas”, “hetero”, “bi”, “risas”, “finde”, “ponerse cachondo”, “comer un coño”, “masturbación”, “pajas”, “abortar”, “charla”, “motón”, “tarada”, “borracho”, “consolador” y “raro”.

En algunos puntos de la conversación se detecta un cambio de registro por un más formal, en el que se usa terminología específica como “aspectos”, “por énfasis en”, “fisiología”, “psicológicamente”, “anticonceptivas”, “urólogo”, “ginecólogo”, “impotencia”, “sexólogo” y

³ Término para referirse a un tipo de persona, habitualmente joven y con aspecto descuidado, que puede verse como un *hippy* en su acepción más moderna (Fundéu BBVA, 2020).

“ventana fértil”, entre otros. Como se ha comentado anteriormente, se refieren a las ITS como ETS y enfermedades.

iii. Juego de roles

Como se ha expuesto en el apartado de “Juego de roles” de la primera dinámica de grupo, según Emprendedores (2018), se puede clasificar a los participantes de la dinámica de grupo en 8 perfiles distintos: la tortuga, el cisne, la cabra, el elefante, la serpiente, el conejo, el búho, el papagayo, el león y el águila.

Antes de empezar con el análisis, es necesario exponer que en esta dinámica de grupo los roles no se han podido establecer con precisión por dos factores: la imposibilidad de analizar el comportamiento no verbal y los problemas de conexión debidos al confinamiento.

PH1. Papagayo y serpiente.

PH1 es la persona que más interviene en toda la dinámica de grupo. Es alguien que está muy volcado en la atención de los demás, pues realiza varios discursos e intenta convencer a los otros participantes de lo que dice. Aunque intenta aparentar que es un experto en temas de sexualidad, sus opiniones se basan en creencias y suele errar. Por ello, se producen varias crispaciones entre los participantes. PH1 se vincula con el perfil papagayo.

Añadir, que PH1 es una persona que se caracteriza por hablar con naturalidad y sin tapujos, y aunque es un factor positivo en su personalidad, al ser el sexo un tema tabú, provoca cierta incomodidad en el desarrollo de la dinámica. Vive totalmente en el aquí y el ahora, en la constante búsqueda de la novedad y de las situaciones sensorialmente estimulantes, sobretodo en relaciones sexuales. Se considera diferente y no sigue la norma: ni bebe, ni fuma.

Finalmente, también se caracteriza por interrumpir al moderador y realizar preguntas a los otros participantes, perfil vinculado a la serpiente.

PH2. Elefante.

PH2 es un individuo difícil de definir. El principal rasgo de su personalidad es el humor. Durante la dinámica va realizando pequeños comentarios que ayudan a bajar el nivel de

tensión que hay entre los participantes, pero a su vez, también provocan dispersión y consiguen desenfocar el tema del debate.

La actitud del participante varía a lo largo de la sesión, empieza más motivado y acaba en un rol muy pasivo, literalmente: “haciendo un sudoku”. Su actitud pues, es pasiva, como el perfil del elefante. Se desconcentra fácilmente aunque a veces ayuda a dinamizar la sesión y a introducir al moderador. Es posible que su cambio de actitud esté relacionada con qué le incomoda hablar de relaciones sexuales con desconocidos por videollamada.

PH3. Papagayo y León.

PH3 tiene ciertos comportamientos parecidos a PH1, opina varias veces sin tener una base sólida y realiza diferentes discursos a lo largo de la dinámica. Es una persona impulsiva que intenta realizar comentarios graciosos; no obstante, comete ciertos errores heteronormativos por ello. Su principal virtud es que es consciente de sus errores y se disculpa ante las participantes presentes, por haber podido ofenderlas. Tiene una actitud positiva vinculada al perfil del león. Además, es importante añadir que intenta aportar puntos de vista feministas.

PH4. Conejo y elefante.

PH4 es el participante que habla menos en la dinámica de grupo. Realiza muy pocos comentarios, tiene una actitud pasiva, realista, objetiva y una necesidad de motivación continua por parte del moderador. Requiere entradas: miradas, sonrisas, refuerzo...

PM1. León.

PM1 tiene una personalidad fuerte, se vincula con el perfil león. Sus comentarios son escuetos pero contundentes, con las ideas muy claras. Se encarga de dinamizar el diálogo interesándose por los otros participantes. Es una persona abierta y sincera, ante los comentarios que no le parecen bien realiza comentarios destructivos. Se producen diferentes crispaciones entre PM1, PH1 y PH3.

PM2. Conejo que podría haber sido Búho.

PM2 tiene una personalidad directa, pero peca de timidez. Durante la dinámica se vincula con un perfil conejo porque le cuesta mucho introducirse; no obstante, se observa que realmente podría haber sido un participante búho. Podría haber sido búho porque tiene las ideas claras y son unas ideas basadas en conocimientos empíricos, demostrables, ella demuestra que ha razonado sobre el tema. Un ejemplo es cuando explica cómo la pornografía degrada a la mujer.

PM3. Conejo.

PM3 se parece a PH4. Realiza muy pocos comentarios pero tiene las ideas claras. Es la participante que tiene más problemas de conexión, por lo que es posible que debido a estos problemas técnicos no haya podido introducirse correctamente en la dinámica de grupo y se haya asociado erróneamente con el perfil conejo.

Su principal aportación la realiza al hablar de educación sexual en las escuelas. Muestra su descontento con el sistema educativo actual y promueve el diálogo entre el resto de los participantes. Muchos se identifican con ella.

PM4. León y Tortuga

PM4 tiene una actitud rígida pero positiva, es león y tortuga al mismo tiempo. Su carácter ayuda a poner foco a la conversación, reconduce en varias ocasiones el diálogo y ayuda al moderador. Habla pausadamente y se explica muy correctamente, con coherencia.

1.2.6 *Insights* detectados dinámica 1 y 2

“El insight es un término muy utilizado en el día a día de las agencias de publicidad desde hace años”. (Sebastián, Martín y Clemente, 2020, p.339)

Según Quiñones (2013), los *consumer insights* o *insights* del consumidor son verdades humanas que permiten entender la profunda relación emocional y simbólica entre un consumidor y una marca. Un *insight* es aquella revelación o descubrimiento sobre las formas

de pensar, sentir o actuar del consumidor frescas y no obvias, que permiten alimentar estrategias de comunicación, *branding* e innovación.

Actualmente, las marcas buscan la creación de valor alrededor de la experiencia y el producto, y por supuesto, el consumidor, pues es este quien decide cuál escogerá, en función de los beneficios intangibles que esta le pueda ofrecer. En pocas palabras ya no solo se tiene en cuenta el valor instrumental; sino además el valor expresivo y afectivo. De esta manera, a través del *insight* publicitario y la puesta en escena de las costumbres, creencias, gustos, miedos y necesidades del consumidor, se consigue una mayor cercanía e identificación de este con el mensaje publicitario (González, 2011).

A través del *insight* lo que se busca es una aceptación, identificación y apropiación de la marca por medio de la interiorización de los valores propuestos en la campaña, y así mismo la credibilidad y confianza generados por la misma. “Cuando después de ver alguna campaña publicitaria el consumidor piensa 'eso siempre me pasa' 'eso es lo que yo hago' ahí hay un *insight*”. (González, 2011, p.13)

En cuanto a su formulación, es imprescindible redactarlos en primera persona, ya que se supone que es lo que el público objetivo piensa, siente o hace.

A través de las dos dinámicas de grupo se han podido detectar los siguientes *insights*:

1. “Yo controlo”.
2. “Cuando tengo relaciones sexuales me dejo llevar por el momento”.
3. “Pienso que el momento de ponerse el condón es una putada”.
4. “Si me niegan una cosa, tengo deseo por hacerlo”.
5. “Tengo curiosidad sobre el sexo porque es tabú”.
6. “Pienso que las ITS solo provocan dolores de cabeza”.
7. “Pienso que puede que coja algo teniendo relaciones sexuales”.

8. “Cuando tengo relaciones sexuales no pienso en las consecuencias, solo digo ¡venga!”.
9. “Considero que no es lo mismo follar con condón que sin, no notas nada, no disfrutas y es aburrido”.
10. “Tengo miedo de ir preguntar sobre relaciones sexuales a centros oficiales, ya que soy mayor, creo que me van a mirar raro y me van a juzgar”.
11. “Pienso que el sexo oral con protección no tiene ningún sentido”.
12. “Yo solo utilizo el preservativo en el coito”.
13. “Creo que la mujer es quien decide si se tiene o no sexo”.
14. “Considero que ponerse el preservativo son diez segundos”.
15. “Creo que aprender mirando pornografía es lo normal, lo hace todo el mundo”.
16. “Sé que existen los test de ITS, pero no le doy importancia”.
17. “Pienso que no estaría de más hacerme las pruebas porque ya llevo bastantes años acostándome con gente”.
18. “Pienso que si se rompe el condón, seguiría sin”.
19. “Creo que los hombres follan cuando pueden, las mujeres cuando quieren”.
20. “Me gusta más todo el proceso antes de follar que el propio sexo en sí mismo”.
21. “Considero que educarse mirando pornografía es lo normal”.
22. “En el momento de tener relaciones sexuales no estaré en plan ‘oh, déjame mirar las enfermedades’. Yo quiero follar y ya”.
23. “Considero que si tengo que hacerlo sin protección, siempre será con una persona de confianza”.
24. “Me suenan los nombres de las ITS, pero no sabría decir qué es cada cosa”.

25. “En mis primeras relaciones sexuales no sé qué estaba haciendo”.
26. “Creo que al tener relaciones sexuales, lo normal es fardar”.
27. “Cuando voy borracho/a hay veces que no me acuerdo ni cómo he llegado a casa”.
28. “Creo que el condón masculino es el método anticonceptivo más normal y más utilizado”.
29. “Creo que hay mucho tabú alrededor de las relaciones sexuales y que se da por hecho que tienes que saber al respecto”.
30. “Creo que si vinieran a clase a hacer las charlas informativas, los escucharía muchísimo”.
31. “Creo que en Instagram todo el mundo parece feliz y en verdad es todo falso”.
32. “Cuando voy bebido/a no retengo lo que me explican”.
33. “Creo que con las redes sociales se crea demasiado contenido, tu vida se va”.
34. “Creo que la información que te da el médico de cabecera es deficiente”.
35. “Me da vergüenza admitir que he utilizado una aplicación para tener citas”.
36. “Creo que la información que no me sirve, no tengo porque aprendérmela”.
37. “Creo que la mujer es quien decide si se tiene o no sexo”.
38. “Pienso que es la chica la que suele decidir el ritmo”.
39. “Considero que el hombre está más salido que la mujer”.
40. “Pienso que si no tuviera pareja, llevaría un preservativo encima”.
41. “Cuando una chica me gusta, me la quiero follar, es algo que siento dentro de mí”.
42. “Sé que me tengo que poner el preservativo, pero lo suelo hacer al último momento”.

43. “Creo que en los círculos masculinos existe muchísima presión para perder la virginidad. Es una competición”.
44. “Pienso que los chicos lo tienen más complicado para perder la virginidad que las chicas”.
45. “Creo que las mujeres exigen más calidad en las relaciones sexuales que los hombres.”
46. “Tengo expectativas cuando voy a tener relaciones sexuales”.
47. “Creo que antes de follar, deben invitarme a algo primero”.
48. “Considero que lo importante no es el sexo, sino encontrar a alguien”.
49. “Me siento solo/a”.
50. “Pienso que los hombres necesitan liberar la testosterona de alguna forma”.
51. “No creo que encuentre nunca algún motivo para no querer follar con nadie”.
52. “Me baso en la pornografía para definir mis gustos”.
53. “Creo que con internet lo de ‘vigilar’ a los hijos ya no existe”.
54. “Pienso que es el hombre el que conquista y la chica la que es conquistada”.
55. “Considero que el sexo es un ritual de apareamiento”.
56. “Considero que el porno es adictivo”.
57. “Considero que hablar mata la magia”.
58. “Me gusta tener relaciones sexuales con gente que tengo una relación emocional”.
59. “No me quiero clasificar”.

Finalmente, sin embargo, es necesario añadir que el *insight* no es el único elemento que ayuda a conseguir la eficacia, hay otros factores importantes como la estrategia, la creatividad o saber detectar y conocer los problemas (Sebastián, Martín y Clemente, 2020, p.347).

1.2.7 Conclusiones dinámicas 1 y 2

Antes de empezar, es importante comentar que las conclusiones que se presentan a continuación son cualitativas y no cuantitativas, por lo que no se pueden extrapolar los datos obtenidos al conjunto de la población. La finalidad del análisis de las dos dinámicas de grupos es detectar patrones de conducta, actitudes, opiniones y confirmar el marco teórico anteriormente expuesto.

El primer apartado de las conclusiones responde a: ¿Qué es lo que suelen hacer los jóvenes en su tiempo libre?, ¿qué les motiva? y ¿qué les interesa?

En primer lugar, los participantes de las dinámicas muestran un claro interés por hacer planes con amigos. Entre las actividades que realizan predomina el “ir a tomar algo” los fines de semana, aunque no se descarta el ir en días laborales. Además, aunque suelen salir de fiesta, tal como se ha comentado en el apartado de “Consumo cultural”, un 29,8% de las personas de 15-29 años sale a menudo de noche los fines de semana, pero con relación al 2002 ha bajado más de 25 puntos el porcentaje de jóvenes que salen a menudo de noche el fin de semana y ha aumentado en más de 10 puntos el volumen de los y las que no salen nunca o casi nunca. Este factor se puede relacionar estrechamente con la pérdida de poder adquisitivo de los jóvenes desde 2008. Con relación a los datos, en las dinámicas se han encontrado comentarios como “cerveza, la más barata”, “cerveza, tapas, sinpas y venga” (PH3, Dinámica 2) o “porros si me invitan” (PH1, Dinámica 1).

En su mayoría, los jóvenes normalizan el consumo de drogas y lo utilizan como elemento para socializar. Las drogas que aceptan entre ellos son: marihuana, alcohol (mayoritariamente cerveza) y tabaco. Entre los participantes de ambas dinámicas, a excepción de un individuo, predomina el policonsumo de las drogas anteriormente comentadas.

Como se exponía en el apartado “La influencia del alcohol y otras drogas en las relaciones sexuales”, los jóvenes buscan emborracharse. “Salir a *petarme* el hígado por las noches” (PH3, Dinámica 2) es un claro ejemplo de *bringe drinking*. Se reafirma pues, el uso lúdico de

estas sustancias y su relación con conductas sexuales de riesgo. Algunos participantes admiten haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de estas, concretamente aceptan ir “morados” o “tajas”, aunque comentan que no las disfrutaban tanto. “Yo tuve un ataque de ansiedad una vez”, “cuando terminé estaba muy mareada” o “yo borracho hay veces que no me acuerdo ni cómo he llegado a casa” (PH2, Dinámica 2).

Por otro lado, otro elemento utilizado para socializar entre ellos es escuchar música. Aunque no hay un género musical que predomine, todos aceptan haber ido de festivales alguna vez, mencionan por ejemplo: el BioRitme, Medusa, BBK, Canet Rock, Acampada Jove, Madcool, Arenal, Cruilla y Viña Rock. Como se ha expuesto en el apartado de “Consumo cultural”, el 59,8% de los jóvenes van a conciertos mínimo una vez al año. Además, es por lo que estarían dispuestos a pagar más, una media de 46,60 euros para ver sus grupos preferidos y 41,70 para ver a grupos actuales.

Añadir que para escuchar las canciones, los jóvenes utilizan plataformas parecidas, sobretodo: Spotify y Youtube. Se observa que suelen vincular la música con un estado de ánimo y un lugar. No escuchan el mismo estilo musical fuera de casa que en esta. Tienen *playlists* diferentes dependiendo del momento, de la actividad que estén haciendo y cómo se sienten.

Cuando no están con amigos, la mayor parte del tiempo los participantes lo dedican a estar conectados a internet, mayoritariamente al móvil. El principal uso que le dan a este dispositivo es para conectarse a redes sociales o aplicaciones que les permitan interactuar con los demás, como por ejemplo: WhatsApp o Instagram. No obstante, concretar que también están empezando a utilizar el móvil para mantener un contacto más directo con la administración pública, aplicaciones bancarias o de transporte público. Les interesa tener aplicaciones de transporte público porque es su principal medio de transporte, comentan que para desplazarse por la ciudad utilizan sobretodo el metro para ir al trabajo, a estudiar o realizar cualquier actividad lúdica. Aunque en algunas ocasiones se dice que la moto permite más facilidad, solo tres individuos la tienen. Recordar que la franja de edad que más usa el transporte público es la comprimida entre los 16 a 29 años.

Los individuos son nativos digitales, por ello, tienen un sin fin de aplicaciones y plataformas digitales para entretenerse. Confirman ser usuarios multipantalla y *prosumers*. Además, sienten que el volumen de contenido actual es excesivo y, probablemente, esto provoque que su capacidad de retención sea limitada.

Muestran cierto descontento en cómo las redes sociales están creando una falsa realidad. Son conscientes de la imagen idílica que se proyecta en redes y cómo podría estar vinculado con problemas de salud mental, ansiedad y falta de sueño. Se llega a comentar que: “tu vida se va”. Generan expectativas de cómo podría llegar a ser su día a día.

Además, al uso del móvil se le debe añadir el uso del ordenador y la *tablet*. Se conectan a estos dispositivos para mirar series, películas, jugar a videojuegos, ver memes, aprender o informarse. Coinciden en consumir contenido audiovisual y de humor. Las plataformas para mirar películas o series son variadas: Netflix, HBO, Movistar +, etc. La televisión queda relegada a un segundo plano.

En ambas dinámicas se menciona la aplicación Tinder, esta sirve para tener citas y conocer a gente de tu alrededor. Justamente, en el apartado “Las *apps* para ligar y el incremento de ITS” se explica que tienen cierto componente heteronormativo. En la primera dinámica un individuo admite haber utilizado Tinder, aunque lo hace con pudor y excusándose. En la segunda, sucede completamente lo contrario, se expone con naturalidad y se detalla incluso la experiencia de uno de los participantes. Expone cómo mantuvo relaciones sexuales a través de esta. Finalmente, comentar que los participantes que no la han utilizado; no obstante, sí la conocen, por lo que se puede observar que entre los jóvenes están normalizado el conocer gente por internet aunque en ciertas ocasiones genera pudor admitirlo.

En cuanto a la orientación sexual, en ambas dinámicas, los primeros participantes en responder son los heterosexuales. Posteriormente, otros admiten que “no les gusta clasificarse” (PH1, Dinámica 1) o directamente que son bisexuales.

Los individuos se consideran *open minded* y aunque no realizan comentarios homofóbicos; indirectamente, los hombres establecen dinámicas heteronormativas sin darse cuenta. Un

ejemplo es cuando una de las participantes explica que en su primera relación sexual “solo buscaba sexo puro” (PM3, Dinámica 1) y uno de los participantes le replica con: “¿pero tú o él?” (PH2, Dinámica 1). En este caso se observan dos factores: se cree que la mujer mantiene relaciones heterosexuales y se juzga que ella quiera tener relaciones sexuales sin vínculos afectivos.

En cuanto a las primeras relaciones sexuales, en su mayoría coinciden que fueron con expectativas y luego se dieron cuenta de que el acto sexual no es tan placentero como esperaban. Recordar que el enamoramiento y los ideales románticos han sobrecargado el amor y la pareja de multitud de creencias falsas y de expectativas muy poco realistas que difícilmente pueden ser satisfechas por la otra persona (García, 2009). Además, los jóvenes se inician en sus relaciones sexuales deficientemente informados. “No sé ni lo que estaba haciendo” (PH3, Dinámica 2).

Los participantes, involuntariamente, juzgan a quién no ha mantenido relaciones sexuales, se cree que todos los participantes son alosexuales y se realizan comentarios sexistas a las mujeres. “Bueno, y aquí qué pasa, ¿solo lo hemos hecho tres personas?” (PH2, Dinámica 2), “¿las otras chicas son vírgenes?” (PH2, Dinámica 2).

Los hombres dicen sentir más presión que las mujeres en mantener relaciones sexuales. Mantener las primeras relaciones sexuales se convierte en una competición. Se refuerzan así los estereotipos de género vinculados a los hombres, donde ellos no buscan una estabilidad, sino la imagen que dan públicamente, es primordial ser el mejor y el primero. “Lo normal es fardar” (PH2, Dinámica 1), “voy a ser el último, voy a ser el último” (PH2, Dinámica 1).

En ambas dinámicas se encuentran comentarios sexistas que refuerzan los estereotipos de género. Los hombres y las mujeres creen vivir la sexualidad de manera distinta, el género las determina. Se han encontrado comentarios como “los hombres follan cuando pueden y las mujeres cuando quieren” (PH2, Dinámica 1) o “las mujeres son las que deciden si quieren tener relaciones sexuales” (PH2, Dinámica 1).

Las mujeres se convierten en “trofeos” para los hombres. Son un objeto que tienen que conseguir, utilizan los posesivos al hablar de mantener relaciones sexuales con ellas. Se repite constantemente la frase “me la he follado” en lugar de “hemos follado”. Se añaden pues, comentarios como “conquistar” (PH2, Dinámica 1), “engatusar a través de métodos” (PH2, Dinámica 1) y “me la he ganado” (PH3, Dinámica 1).

Los hombres consideran que son más activos sexualmente que las mujeres por cuestiones biológicas. Ellos creen que es una necesidad que tienen. “La testosterona es la testosterona, hay que liberarla de alguna forma”. En determinadas ocasiones se comenta que los hombres “siempre han ido salidos” (PH3, Dinámica 1) por cultura; en cambio, las mujeres no tienen justificación si quieren ser más activas sexualmente y pueden ser juzgadas. Por lo tanto, cuando se habla de la sexualidad en los hombres, esta va vinculada a una representación de su deseo sexual como un arrebato irracional en el que los instintos corporales toman el control de la conducta y se imponen sobre la voluntad y el pensamiento consciente. Esta representación del impulso sexual masculino como algo que no se puede someter al control de la voluntad y del estereotipo de género “ser el mejor”, les permite a los chicos justificar los momentos en que no usen el preservativo. “Yo controlo” (PH2, Dinámica 2). Trabajan una imagen de autosuficiencia y de control de uno mismo y de su entorno que se pone de manifiesto en las relaciones cuando rehúsan el preservativo, pretendiendo que pueden controlar su eyaculación. Además, los hombres tienden a hablar de las relaciones sexuales centrándose en el coito. “Yo la quería meter y ya” (PH1, Dinámica 2).

La pornografía refuerza este rol, pues el hombre aparece teniendo un deseo sexual permanentemente y la mujer se dedica a dar satisfacción a ese deseo.

Es necesario comentar, que aunque se han encontrado comentarios sexistas en ambas dinámicas, las mujeres exponen libremente su actividad sexual, sin tapujos. El ideal normativo de invulnerabilidad aparece en ambos géneros, los dos admiten que no piensan en las consecuencias, seguramente debido a porque no son plenamente conscientes de ellas y solo les preocupa que la mujer se pueda quedar embarazada.

Aunque empezar a hablar de sexualidad incómoda al principio a los participantes, no impide que la dinámica prosiga. Las relaciones sexuales siguen siendo un tema tabú pero, como se comentaba en el apartado de “Determinantes sociales”, la sociedad actual es mucho más libre y tolerante. Admiten además, que cuanto más estigma hay, más deseo existe por hacerlo.

Los participantes definen una relación sexual placentera como aquella en la que existe confianza, sentimientos y emociones. Hablan incluso de “entregarse a la otra persona” (PH1, Dinámica 2). Adoptan una visión de amor romántico en que se vinculan el mejor sexo al amor. También se observa que, como apunta Baeza et al. (2017), el amor romántico se asocia al rechazo del preservativo. Es por esta razón que cuando se establece una relación heterosexual a largo plazo, la mujer empieza con el tratamiento de píldoras anticonceptivas, con el fin de dejar de usar el preservativo y “sentir” más a su pareja. En este contexto, la introducción de otros métodos anticonceptivos se interpreta como falta de confianza en la otra persona y, incluso, de infidelidad. En síntesis, sí se ha detectado una interacción entre el amor romántico y conductas sexuales de riesgo.

El momento de ponerse el preservativo se define como “una putada” (PH2, Dinámica 1), no se usa por placer y lo entienden como una obligación. Son conocedores de los riesgos que implica no usarlo, sin embargo, también manifiestan estar descontentos porque no “sienten” a la otra persona y niegan de su total efectividad, halagando experiencias en las que se ha roto el mismo preservativo.

Los asistentes perciben la educación sexual en los centros escolares como superficial y deficiente. En especial, denuncian el enfoque heteronormativo y coitocentrismo de la sexualidad. También afirman que los contenidos ponen un único foco en los riesgos de embarazo y a su prevención mediante el preservativo masculino. En el caso de ITS, solamente se les han mencionado el VIH y su relación con el sida.

Como planteaba García (2014), los jóvenes afirman sentirse desinformados y deficientemente orientados. Esta escasa información resulta en una búsqueda de respuestas e inquietudes en Internet, las redes sociales y la pornografía. El problema de entender las Tecnologías de la

Información y la Comunicación como fuentes de información veraz es que, como exponen Eresta y Delpino (2013), la información no está validada por profesionales de la sexología, lo que conlleva al acceso de contenido de datos erróneos, mitos, tendencias e influencias del porno más comercial.

Así mismo, en la investigación cualitativa se manifiesta la clara influencia de la pornografía en el imaginario y conducta sexual de los jóvenes. Tal y como exponen Ballester, Orte y Pozo (2019, p.259), directa o indirectamente, todos los participantes confiesan haber consumido algún contenido pornográfico que estereotipa la relación sexual.

Se hace diferencia entre dos tipologías de pornografía: la “mala” y la “buena”. Lo que los participantes identifican como “mala pornografía” encaja con lo que Vázquez et al. (2019) define como contenidos pornográficos que transmiten una idea machista, heteronormativa y coitocentrista de la sexualidad, habitualmente sin protección. Por el contrario, la “buena pornografía” es entendida como aquella que imita los roles marcados por el “porno feminista”, en el que se evidencia el deseo femenino y las relaciones igualitarias (Aguado, 2018; Bakehorn, 2010; Lust, 2015) (Ballester, Orte y Pozo, 2019, p.262). Los participantes también vinculan esta “buena pornografía” a los sentimientos, recuperando de nuevo el concepto de amor romántico y conductas sexuales de riesgo vinculadas a este. En ambos casos, tanto lo que los asistentes entienden como “buena” o “mala” pornografía, inciden en la adopción de prácticas de riesgo.

Los participantes niegan haber recibido algún tipo de educación sexual por parte de sus familiares. En su mayoría, los padres y madres delegan la responsabilidad a los centros educativos o actúan de manera persecutoria, tal y como se menciona en los estudios de Ballester, Orte y Pozo (2019). Los familiares no saben cómo hacerlo y se sienten perdidos. En el caso querer intervenir en la sexualidad de sus hijos/hijas, se focalizan en el uso del preservativo masculino para evitar un posible embarazo, pero se ignoran otros métodos de prevención o el conjunto de buenas prácticas adheridas a estas.

Además, durante las dos dinámicas, se han observado diferencias de género en cuanto a la educación recibida en casa. De los participantes que sí han hablado de sexualidad con los

padres, los hombres comentan que se les dice únicamente “utiliza condón” y en cambio a las chicas se les reprocha su actividad sexual diciéndoles “espera”.


En general, la información que reciben sobre las conductas de riesgo se relaciona únicamente a un posible embarazo. Es por esta razón que los participantes usan el preservativo solo como método anticonceptivo y no toman en consideración la posible transmisión de ITS. El momento en que deciden ponerse el preservativo es en la penetración, antes de la eyaculación masculina. Esta inadecuada protección concuerda con el incremento de tasas de infectados en los últimos años.

Se percibe un desconocimiento general sobre las ITS. Los participantes confunden conceptos y terminología. Si bien son conocedores de las diversas tipologías, no saben identificar qué síntomas, tratamiento y diagnóstico se vinculan a cada una. Las ITS más conocidas entre los asistentes coinciden con las tasas de ITS más elevadas en el país: VPH, clamidia, gonorrea, sífilis y VIH. No obstante, no identifican el LGV. En referencia a la terminología, se nombra a las ITS como ETS y, en consecuencia, hablan de enfermedades. De la misma manera, entienden por “preservativo” solamente el preservativo masculino, percibido como “el normal” (PH3, Dinámica 2).

Las principales motivaciones para realizarse las pruebas de ITS se vinculan a factores externos como revisiones anuales médicas o partes de salud. Si acuden por voluntad propia, habitualmente se debe a que una persona de su entorno ha pasado por algún tipo de ITS.

En cuanto a la comunicación empleada a lo largo de las dos dinámicas, es importante destacar el tono coloquial e informal, así como el uso de una terminología de argot joven. En determinadas ocasiones, los participantes cambiaban el registro a un más formal y añadían terminología específica, sobre todo, para hacer ver que sabían sobre el tema.

1.3 Buyers persona



A vertical buyer persona card for Marc González. At the top left is a white bookmark icon. Below it is a circular profile picture of a young man with dark hair, wearing a denim jacket. To the right of the photo, his name 'MARC GONZÁLEZ' is written in large, bold, black letters. Below his name, it says 'HOMBRE' and '22 AÑOS' in smaller, bold, black letters. Underneath is a section titled 'DESCRIPCIÓN' with a quote: "Me considero una persona extrovertida y sociable. Me gusta estar siempre con amigos, aunque considero que últimamente estamos perdiendo el contacto por culpa de las redes sociales. Me encanta el humor y creo que en esta vida se tiene que ser ambicioso y luchar por lo que crees." Below this is a horizontal line. The card is divided into two columns of information. The left column includes sections for 'RESIDENCIA' (Barcelona, Ciutat Vella), 'ESTUDIOS' (Universidad Pompeu Fabra, Ciencias Políticas), 'TRABAJO' (TEMPORAL), 'CONSUMO DE MEDIOS' (MÓVIL, Redes sociales, ImaginBank), and 'ORDENADOR'. The right column includes sections for 'HOBBIES', 'MÉTODO DE TRANSPORTE' (TRANSPORTE PÚBLICO), 'IDIOMAS' (Catalán, Castellano e Inglés Básico), 'ESTADO CIVIL' (SOLTERO), 'SEXUALIDAD', and 'OTROS'. A small number '4' is located at the bottom right corner of the card.

MARC GONZÁLEZ
HOMBRE
22 AÑOS

DESCRIPCIÓN

"Me considero una persona extrovertida y sociable. Me gusta estar siempre con amigos, aunque considero que últimamente estamos perdiendo el contacto por culpa de las redes sociales. Me encanta el humor y creo que en esta vida se tiene que ser ambicioso y luchar por lo que crees."

RESIDENCIA
BARCELONA
Ciutat Vella
Vive con sus padres, su hermana pequeña y su perro.

ESTUDIOS
UNIVERSIDAD POMPEU FABRA
Ciencias Políticas
Se encuentra desmotivado con la carrera. Tiene intención de ir al extranjero por estudios o a trabajar.

TRABAJO
TEMPORAL
Fines de semana
No se puede mantener por él solo.

CONSUMO DE MEDIOS
MÓVIL
Redes sociales

- WhatsApp
- Instagram
- Twitter
- Spotify
- Youtube
- TikTok
- Tinder

ImaginBank

ORDENADOR

- Netflix
- GoogleDrive
- LOL

HOBBIES

- Salir "a tomar algo" con amigos. Beber cerveza en bares.
- Jugar a videojuegos.
- Aprender autodidácticamente fotografía.
- Entretenerse con las redes sociales.
- Mirar y crear memes.
- Ver películas y series a través de Netflix.
- Viajar.
- Ir al gimnasio.

MÉTODO DE TRANSPORTE
TRANSPORTE PÚBLICO

IDIOMAS
CATALÁN, CASTELLANO E INGLÉS BÁSICO

ESTADO CIVIL
SOLTERO

SEXUALIDAD

- Orientación sexual: sin clasificar. Queer.
- Mantiene relaciones sexuales con su expareja.
- Mira pornografía regularmente.
- Utiliza el condón masculino como método de protección al mantener relaciones sexuales esporádicas; no obstante, cuando está en una relación estable, no lo hace.

OTROS

- No sabe cocinar pero le gustaría comer más sano. Se ha planteado ser vegetariano.
- Se considera aliado feminista.

4

⁴ Elaboración propia con referencias de: Canva (2020). *Boy* [Imagen] Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/3c0m86u

- Descripción del buyer persona 1

Marc González es un hombre de 22 años que estudia Ciencias Políticas en la UPF. Actualmente se encuentra desmotivado con la carrera y un poco deprimido, por ello va al psicólogo. Tiene una T-Jove de una zona que suele utilizar para ir en metro a la universidad y, aunque tiene el carnet, no tiene coche.

Vive en Ciutat Vella (Barcelona) con sus padres, su hermana pequeña y un Husky. Siempre dice que no le gusta su piso, es pequeño y un séptimo.

Su madre es de Jaén y su padre de Barcelona de toda la vida. Entre ellos hablan en catalán, pero con sus amigos siempre en castellano. Aunque se considera trilingüe, el nivel que tiene de inglés es básico, tiene el *first*.

Su familia es de clase media-alta y, aunque le pagan los estudios, trabaja los fines de semana en una pizzería cobrando 360 euros al mes. Como no se puede permitir por él solo un piso, su dinero se lo gasta en conciertos, ropa, videojuegos, transporte público y comida. Le gustaría irse a trabajar o a estudiar fuera, preferiblemente a Europa, ya que cree que es la única posibilidad que tiene para encontrar un trabajo decente.

Entre la música que escucha el 80% es rock alternativo, aunque también escucha música latina, no se niega a escuchar Bad Bunny. Dice que detesta el trap pero lo escucha un poco a escondidas. Se pasa el día creando sus propias *playlists* en Spotify. Estaría dispuesto a gastarse todo su salario en ir de festivales como al Primavera o al BBK, otra vez.

Asimismo, no le gusta salir de fiesta muy asiduamente, prefiere ir a “tomar algo”, sobretodo cerveza, Estrella Damm. Antes fumaba porros, pero lo dejó. Admite que cuando le invitan, siempre dice que sí. Él en cambio, se considera un poco tacaño, le cuesta invitar, siempre pide que le hagan un Bizum a través de la aplicación ImaginBank. Por otro lado, a veces dice que probaría otras drogas, como las pastillas, aunque nunca se ha atrevido.

Actualmente está soltero, aunque a veces mantiene relaciones sexuales con su expareja, María. Lo dejaron porque los dos querían explorar otras vías, él tenía ganas de estar con chicos. Cuando estaba con ella, mantenían relaciones sexuales sin protección, María se tomaba anticonceptivos orales y, en alguna ocasión, la pastilla del día después. Añadir que siempre se sentía un poco inseguro, no sabía si le gustaba cómo mantenían las relaciones. A veces piensa que tenía y tiene problemas con el sexo y lo justifica por haber visto demasiada pornografía en su adolescencia y en la actualidad.

Por otro lado, se pasa más de 5 horas diarias conectado a internet y considera que está “enganchado” al móvil. Utiliza muchísimo Instagram, aunque le deprime ver todo lo que hacen sus conocidos. Le gustaría hacer más viajes de los que hace.

Siempre le ha gustado la fotografía, y aunque aprende autodidácticamente, considera que no se le da mal. Youtube se lo enseña todo y ahora se ha empezado a “viciar” a *podcasts*. Añadir que a veces va a exposiciones de arte, siempre gratuitas, claramente.

Otras redes sociales que utiliza son: Twitter por los memes, Youtube para ver la Resistencia y, recientemente, Tik Tok. Facebook lo tiene bastante desactualizado y se está planteando instalarse Tinder.

Por otro lado, no sabe cocinar, siempre ha pensado que cuando se vaya a vivir solo comerá platos preparados. Se planteó hace un tiempo en hacerse vegetariano, pero no tiene ni tiempo ni dinero. Se pasa el día buscando ofertas y sorteos.

Finalmente, últimamente se suele ir a dormir a las 01:00 ya que ve demasiado Netflix, se ha empezado la serie “Sexual Education”.



VIRGÍNIA MARTÍNEZ

MUJER
19 AÑOS

DESCRIPCIÓN

"Me dicen que soy un poco *sad girl*. Puede ser verdad. Me importa bien poco lo que digan los demás de mí. Tengo las metas muy claras, sé que quiero ser, aunque lo veo complicado con la crisis... Echo de menos tener tiempo para pintar, siempre estoy muy ocupada en alguna asociación o manifestación. Soy sarcástica 24/7, lo siento".

RESIDENCIA

BARCELONA

Nou Barris

Vive con sus padres y su hermano mayor.

ESTUDIOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

Educación Primária

Cree que es su vocación y que educar a los demás es la única manera para un futuro sostenible y igualitario.

TRABAJO

TEMPORAL

Verano

Rebajas H&M, a través de ETT.

CONSUMO DE MEDIOS

MÓVIL

Redes sociales

- WhatsApp
- Instagram
- Twitter
- Spotify
- Youtube
- TikTok

ImaginBank

ORDENADOR

- Netflix
- GoogleDrive
- Domestika

HOBBIES

- Salir de fiesta con "Ganàpies", la colla castellera.
- Pintar.
- Ir a festivales, conciertos y comprar.
- Entretenerse con las redes sociales.
- Formar parte de asociaciones.
- Ver películas y series a través de Netflix.
- Viajar.
- Hacer *sofing* y *homing*.

MÉTODO DE TRANSPORTE

TRANSPORTE PÚBLICO

IDIOMAS

CATALÁN, CASTELLANO E INGLÉS AVANZADO.

ESTADO CIVIL

EN RELACIÓN.

SEXUALIDAD

- Orientación sexual: bisexual.
- Mantiene relaciones sexuales con su pareja.
- No disfruta sexualmente. Quiere un *Satisfyer*.
- Se toma anticonceptivos orales.
- Antes se pensaba que su novio era su "media naranja", pero desde que le fue infiel.. los dos tienen relaciones sexuales con otros y no confían entre ellos. No obstante, siguen.

OTROS

- Le gustaría hacer un Erasmus.
- Padece de ansiedad y va al psicólogo.

5

⁵ Elaboración propia con referencias de: Canva (2020). *Boy* [Imagen] Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/3c0m86u

- Descripción del buyer persona 2

Virgínia Martínez es una chica de 19 años, estudiante del grado de Educación Primaria en la Universidad Autónoma de Barcelona. Actualmente vive con sus padres y su hermano mayor de 23 años en Nou Barris. El piso no tiene terraza pero es acogedor. Y aunque tiene buena relación con la familia, Virginia se pasa el día en su habitación conectada a internet. Básicamente a Instagram, Twitter, Youtube y Netflix. Últimamente se ha enganchado a la serie de Élite.

Es una persona a la que le gusta soñar despierta. Sueña con poder trabajar en algún colegio impartiendo clases a los más pequeños. Siente que es su vocación y le gustaría concienciarles sobre género y medioambiente. Es una chica muy implicada socialmente, siempre intenta acudir a manifestaciones, apuntarse a asociaciones y liderar algún movimiento.

Le preocupa su situación laboral, aunque últimamente al dejarse llevar por el mundo universitario se está olvidando un poco de ello. Se ha apuntado a “Ganàpies”, la colla castellera de la UAB. Sale de fiesta cuando puede, sobretodo los jueves. Añadir que bebe, fuma porros y a probado en una ocasión la M. Se considera fan número uno de la sangría, pero bebe sobretodo cerveza.

Actualmente, la mantienen completamente sus padres, no tiene ningún tipo de ingreso, aunque sí tiene algunos pequeños ahorros de cuando trabajó en el H&M durante el verano, en rebajas, gracias a una ETT. Así pues se gasta el dinero en transporte público, salir de fiesta, ropa, conciertos, festivales, y su pequeño *hobby*: la pintura.

Nunca ha sido mucho de hacer deporte, aunque últimamente se lo está planteando. Se siente un poco presionada por sus amigos que no paran de ir al *gym*. A veces le vienen pensamientos que no le hacen ningún bien a su salud mental, no se acaba de valorar físicamente y aunque le

gustaría fortalecer su autoestima, Instagram no le hace ningún bien. Padece de ansiedad algunas veces y su psicóloga la está ayudando a sobrellevarlo.

Tiene novio desde los 17 años, antes creía que era su “media naranja”, el “príncipe azul”, el “esperado”, “para toda la vida”, pero entonces... él le puso los cuernos. Le perdonó pero sabe que relación está deteriorada, le cuesta volver a confiar. Tampoco le culpa, ella ahora le ha hecho lo mismo. Se lío con una chica en la colla castellera. Piensa que se lo merece, aunque no se lo va a decir.

Antes de que su novio le pusiese los cuernos todo siempre había sido muy fácil. Lo hacían tres o cuatro veces a la semana, sin condón. Ella se tomaba las pastillas anticonceptivas y ya está. Utilizaron condón las primeras veces, pero se cansaron, no sentían tanto. Ahora ella desconfía pero no se atreve a decirle que quiere dejar las pastillas. Teme que se lo tome mal y que le afecte el comentario, teóricamente “están ya bien”.

Y es que a veces no disfruta del sexo, le gustaría decirle de probar cosas nuevas pero al final lo deja estar, no tiene tiempo para pensar en esas cosas. No suele llegar al orgasmo con él, aunque si lo hace ella sola sí. Está pensando seriamente en comprarse un Satisfayer. Aunque le da vergüenza que la puedan pillar sus padres. Siempre están preocupados de que se pueda quedar embarazada y están demasiado encima. A ella le da rabia que en cambio a su hermano no le digan nada cuando se trae a diferentes chicas a casa. Le parece injusto.

Tiene ganas de independizarse, seguramente en un *pisillo* con alguna amiga de la universidad, pero claro, tampoco sabe cómo. Está aprendiendo inglés para conseguir trabajo rápido de lo que sea. Si no le tocará irse al extranjero, lo ve venir. Siempre le ha encantado viajar y no dice que no a hacer un Erasmus.

2. Estrategia creativa

2.1 *Insight* principal

La campaña se desarrollará a partir de la elección del siguiente *insight*: “cuando tengo relaciones sexuales no pienso en las consecuencias [...]”.

2.2 Concepto creativo

El concepto creativo de una campaña es una frase, una idea, una formulación construida para sintetizar todos los elementos que el anunciante pretende transmitir y hacer así más fácil y atractiva la comunicación con el receptor.

Es primordial encontrar un nexo entre consumidor y campaña. Encontrar la manera en que se debe comunicar la repercusión que tiene no estar informado sobre ITS y el seguir manteniendo conductas de riesgo.

La primera pregunta que surge es: ¿cómo se enfoca la campaña?, ¿cuál es el punto de vista que debe adoptar? Teniendo claro que el objetivo de la campaña es prevenir y no curar, se ha decidido que el concepto debe tener un enfoque de causa-efecto positivo. La campaña pone el énfasis en las consecuencias que tiene para los que te rodean. Si tú te informas y tienes conductas sexuales seguras, no te perjudicas y no perjudicas.

Llegados a este punto, la segunda pregunta es: ¿qué es aquello que más define al público objetivo? La respuesta son 2 variables: desinformación y despreocupación. Coloquialmente hablando, *pasan*.

Así pues, se conceptualizan estos diferentes elementos en la siguiente oración:

No pases.

De cierto modo, lo que se está comunicando tiene un doble juego. El primero es que no *pasas* del tema, no *pasas* de estar informado o preocuparte, no te excuses en un *me dejo llevar y carpe diem* constante. Porque si *pasas*, pasas ITS. Y si no *pasas*, no las *pasas*. Así de fácil.

2.3 Promesa y beneficio

Solo a través de tomar medidas preventivas se para la cadena de contagios de ITS. Lo que se promete al receptor es: si tu no *pasas*, no las *pasas*. Por lo tanto, el beneficio es: no transmitirás ITS. Sobretudo, no perjudicarás a los demás.

2.4 Reason why

La *reason why* es el porqué del beneficio. Como ya se ha expuesto, no transmitirás ITS porque estarás informado, serás consciente de la problemática y tomarás medidas al respecto.

2.5 Big idea

En los apartados anteriores de concepto, beneficio, promesa y *reason why* se ha expuesto el contenido del mensaje, es decir, el “qué” se va a decir. Faltaría pues, establecer el continente del mensaje, el “cómo” se va a decir, la *big idea*.

La *big idea* es una idea que permite comunicar el mensaje establecido a través de cualquier plataforma sin perder la coherencia y conectando a su vez con el receptor. Ayuda a poder crear campañas *transmedia*, ya que permite conectar las distintas acciones de una misma campaña. Atraviesa cualquier frontera cultural y étnica, se conecta con personas en un nivel más profundo. Es universal.

Para encontrar la *big idea*, es necesario de entender el “porqué” los jóvenes están pasando de tomar precauciones. Se trata de “ponerse en la piel” de ellos y comprender el *insight*: “cuando tengo relaciones sexuales no pienso en las consecuencias [...]”. Así pues, ¿por qué no piensan en las consecuencias? Pues por qué no las conocen, es decir, no las ven venir. Literalmente, no las ven. Las ITS son asintomáticas y por lo tanto son:

Invisibles.

En las diferentes acciones de la campaña se va a jugar con el factor “ invisibilidad”. Esa va ser la *big idea*.

Este elemento es perfecto para diferenciar una campaña de prevención de ITS con una de prevención de embarazos. Los jóvenes únicamente piensan en aquellas consecuencias que pueden ver, por ejemplo: un hijo. Es por eso que únicamente se ponen el condón en el momento del coito.

2.6 Tono de comunicación

Según los resultados obtenidos en las dinámicas de grupo, el público objetivo se siente más identificado y próximo con un tono de comunicación coloquial. Es por esta razón que la campaña debe adoptar parte del vocabulario listado en el apartado de “1.2.5 Análisis y síntesis de la dinámica de grupo 1” y “1.2.6 Análisis y síntesis de la dinámica de grupo 2”. Además, se utilizará el humor con la misma funcionalidad que en las dinámicas de grupo, para desinhibir y despreocupar al público. No se debe abusar del recurso humorístico y se debe limitar únicamente como elemento de desestigmatización. Por último, es importante recordar que la función última de la campaña es informar y convencer de la adopción de prácticas preventivas y, para ello, será fundamental complementarlo con el uso de un lenguaje informativo y argumental en determinadas acciones estratégicas.

Bloque 5.



Plan de acciones

1. Acciones

Para empezar a desarrollar las acciones de la campaña es primordial entender los puntos clave que se han utilizado para activarlas:

PUNTO #1

La campaña se centra en el usuario, por ello las acciones se formarán a partir del *customer journey*.

El término *customer journey* proviene del marketing. Es un modelo que permite medir y conocer los problemas, necesidades y experiencias por las que pasa un *buyer persona* antes de realizar una compra (Honorato, 2019). Por norma general, nunca se realiza una compra directamente. Puede que esta persona haya visto un anuncio de Instagram Ads, posteriormente haya visitado la web y se haya decidido a comprar. Esto es lo que se conoce como “puntos de contacto”, puntos que el cliente sigue antes de comprar. Pueden ser cualquier elemento tangible o intangible que entre en contacto con el cliente (Isaza, J. J., 2015). Los puntos de contacto se enlazan entre ellos y van formando una ruta, un viaje.

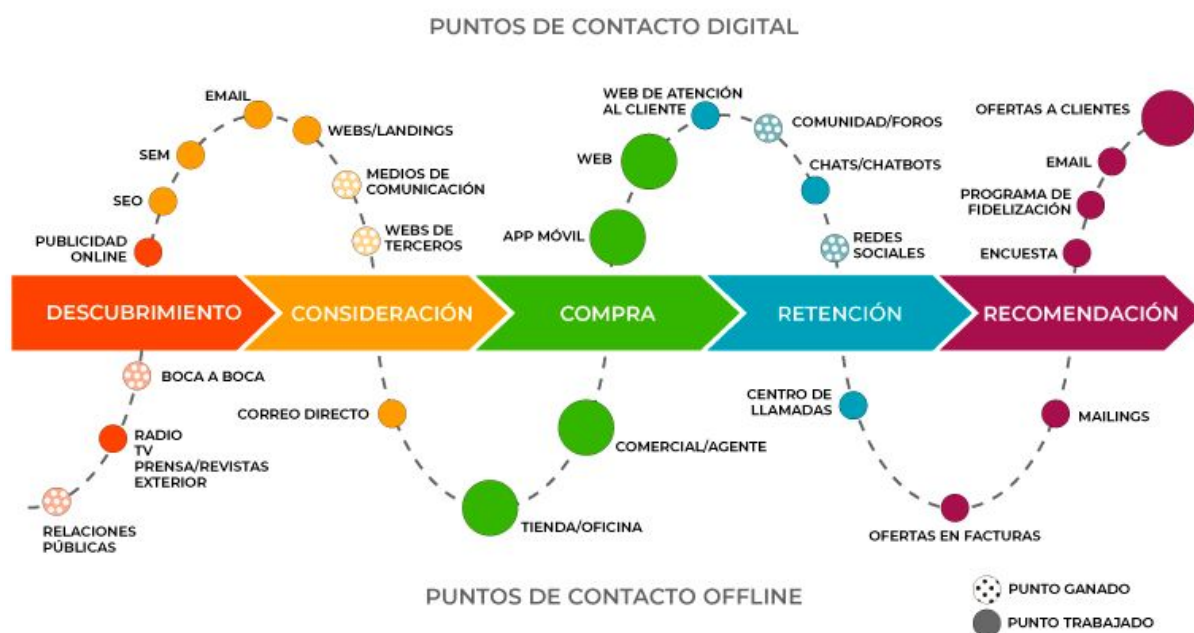
Es imprescindible encontrar los puntos de contacto, utilizar los canales adecuados para llegar a ellos y ordenarlos para trazar el viaje hasta el objetivo final.

La acción que se espera por parte del cliente no tiene que ser necesariamente una compra o un pedido. Incluso el registro para una *newsletter* por correo electrónico o las solicitudes de información pueden ser una meta razonable, dependiendo de los objetivos planteados. Por lo tanto, también se utiliza la palabra “compra” cuando el usuario realiza un cambio de actitud, y por ejemplo, empieza a tener relaciones sexuales seguras. Decimos pues, que ha comprado nuestra idea.

Existen diferentes enfoques en cuanto a cómo dividir las fases del *customer journey*. Entre las 5 fases más comúnmente aceptadas encontramos las siguientes:

Figura 6.

Puntos de contacto digital según las distintas fases del customer journey.



Fuente: ¿Qué es el Customer Experience? - Asociación DEC. (2019).

1. Descubrimiento

El consumidor descubre el producto y marca. No obstante, no se le incita a comprar, simplemente se le informa de que hay un producto para una necesidad que este puede tener. Se le genera interés. Las herramientas utilizadas durante la fase de descubrimiento suelen ser medios con un amplio alcance. En este sentido, las redes sociales y el canal en línea permiten mejorar este proceso (TC Group Solutions, 2019).

2. Consideración

La fase de consideración es el momento en el que el consumidor está a punto de realizar una compra y considera diferentes opciones para llevarla a cabo. Esta es la fase de valoración. En esta fase, es cuando el usuario debe conocer la marca más en profundidad y ser consciente de

la existencia de esta para tenerla en cuenta para realizar una posible compra. A diferencia de la publicidad informativa de la fase de descubrimiento, en este momento hay que lanzar un mensaje más directo sobre las ventajas de nuestro producto con el objetivo de incentivar a comprar (TC Group Solutions, 2019).

3. Compra

La fase de compra es cuando el usuario ya ha tomado la decisión de compra y decide llevarla a cabo. En este proceso, tener un canal *online* que no ralentice o frene este proceso es importante (TC Group Solutions, 2019).

4. Retención y recomendación

Tras una experiencia de compra satisfactoria, es posible que los clientes nos ayuden a mejorar la propia imagen de marca de la empresa e impactar en fases anteriores para otros usuarios. Las redes sociales, las valoraciones y el Efecto *Worth Of Mouth (WOM)* son las partes más importantes de esta fase (TC Group Solutions, 2019).

Finalmente, hay que considerar que el *customer journey* está enmarcado en un contexto cada vez más interconectado, cada vez más digital, con una persona que interactúa multidispositivo, multicanal y que se mueven por *multimotivación*.

PUNTO #2

La campaña es *transmedia*. Se narra un mismo relato a través de distintos medios, tanto para digitales como para no digitales.

Toda las acciones están entrelazadas entre sí, construyendo una ruta en el consumidor. Como se explicará posteriormente, en la acción “1.2.1 Acción 1. Página web y contenido editorial posicionado”, el punto clave para la conversión, cambio de actitud de los jóvenes, se encuentra en el web. Por lo que el objetivo de la mayoría de las acciones es redirigir al *target* hacia la página web. Para ello, se ha creado un directorio o sub-carpeta llamado “yonopaso” utilizando un dominio ficticio “nombremarca” para que se pueda utilizar por parte de cualquier empresa o entidad.

PUNTO #3

Las acciones contemplan la calidad por encima de cantidad.

PUNTO #4

Se deberá aprovechar las ideas en diferentes formatos: una idea puede tomar varias formas en varios tipos de contenidos. En términos generales, optimizar al máximo la *big idea*.

PUNTO #5

Aprovechar la orientación a SEO: la encontrabilidad y el posicionamiento es esencial para que realizar el contenido.

PUNTO #6

Pensar que los contenidos son líquidos: no son solo web, sino que deben moverse y fluir por otros puntos de contacto con el usuario.

PUNTO #7

Amplificar la difusión del contenido en todo el ecosistema digital propio. Por ello, se crearán perfiles propios (*own media*) en Instagram, Twitter, Facebook y Youtube.

Las redes sociales deben siempre conseguir *engagement* y alcance adicional, conseguir tráfico hacia un posible *site* y conseguir la participación de los usuarios mediante la potenciación del *user generated content* (UGC). El público objetivo busca contenidos y también los publica, por tanto, si se quiere estar presente en redes, también se deben hacer *posts* propios y tener una parte de la campaña *always on*.

PUNTO #8

La estrategia estará viva, se basará en un proceso iterativo en el que se irá midiendo los resultados y se ajustarán a la estrategia en cada ciclo.

PUNTO #9

Las acciones partirán de medios pagados (*paid media*), medios propios (*own media*) y medios ganados (*earn media*).

Ejemplos de medios propios son CRM, blogs, *microsites*, *landings* y perfiles en redes sociales. En cambio en medios *paid* encontraríamos la televisión, publicidad exterior, publicidad *display*, *native*, influencers, *social media ads*, etc. Y finalmente, hablamos de medios ganados el *user generated content*, es esencial promover todas las iniciativas posible que impulsen la generación de contenidos desde el mismo usuario. Esto se puede promover con acciones físicas en la calle, concursos u otras actividades que generen *publicity*, es decir haciendo acciones que den a los medios de comunicación razones para que hablen de la marca, producto o servicio.

PUNTO #10

Las acciones estarán ordenadas por objetivo de comunicación y fase del *customer journey*. En cada una de ellas se explicará la idea, el canal, el soporte, el formato, la ubicación, la fecha, el mensaje y la creatividad.

1.1 Primer objetivo de comunicación - Fase descubrimiento

El objetivo en esta fase es dar a conocer la marca, informar, muy brevemente, sobre las diferentes ITS, riesgos o prevenciones entre los jóvenes residentes en Barcelona. Conseguir notoriedad e interés.

Los canales más utilizados en esta fase son:

- *Street marketing* para generar *publicity*.
- Televisión.
- Prensa.
- Publicidad exterior.
- Internet - *Online Display*.

1.1.1 Acción 1. Lámina en el suelo

Se colocarán láminas en el suelo con el siguiente mensaje: “Aunque no las veas, las ITS están ahí. #NoPases. nombredelamarca.com/yonopaso”. A primera vista no habrá ningún otro mensaje, la superficie estará en blanco. No obstante, contará con un material pegajoso, de tal manera que cuando las personas pasen por encima, la suciedad quedará marcada en esas determinadas áreas. El pegamento se colocara de tal manera que forme la palabra: “gonorrea”, “sífilis”, “clamidia”, “VIH”, “VPH”, “herpes genital” y “LVG”. En un inicio, las ITS serán invisibles, nadie pensará que están ahí, pero con el tiempo y después de que las personas hayan “pasado”, literalmente de ellas, empezarán a mostrarse.

La acción se llevará a cabo en el exterior de los centros posobligatorios y utilizando el suelo como principal soporte durante las dos últimas semanas de septiembre de 2021, justo al inicio del curso escolar. Algunos ejemplos de posibles centros posobligatorios para la campaña son la Universidad de Barcelona, la Universidad Pompeu Fabra, Universidad Autónoma de Barcelona, Esade, IESE, UIC, EADA, EAE Business School, Universidad Abat Oliba y Universidad Ramón Llull.



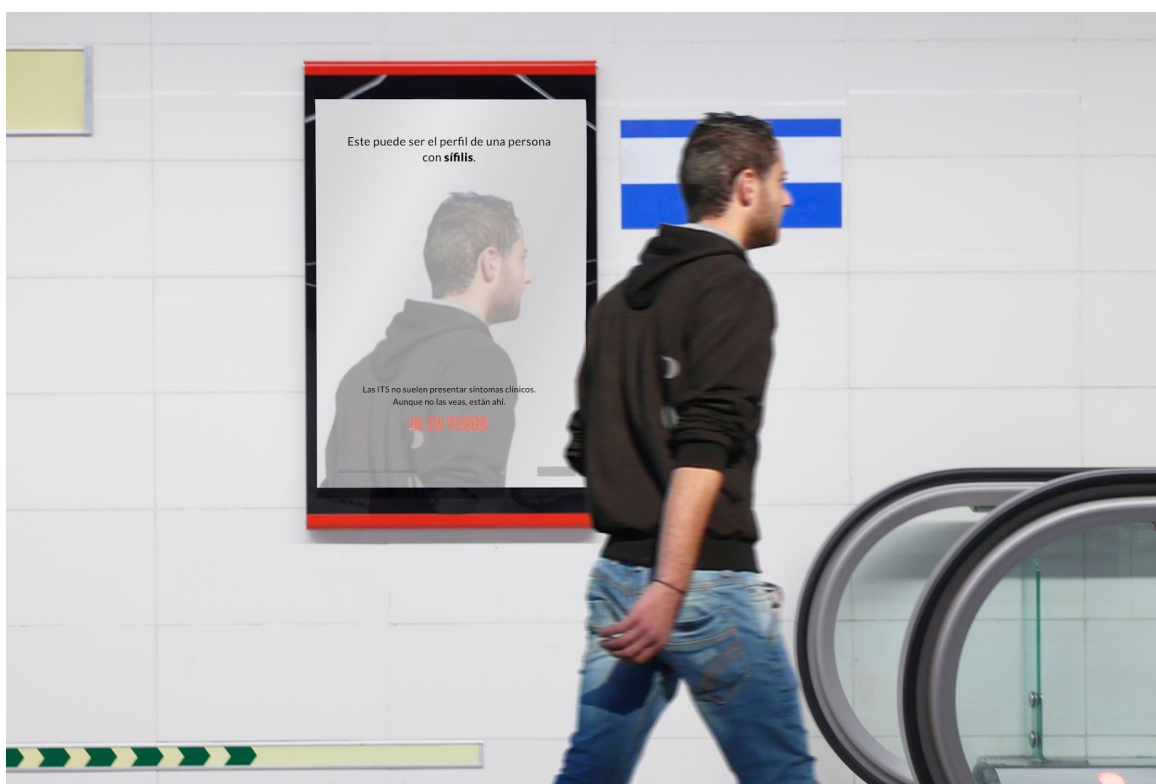
1

¹ Elaboración propia con referencias de: Google Maps. (2020). [En línea]. Recuperado el 17 de mayo de 2020, de bit.ly/3emv2gj

1.1.2 Acción 2. Espejos en el metro

En esta acción se pone el foco en los infectados. No existe un perfil, las ITS pueden afectar a cualquier individuo que tenga una conducta sexual de riesgo. Sin embargo, usualmente el público objetivo piensa: “esto no me pasará a mí”. Para demostrar lo contrario, se colocarán distintos espejos en los mupis del metro de Barcelona (*paid media*).

Los pasajeros se sentirán atraídos por su propio reflejo y, en vez de “pasar” por delante del anuncio sin detenerse, se mirarán a sí mismos. Cuando lo hagan, podrán leer el siguiente mensaje: “Este puede el perfil de una persona con gonorrea. Las ITS no suelen presentar síntomas clínicos. Aunque no las veas, están ahí #NoPases”. Más en www.nombempresa/yonopaso.com”. Teniendo en cuenta en el plan de tarifas de Oblicua (2020), la campaña se formará parte del circuito a medida de 20 mupis con una duración de 28 días, exactamente del 3 al 30 de mayo de 2021.



2

² Elaboración propia con referencias de: Freepik (2018). *Billboard Mockup Station*. [Ilustración]. Recuperado el 6 de mayo de 2020, de bit.ly/2WUmFmf

1.1.3 Acción 3. Helados

Si bien las ITS también se pueden transmitir mediante sexo oral, pocas personas son conscientes. Así que... ¿qué mejor que demostrarlo empíricamente? Por ello, se repartirán helados gratuitos en las salidas de los centros posobligatorios y en el Primavera Sound a lo largo de la primera semana de junio de 2021. Los helados tendrán forma de pene o vulva, de tal manera que cuando las personas quieran comérselo, simulará que están haciendo una felación o un cunnilingus. Al terminar, y como consecuencia de no haber usado protección durante “su sexo oral”, aparecerán las ITS. En una parte del palo que sujetará el helado, se podrá leer un tipo de ITS, y por el otro lado se mostrará un mensaje de concienciación social.

El foco está en que a primera vista no se verían los mensajes; no obstante, en todo momento han estado ahí. Tal como ocurre con las ITS. Además, en el helado se añadirán colorantes para que, una vez terminado, se puedan “ver” las ITS en la boca de la persona.



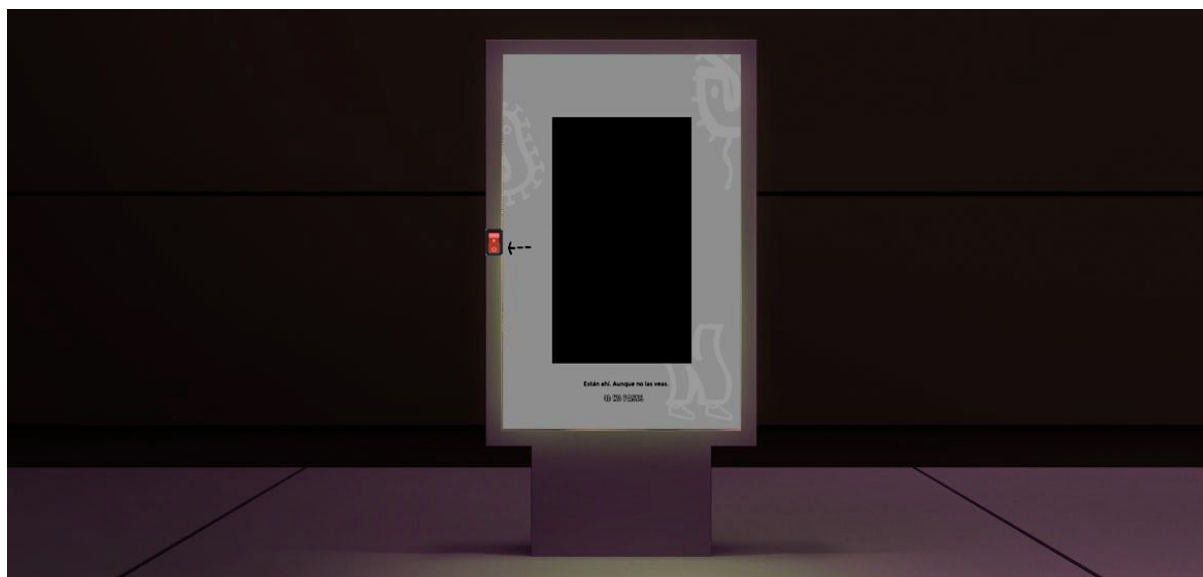
3

³ Elaboración propia con referencias de: Zhou, D. (2013). "Better Wrap It Up" Poster.[Ilustración]. Recuperado el 3 de mayo de 2020, de bit.ly/2XeIXxJ

1.1.4 Acción 4: Mupi luminoso

La acción cuatro también se realizará en el exterior. A través de un circuito de diez pantallas digitales en La Rambla de Barcelona (Oblicua Publicidad, 2020), se colocará el siguiente mensaje: “Las infecciones de transmisión sexual pueden ser asintomáticas al inicio. Aunque no las veas, están ahí. No esperes a ver las consecuencias. Si no pasas, no las pasas”.

La gracia de la acción reside en que el mensaje solamente se puede leer activando un interruptor vinculado al soporte. Para poder sacar el máximo partido a este recurso luminoso, la acción se realizará del 15 al 19 de noviembre de 2021, aprovechando que anochece antes.



4

⁴ Elaboración propia con referencias de: Freepik (2020) *Cartel 3D Lightbox Mock-up exteriores*. [Ilustración]. Recuperado el 5 de mayo, de 2020 de bit.ly/2LMKjL4



5

1.1.5 Acción 5. Gráfica invisible

Creación de una pieza gráfica para marquesinas en Barcelona durante las dos primeras semanas de octubre de 2021. En el diseño se podrá ver la figura de un preservativo como si fuera un círculo negro en el centro y el nombre de ITS en la parte superior e inferior de la composición. En el anuncio se indicará al público que mantenga la mirada en el preservativo, de tal forma que al hacerlo, desaparecerán paulatinamente los dos nombres de ITS.

Con esta ilusión óptica se quiere impulsar el uso de métodos preventivos y demostrar los beneficios del uso del mismo.

⁵ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Cartel 3D Lightbox Mock-up exteriores*. [Ilustración]. Recuperado el 5 de mayo, de 2020 de bit.ly/2LMKjL4

PREVENIR LAS ITS ES MUY FÁCIL
FÍJATE EN EL PRESERVATIVO

ITS

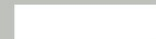


ITS

El uso del preservativo o cuadrante de látex es la manera más eficaz para evitar
o reducir el riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual.

#Nopases

nombremarca.com/yonopaso

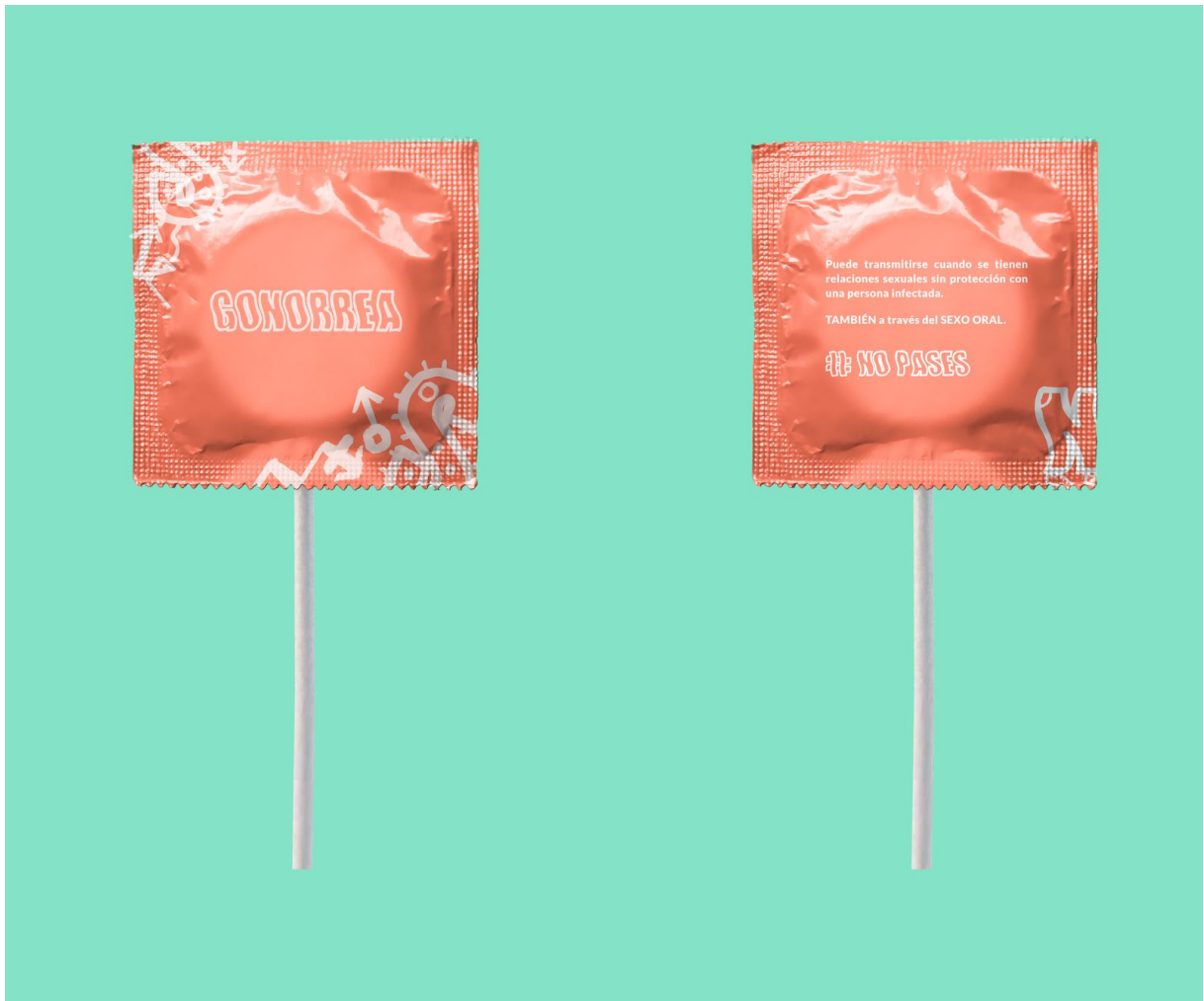


⁶ Elaboración propia con referencias de: 123RF (s.f.). (2013). *Vector set of condoms*. [Vector]. Recuperado el 6 de mayo de 2020, de bit.ly/2Zu5gm4

1.1.6 Acción 6. Piruletas preventivas

Como se ha mencionado en la acción anterior, el preservativo o cuadrante de látex es uno de los métodos más eficaces para reducir el riesgo de contagio de ITS. No obstante, no siempre el público objetivo dispone o quiere utilizar el producto. ¿Cómo podemos impulsar el uso del preservativo o cuadrante de látex? ¿Dónde y en qué momento es más adecuado repartirlo? La respuesta es simple, antes de que vayan a tener relaciones sexuales. Si bien es difícil conocer esta información, las salidas de las discotecas es un punto clave y acertado para realizar esta acción. Es el instante justo entre que conocen a alguien dentro del recinto y se disponen a tener relaciones en la casa de uno o del otro, o incluso en el coche. El *packaging* de dichos preservativos o cuadrantes de látex tienen forma de piruleta con el fin de insistir en la transmisión de ITS mediante sexo oral. La información aparece en el envoltorio.

La acción tendrá lugar viernes 11 y 18 y sábados 12 y 19 de febrero de 2022 en Razzmatazz y Sala Apolo.



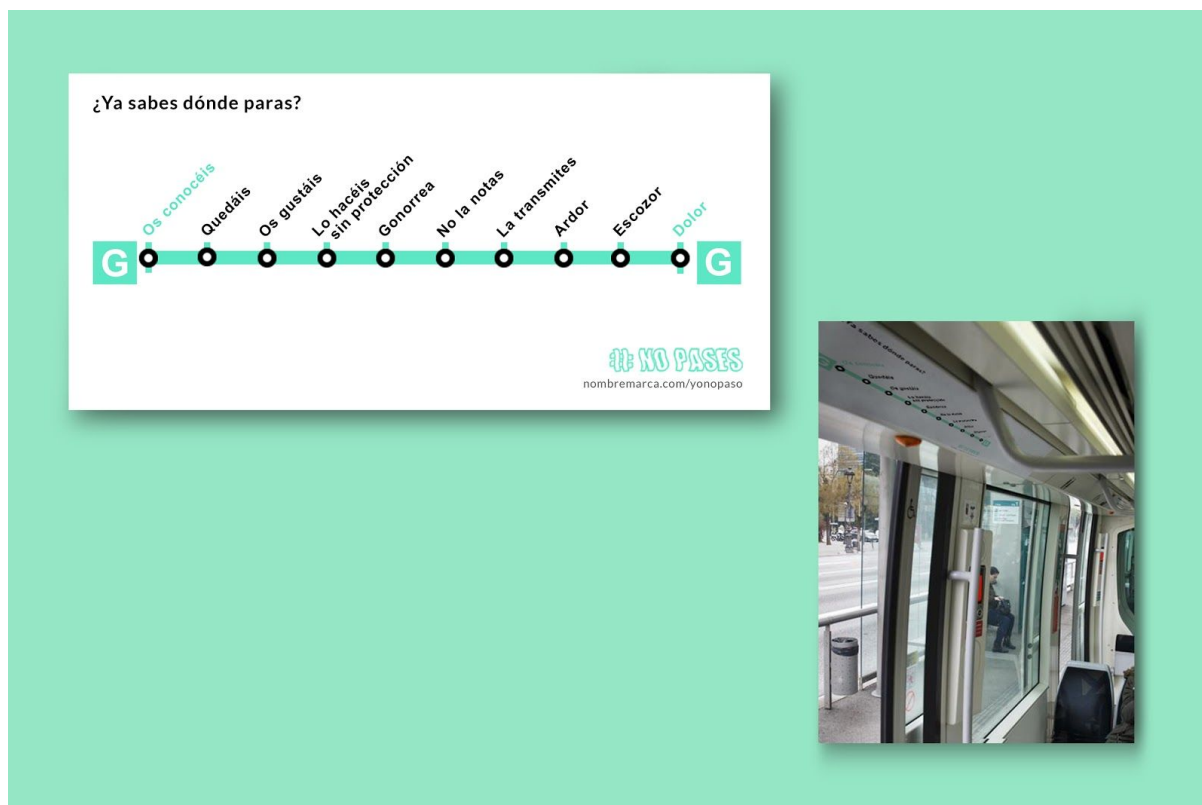
7

⁷ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2019). *Maqueta condones aislados*. [Ilustración]. Recuperado el 8 de mayo, de 2020 de bit.ly/2WVeHcm

1.1.7 Acción 7. Próxima parada: gonorrea

La acción siete se sitúa en el interior del tranvía y bus de Barcelona, transporte muy utilizado por el público objetivo. Se colocará un mensaje que juega con las paradas entre estaciones. A modo de mapa, existirán diferentes destinos ficticios.

Para realizar la acción se utilizará un vinilado en techos y paredes. En el caso de Tram se colocaría en el recorrido Trambesos, 13 unidades, desde el Zoo hasta el Forum, a lo largo del mes de octubre de 2021. No obstante, para la ruta en bus, se concretaría con la empresa Promedios el recorrido.



8

⁸ Elaboración propia con referencias de: Roca, D. (2018). *Tram de Barcelona*. [Imagen]. Recuperado el 27 de mayo de 2020, de bit.ly/2zF0kAa

1.1.8 Acción 8. Baños universidades y centros de educación posobligatorio

Esta acción es importante por el lugar dónde se realiza. Concretamente, se trata de colocar un mensaje en la puerta de los baños de centros de educación posobligatoria y universidades. El mensaje solo se podrá leer mediante el reflejo del espejo.

Los centros dónde se realizará la acción son: Universidad de Barcelona, Universidad Pompeu Fabra, Universidad Autónoma de Barcelona, Esade, IESE, UIC, EADA, EAE Business School, Universidad Abat Oliba y Universidad Ramón Llull. El mensaje estará impreso en vinilo para que los estudiantes no puedan malmeter el material. Además, en el caso de no haber una puerta trasera donde se lea el mensaje, se colocará al lado del espejo directamente.

Los mensajes podrían ser los siguientes:

- Opción 1: ¿Sabías que la Gonorrea puede no verse a simple vista? Si no pasas, no las pasas. Infórmate.
- Opción 2: Las Infecciones de Transmisión Sexual pueden no verse a simple vista. No pases, no las pases. Infórmate.

La acción se realizará a lo largo del mes de mayo de 2020, coincidiendo con el curso escolar.



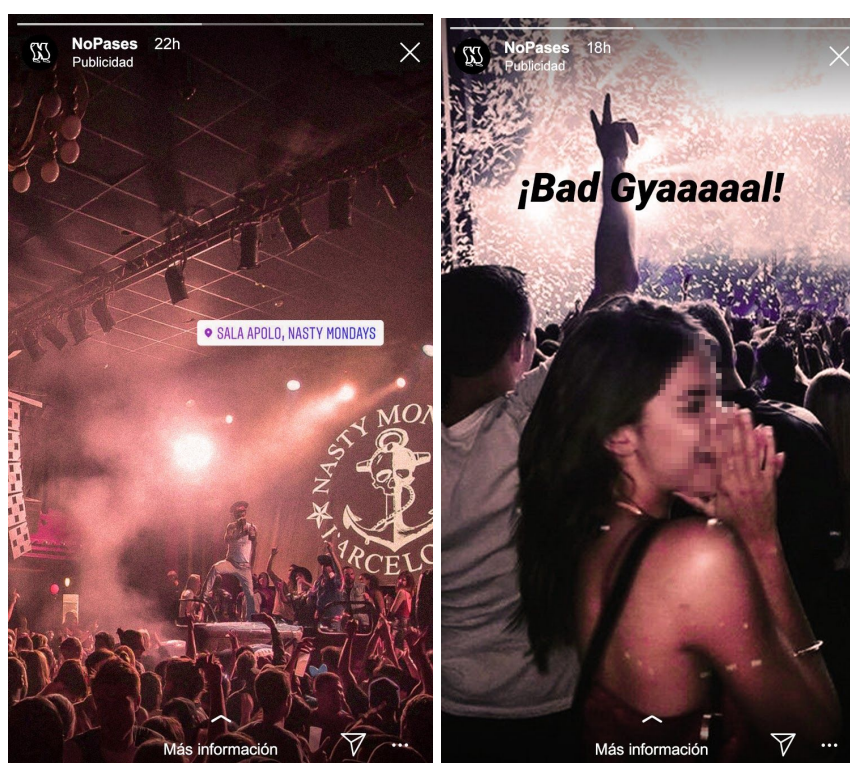
9

⁹ Elaboración propia con referencias de: Vectorpocket. (s.f.). *Maqueta realista minimalista interior 3d del vector del retrete público*. [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020 de bit.ly/3cV7kYc

1.1.9 Acción 9. *Swipe right* Instagram

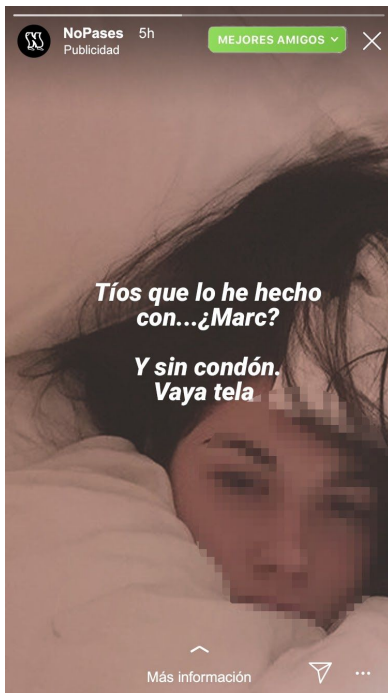
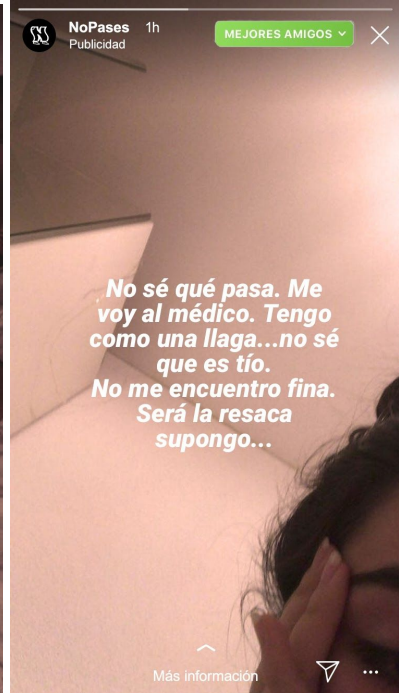
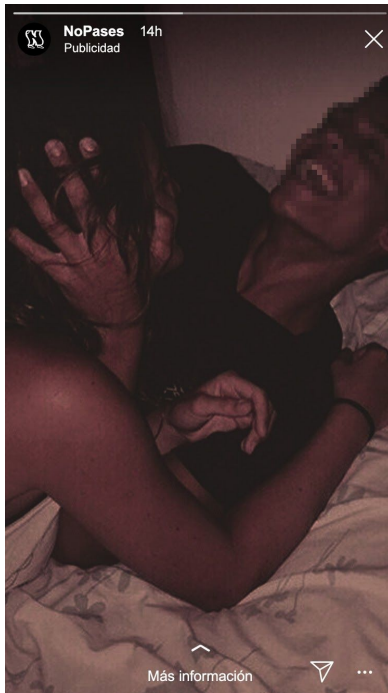
Esta acción se realizará en Instagram, concretamente en historias *paid*. La acción se centra en el momento en el que el usuario de la plataforma está deslizando las historias de sus seguidores, ya que súbitamente, le aparecerá el anuncio adaptado al formato *stories* “mejores amigos”, como si se tratase de alguien a quién sigue en la plataforma. El propio anuncio hará *swipe right* y le irá narrando una historia que le ha ocurrido al protagonista del perfil, 24h antes.

Acción programada durante el mes de marzo de 2022.



10

¹⁰ Elaboración propia con referencias de: Dillaco, M. (2018). *FREE Instagram Stories Mockup 2018*. [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/3eh98uu; Apolo. (s.f.). *Monday Night Party in Barcelona*. [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/2XoBhZX; Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/2WXMBx9



¹¹ Elaboración propia con referencias de: Dillaco, M. (2018). *FREE Instagram Stories Mockup 2018*. [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/3eh98uu; Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/3cZQrvd; Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/3bY11nN; Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/2LUkCYX; Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/3cA7Tpb



12

¹² Elaboración propia con referencias de: Dillaco, M. (2018). *FREE Instagram Stories Mockup 2018*. [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020 de bit.ly/3eh98uu; Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/2XoucIW

1.1.10 Acción 10. Spot

Creación de pieza audiovisual en formato de spot publicitario para Youtube, Facebook, Instagram y Twitter. El audiovisual tendrá dos versiones; la versión larga tendrá una duración de 40 segundos, pensada para medios propios (*own media*); y la versión corta tendrá una duración 15 segundos, destinada a medios pagados (*paid media*). En Youtube será formato de anuncio no saltable, en Facebook como vídeo, en Instagram como Instagram Stories y en Twitter como anuncio de vídeo. Todos los spots seguirán el mismo hilo narrativo. Aparecen dos jóvenes, uno de ellos le explicará al otro su experiencia sexual de la noche anterior. En un determinado momento, este hace hincapié en que no usó ningún tipo de protección y es cuando entonces se choca con algo aparentemente invisible. En cada pieza, el “objeto invisible”, una puerta transparente, un cristal, etc., llevará estampado el nombre de una ITS. De tal manera que cuando la persona explica su conducta de riesgo, se “da un golpe de realidad” con lo que estaba ahí y no “ha visto venir”.

El lanzamiento del spot se hará el 1 de setiembre de 2021, unos días antes del inicio del curso escolar. El vídeo permanecerá fijo en redes *own media* y se hará promoción durante las tres primeras semanas.

FORMATO LARGO 40"

DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	PLANO	MOVIMIENTO DE CÁMARA	DIÁLOGO	EFFECTOS VISUALES	EFFECTOS SONOROS
<p>Chico joven, de unos 22 años, habla en voz alta. Por dónde fija la mirada, se intuye que hay un interlocutor.</p> <p>Viste con camiseta blanca y pantalones largos negros de corte chino. Lleva una gorra naranja y deportivas Vans. Tiene la piel blanca, cabello color castaño, ojos oscuros y con barba. Camina por una calle céntrica de Barcelona, concurrida y con establecimientos comerciales abiertos en el fondo.</p>	3''	PLANO MEDIO CORTO	<i>Travelling</i> horizontal	Ayer quedé con esa tía de Tinder.	-	P1. Voz chico joven. P2. Ruido de calle.
<p>Aparece el segundo interlocutor. El amigo del chico joven, quien cree reconocer a la chica.</p> <p>Lleva una camisa con estampados de flores, una cadena en el cuello, pantalón negro ancho y deportivas. Lleva gafas y bigote.</p>	2''	PLANO MEDIO CORTO	<i>Travelling</i> horizontal	¿La morena con septum?	-	P1. Voz amigo. P2. Ruido de calle.
<p>El chico joven sonríe mientras confiesa que le gusta la chica.</p>	4''	PLANO MEDIO	<i>Travelling</i> Horizontal	Sí, esa. Y tío, creo que me he pillado.	-	P1. Voz chico joven P2. Ruido de calle.
<p>Chico joven enumera los planes que hicieron ayer con la chica mientras balancea la cabeza y sonríe.</p>	5''	PLANO MEDIO	<i>Travelling</i> Horizontal	Estuvimos hablando, fuimos a tomar unas cañas y luego...	-	P1. Voz chico joven P2. Ruido de calle.
<p>Su amigo le hace un gesto de sorprendido con la cara.</p>	3''	PRIMER PLANO	<i>Travelling</i> horizontal.	Y luego qué, ¿eh?	-	P1. Voz amigo. P2. Ruido de

Arquea las cejas.						calle.
El chico joven se pone las manos en la cara y cuenta su experiencia sexual con ímpetu.	5''	PRIMER PLANO	<i>Travelling</i> horizontal.	Sigo pensando en ello... Es que te lo juro, ¡la sentía un motón! Fue brutal	-	P1. Voz chico joven P2. Ruido de calle.
El chico joven sigue hablando con su amigo, manteniendo la mirada a su derecha y de repente impacta de cara algo que no se ve, parece invisible.	5''	PRIMER PLANO	<i>Travelling</i> horizontal.	Además pasé de ponerme condón y ...		P2. Ruido de calle. P1. Se oye el ruido de un fuerte impacto.
Se ve al chico joven en el suelo, "hecho un ovillo" y su amigo socorriéndole. Justo por delante aparecen dos paletas cargando un cristal, sujetándolo cada uno por un extremo. En el cristal aparecen unas letras impresas: "Sífilis".	3''	PLANO GENERAL	Estático.	- Aunque no las veas, las ITS están ahí.	-	P2. Ruido de calle.
Se enfoca con más detalle el nombre de la ITS mientras siguen cargando el cristal.	3''	PLANO DETALLE	<i>Travelling</i> horizontal.	- #NoPases. Nombre de la organización.	-	P2. Ruido de calle.
Voz en <i>off</i> explica las consecuencias que un conducta sexual de riesgo.	7''	-	Estático.	Aunque no las veas, las ITS están ahí. #NoPases. Nombre de la organización.	Fondo negro. Letras blancas impresas con el mensaje. Logo de la organización.	P1. Voz en <i>off</i> . (SILENCIO) P1. Mismo ruido del golpe.
	40''					

FORMATO CORTO 15''

DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	PLANO	MOVIMIENTO DE CÁMARA	DIÁLOGO	EFECTOS VISUALES	EFECTOS SONOROS
<p>Chico joven, de unos 22 años, habla en voz alta. Por dónde fija la mirada se intuye que hay un interlocutor.</p> <p>Lleva una camisa con estampados de flores, una cadena en el cuello, pantalón negro ancho y deportivas. Lleva gafas y bigote. Camina por una calle céntrica de Barcelona, concurrida y con establecimientos comerciales abiertos en el fondo. Cuando habla hace un gesto de sorprendido con la cara. Y arquea las cejas.</p>	3''	PRIMER PLANO	<i>Travelling</i> horizontal.	Y luego qué, ¿eh?	-	P1. Voz amigo. P2. Ruido de calle.
<p>Aparece un el otro interlocutor. Un chico joven se pone las manos en la cara y cuenta su experiencia sexual con ímpetu.</p> <p>El chico tiene 22 años, viste con camiseta blanca y pantalones largos negros de corte chino. Lleva una gorra naranja y deportivas Vans. Tiene la piel blanca, cabello color castaño, ojos oscuros y con barba.</p>	2''	PRIMER PLANO	<i>Travelling</i> horizontal.	Fue brutal	-	P1. Voz chico joven P2. Ruido de calle.
<p>El chico joven sigue hablando con su amigo, manteniendo la mirada a su derecha y de repente</p>	4''	PRIMER PLANO	<i>Travelling</i> horizontal.	Además pasé de ponerme condón y ...		P2. Ruido de calle. P1. Se oye el

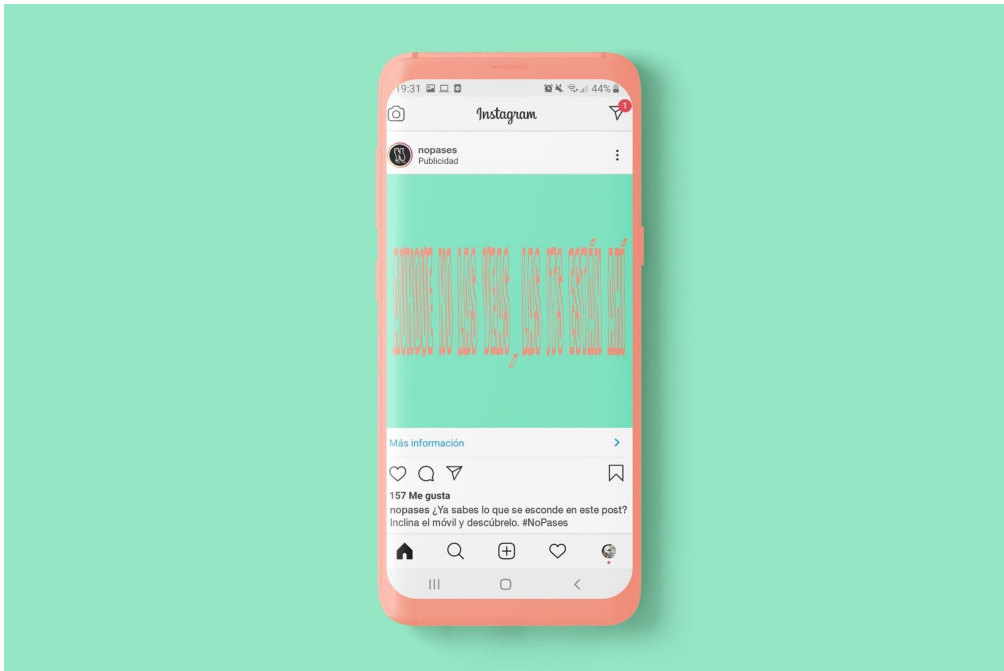
impacta de cara algo que no se ve, parece invisible.						ruido de un fuerte impacto.
Se ve al chico joven en el suelo, “hecho un ovillo” y su amigo socorriéndole. Justo por delante aparecen dos paletas cargando un cristal, sujetándolo cada uno por un extremo. En el cristal aparecen una letras impresas: “Sífilis”.	3’’	PLANO GENERAL	Estático.	Aunque no las veas, las ITS están ahí.	-	P2. Ruido de calle.
Se enfoca con más detalle el nombre de la ITS mientras siguen cargando el cristal.	3’’	PLANO DETALLE	Travelling horizontal.	-#NoPases. Nombre de la organización	-	P2. Ruido de calle.

1.1.11 Acción 11. Inclina el móvil en Instagram

A través de un *post paid* en Instagram se publicará una imagen que inicialmente aparecerá en blanco, no obstante, cuando se incline el teléfono hacia abajo, “simbólicamente hacia las partes íntimas”, aparecerá el mensaje: “Las Infecciones de Transmisión Sexual están ahí, aunque no las veas. #NoPases”.

¿Cómo el usuario sabrá que tiene que inclinar el móvil? Pues muy fácil, a través del *copy* de debajo de la publicación se le detallará lo que tiene que hacer. Por ejemplo se escribirá: “¿Ya sabes lo que se esconde en este *post*? Inclina el móvil y descúbrelo. #NoPases”.

La acción se promocionará durante las dos primeras de noviembre de 2021, después de haber estado impactando al público con otras acciones complementarias.



13

¹³ Elaboración propia con referencias de: Free Minimal Samsung Galaxy S9. (s.f.). [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/2ZotOwC

1.1.12 Acción 12. Herpes genital quiere ser tu amigo

La creación de cuentas simulando personajes, objetos o incluso organismos inimaginables en redes sociales es una de las principales tendencias de los últimos años. Fue un ejemplo la cuenta del COVID-19 ¿Qué pensaría un virus en mitad de una pandemia global? ¿Qué les diría a las personas? ¿Iría a un mitin de Vox? ¿Sería fan de Alejandro Sanz? Da igual cuál sea la respuesta, el hecho es que al público le gusta que sea surrealista. Esta sátira del COVID-19 ha obtenido más de medio millón de seguidores en tres meses. Incluso le han salido seguidores como la gripe común o el ébola. Siguiendo esta línea de irracionalidad, se crearán cuentas para cada una de las ITS seleccionadas para el proyecto. No solo se actualizará su perfil con contenido sarcástico y con cierta crítica social, sino además se interactuará con las personas. Los jóvenes empezarán a recibir notificaciones de “el herpes genital solicita seguirte” o incluso “quiere ser tu amigo”, jugando con el doble sentido de seguir en redes sociales con el seguir en tu organismo. De la misma manera estas cuentas contestarán a *tweets* virales o engañarán a usuarios que exponen en redes algún tipo de conducta sexual de riesgo.

Las cuentas se harán públicas durante el lanzamiento del spot el 1 de septiembre de 2021.



¹⁴ Elaboración propia con referencias de: Free Mockup. (2017). *New Twitter Page Mockup*. [Ilustración]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/2ZrhStV; Youtube. (2009). *Alejandro Sanz - Cuando Nadie Me Ve* (Official Music Video). [Archivo de vídeo]. Recuperado el 11 de mayo, de 2020 de bit.ly/2Tra3kc

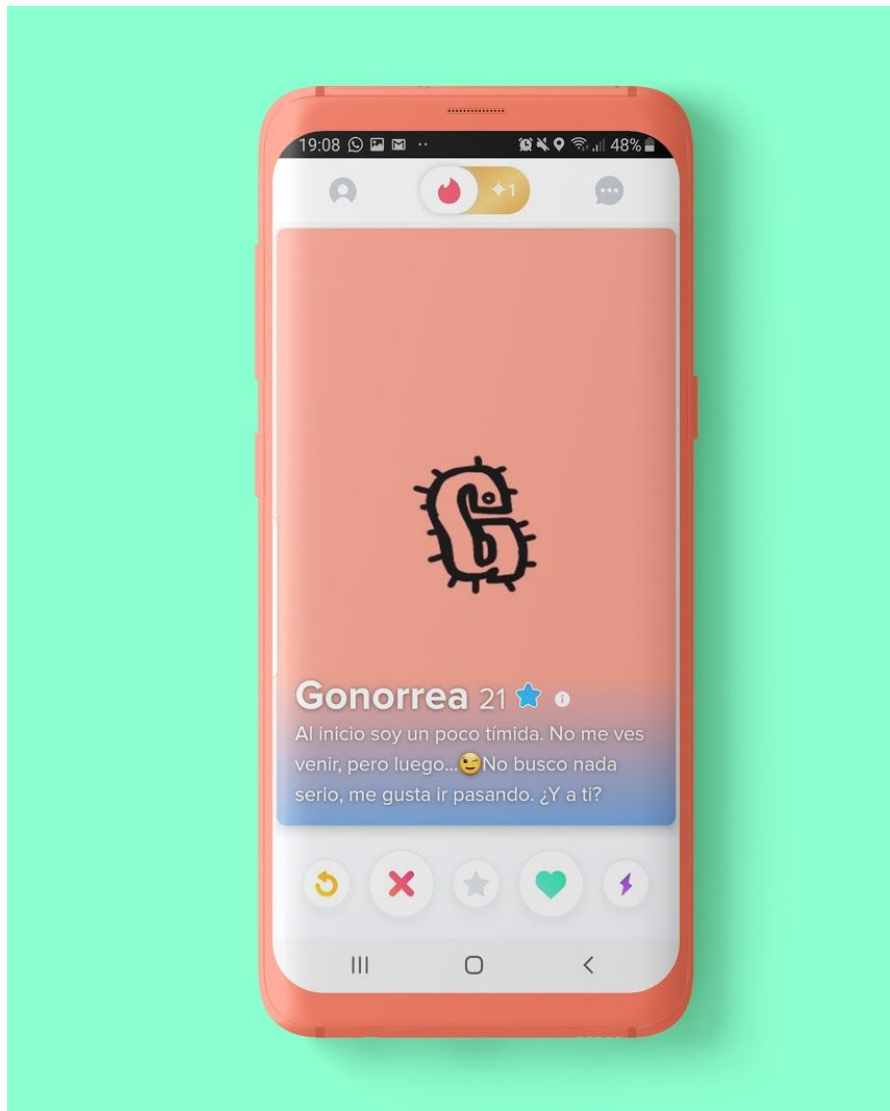
1.1.13 Acción 13. La gonorrea te ha dado super like en Tinder

Como se ha observado en el análisis del público objetivo, el *target* utiliza aplicaciones para mantener citas, una de ellas Tinder. Por ello, se colocará publicidad allí. Se utilizará los datos de Tinder para segmentar a los usuarios y solo dirigir la campaña al público objetivo. En esta aplicación se puede segmentar por edad, género y ubicación.

La idea es que cuando los usuarios de la plataforma estén haciendo *swipe left* para ver los diferentes perfiles y gente que pueden conocer, le aparecerá un perfil llamado “Gonorrea”, el cual le habrá dado *super like*. Un *super like* es una opción que tiene Tinder para indicar a la otra persona que estás interesado en conocerla.

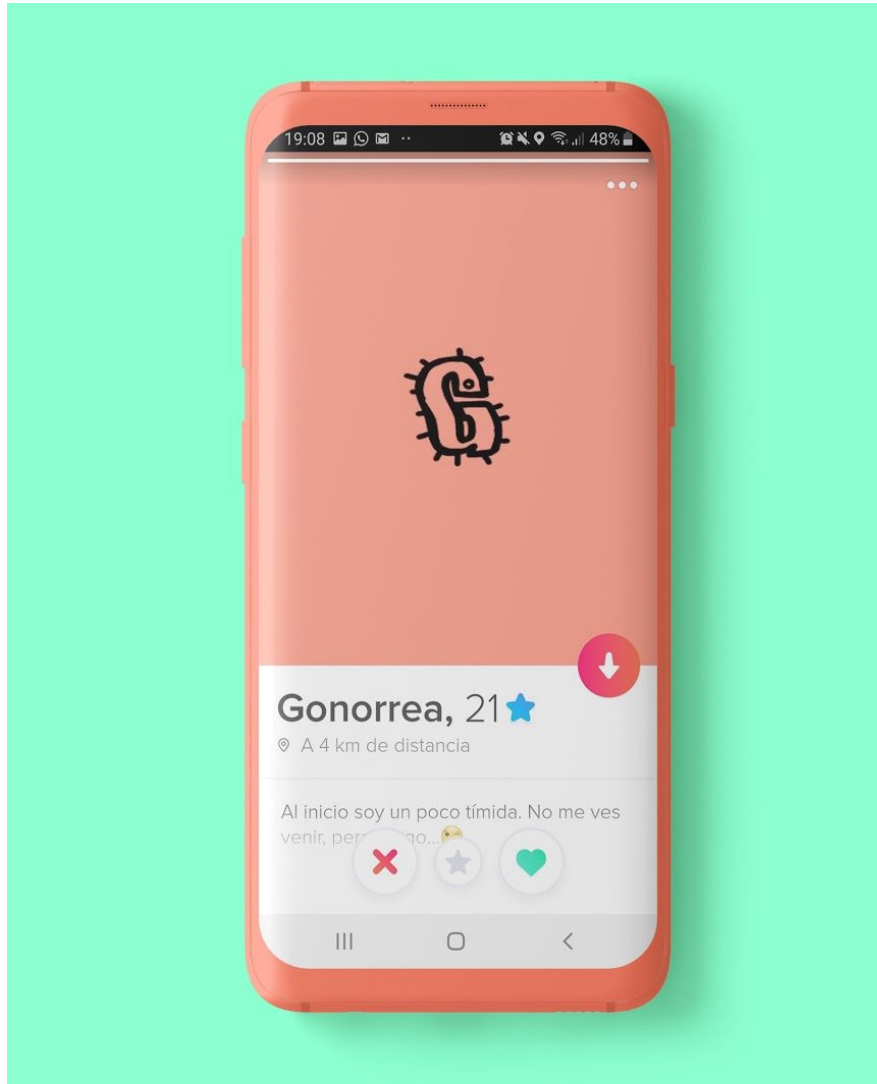
En la biografía del perfil pondrá un mensaje como: “Al inicio soy tímida y no me ves venir, pero luego...Me gustan los chicos descarados. No busco nada serio, me gusta ir pasando. ¿Y a ti?”

La acción se realizará en el mes de junio de 2021. En pleno periodo vacacional.



15

¹⁵ Elaboración propia con referencias de: Free Minimal Samsung Galaxy S9. (s.f.). [Vector]. Recuperado el 11 de mayo, de 2020 de bit.ly/2ZotOwC; Tinder. (2020). [Captura de pantalla]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/3e3Lpgd



16

¹⁶ Elaboración propia con referencias de: Free Minimal Samsung Galaxy S9. (s.f.). [Vector]. Recuperado el 11 de mayo, de 2020 de bit.ly/2ZotOwC; Tinder. (2020). [Captura de pantalla]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/3c3Lpgd

1.1.14 Acción 14. Lista de reproducción Spotify

Creación de una lista de reproducción de música formato de *playlist* patrocinada en Spotify en marzo de 2021. La mayoría de las *playlists* públicas de Spotify se dirigen en diferentes estados de ánimo o contextos, como por ejemplo “Relax en casa”, “Sueño profundo”, “Canta en el coche”, “Fiesta con amigos” o “Cantar en la ducha”. Como se ha expuesto en la dinámica de grupo, es usual que los jóvenes utilicen estas listas de música, incluso, para llorar. Así pues, con esta acción se pretende poner banda sonora también durante las relaciones sexuales y crear un ambiente sensual con las canciones más provocativas del panorama musical. La peculiaridad de esta lista es que cumple una doble funcionalidad. No solo permite agrupar canciones sexis, sino que además informa sobre las conductas de riesgo y sus consecuencias en la transmisión de ITS. El mensaje estará oculto. Las canciones se colocarán en un determinado orden para que al leer los títulos aparezca el aviso.



LISTA

Canciones Hot

¿Segurx que quieres pasar de canción? Fíjate bien. Aunque no las veas, las ITS están ahí. #NoPases Infórmate. Más en www.nombremarca.com/yonopaso.com

Creada por Nombre marca • 26 canciones, 1 hr 44 min

REPRODUCIR



SEGUIDORES
0

Q Filtrar

Descargar

TÍTULO	ARTISTA	ÁLBUM	📅	🕒
♥ I Had Sex With Other Girls	Donny	Romantic Garbage	hace 14 minu...	1:56
♥ However	Manu Grace	However	hace 14 minu...	3:33
♥ You're Flawless	EXPLICIT Jordan, Chilli Chilton, Matt Ma...	You're Flawless	hace 14 minu...	4:14
♥ Glad I Found You	Leroy Waters	Here I Come	hace 14 minu...	3:59
♥ Thru	Vallis Alps	Vallis Alps	hace 14 minu...	4:14
♥ Tinder	_91nova, Damma Beatz, Cushy	The Next Ten Vol. 1	hace 14 minu...	3:37
♥ Our First Time	Bruno Mars	Atlantic/Elektra Records Prese...	hace 14 minu...	4:04
♥ In My Bed	Amy Winehouse	Frank	hace 14 minu...	5:17
♥ When We	EXPLICIT Tank	SAVAGE	hace 14 minu...	5:09
♥ Make Love	Chris Brown	Royalty (Deluxe Version)	hace 14 minu...	3:50
♥ She	Harry Styles	Fine Line	hace 14 minu...	6:03
♥ Don't Ask	Aeris Roves	Don't Ask	hace 14 minu...	2:47
♥ Protection	Massive Attack, Tracey Thorn	Protection	hace 14 minu...	7:52
♥ I Don't Care	EXPLICIT Ariana Grande	Dangerous Woman	hace 14 minu...	2:58
♥ Until I Bleed Out	EXPLICIT The Weeknd	After Hours (Deluxe)	hace 14 minu...	3:12
♥ Next	The Weeknd	Trilogy	hace 14 minu...	6:00
♥ Morning	EXPLICIT Teyana Taylor, Kehlani	Morning	hace 14 minu...	4:14
♥ You	EXPLICIT Jacquees	4275 (Bonus Version)	hace 14 minu...	3:37
♥ Give Me Something	EXPLICIT IAMDDDB	Swervvvv.5	hace 14 minu...	3:07
♥ Unknown (To You)	Jacob Banks	Unknown (To You)	hace 14 minu...	3:53
♥ Toxic - The Voice Performance	Melanie Martinez	Toxic (The Voice Performance)	hace 14 minu...	3:49
♥ I Feel Like I'm Drowning	Two Feet	I Feel Like I'm Drowning	hace 14 minu...	3:06
♥ So Sick	Ne-Yo	In My Own Words	hace 14 minu...	3:27
♥ There's No Turning Back	Brandon Coleman	Resistance	hace 14 minu...	2:21
♥ I'll Remember You	Elvis Presley, The Jordanaïres	From Nashville To Memphis - T...	hace 14 minu...	4:07
♥ Dangerous Woman	Ariana Grande	Dangerous Woman	hace 14 minu...	3:56

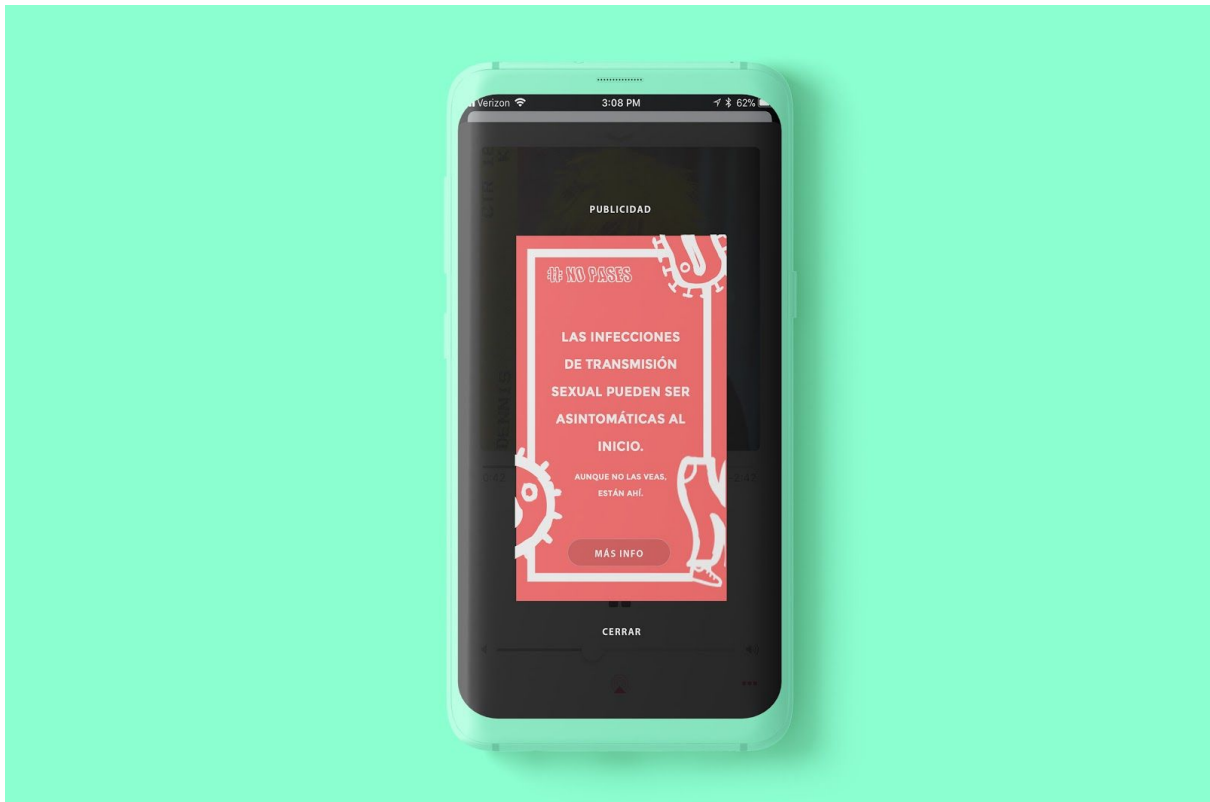
¹⁷ Elaboración propia a través de Spotify (2020).

1.1.15 Acción 15. Canción distorsionada Spotify

Paralelamente con el lanzamiento de la lista de reproducción, se creará una falca de 15 segundos para la aplicación de música Spotify. Se utilizará la oferta “Audio” que ofrece la empresa. Los anuncios de “Audio” se sirven entre las canciones en sesiones activas, asegurando para la marca un 100% de SOV. Además de la cuña de audio, Spotify también permite colocar una unidad gráfica complementaria, colocada donde van las portadas de los álbumes, que es clicable y permite ampliar la campaña e impulsar tráfico a un URL de destino (Spotify for Brands, 2020). Las plataformas a las que da acceso son: móvil, tablet, ordenador, web, PlayStation®, Chromecast y televisores conectados selectos.

La idea es que en la falca se escuche al inicio, cómicamente, una canción muy distorsionada, para así poder decir después el siguiente mensaje: “Si lo has pasado mal escuchando esta canción, más mal lo vas a pasar con una Infección de Transmisión Sexual. Las ITS no son ninguna broma. No pases. Infórmate. Más en www.nombremarca.com/yonopaso.com”

Audio disponible en soundcloud.com/yonopaso/anuncio-spotify



18

¹⁸ Elaboración propia con referencias de: Free Minimal Samsung Galaxy S9. (s.f.). [Vector]. Recuperado el 11 de mayo, de 2020 de bit.ly/2ZotOwC; Working Design Studio. (2020). [Vector]. Recuperado el 10 de mayo de 2020, de bit.ly/3d94IWo

1.1.16 Acción 16. Audio “invisible”

La acción dieciséis es la creación de un tuit promocional en Twitter con texto y vídeo. En el vídeo se podrá oír dos versiones de la misma historia. Cuando los usuarios utilicen auriculares podrán escuchar a una chica explicar que tuvo relaciones sexuales la noche anterior con el chico que le gusta. Por el contrario, si reproducen el vídeo con los altavoces del dispositivo móvil, escucharán como esta misma chica confiesa que podría tener algún tipo de ITS. Este efecto sonoro es posible gracias a que los métodos de reproducción del altavoz del móvil y los auriculares son distintos. El móvil reproduce las ondas en modo monoaural, lo que permite sumarlas y anularlas con su reverso. Por el contrario, con el método estéreo se reproduce la totalidad de su sonido. Es importante filtrar el anuncio para que solo aparezca en dispositivos móviles, ya que si no, no habría el juego sonoro. La promoción también filtra a la audiencia por el área geográfica de Barcelona. La promoción se realizará del 10 al 23 de enero de 2022, después de vacaciones de Navidad.

Audio con doble efecto sonoro disponible en:

- soundcloud.com/yonopaso/anuncio-twitter

Si no se dispone de un dispositivo móvil, se puede escuchar ambas versiones por separado en SoundCloud. La primera versión del audio a través del enlace:

- soundcloud.com/yonopaso/anuncio-twitter-version-1

Y la segunda en:

- soundcloud.com/yonopaso/anuncio-twitter-version-2

1.1.17 Acción 17. *Skip Out* Youtube

Se pondrá un anuncio *paid media* en Youtube en formato saltable donde solo aparezca el nombre de una ITS, por ejemplo “Clamidia”, seguido de un “¿Quieres saber más? Pasados los tres segundos de visionado obligatorio, a los usuarios les aparecerá la opción de *Skip Out*, que en español se podría traducir como “omitirlo” o “escaquearse”. Es cuando entonces se les da a elegir, “pasar” de la ITS o “no pasar”. Si escogen “pasar”, les aparecerá otro anuncio, esta vez en formato *bumper* y no saltable de como máximo seis segundos, en que se les expone las consecuencias de ignorar una ITS. Por el contrario, si eligen quedarse, se agradecerá su decisión y se les informará sobre medidas preventivas. El anuncio se mostrará al público objetivo previamente establecido mediante los filtros de edad y localización.



19

VERSIÓN “PASAR”

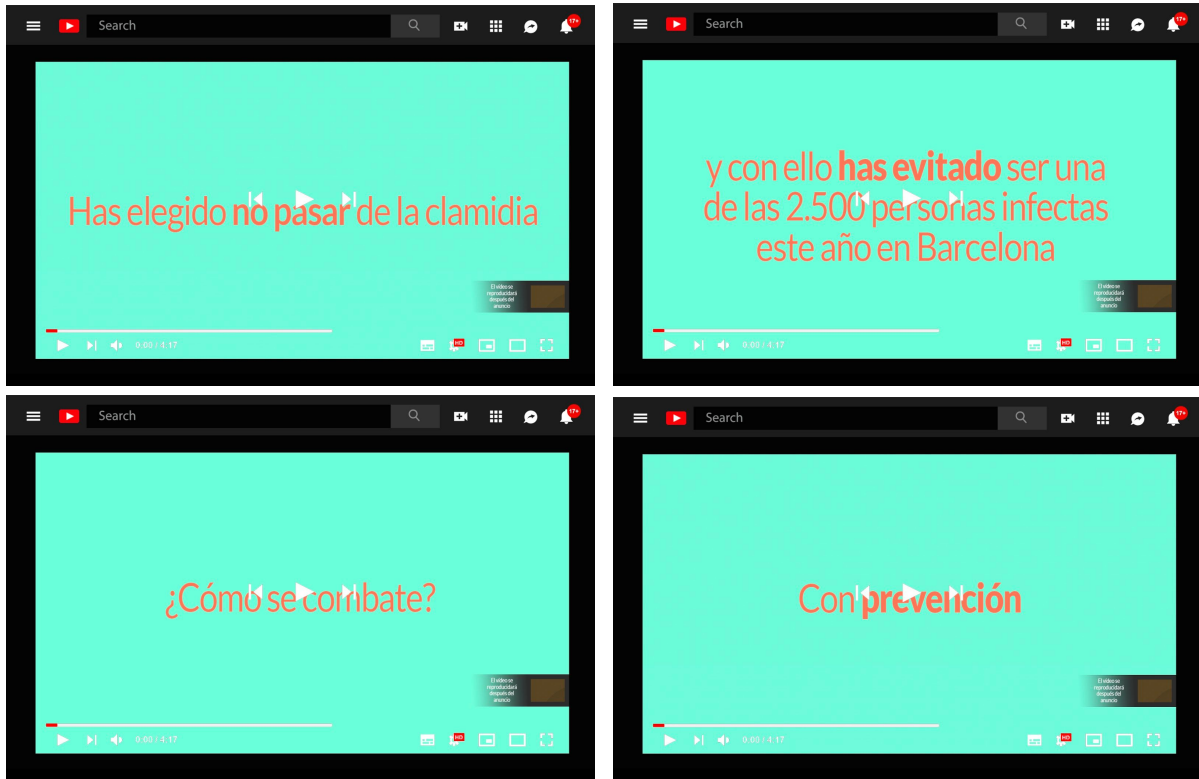
¹⁹ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2019). *Muestra reproductor multimedia realista vector gratuito* [Vector] Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/3ebhunr



20

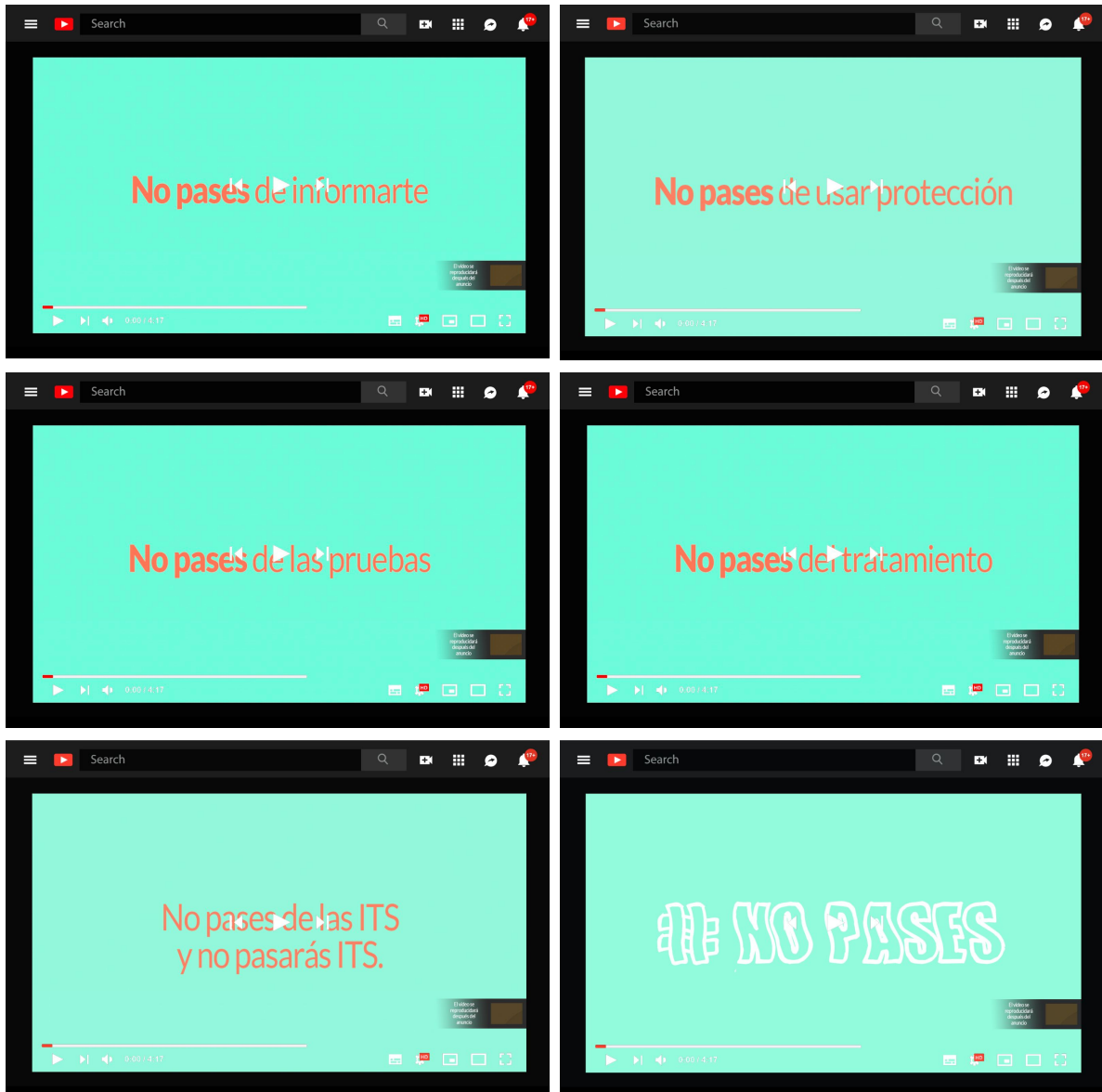
²⁰ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2019). *Muestra reproductor multimedia realista vector gratuito* [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/3ebhunr

VERSIÓN “NO PASAR”



21

²¹ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2019). *Muestra reproductor multimedia realista vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/3ebhunr



22

²² Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2019). *Muestra reproductor multimedia realista vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/3ebhunr

1.2 Segundo objetivo de comunicación - Fase consideración

El objetivo de esta fase es convencer al *target* para que adopte conductas sexuales seguras. ¿Cómo se hace? Pues sobretodo mediante la facilitación de información en profundidad.

Es importante matizar que como las medidas de protección varían en función del sexo, en la etapa de consideración se dividirá la campaña en dos subpúblicos: sexo masculino y sexo femenino.

No se dividirá por género porque es posible que el género masculino tenga el sexo femenino, como es el caso de muchas personas transgénero.

Además, aunque en el marco teórico se han podido observar diferencias de género en cuanto a la manera de vivir la sexualidad y el amor, para no seguir promoviendo los roles de género, no se hará distinción. En todo caso, al promover un enfoque de campaña *pull*, será el propio usuario el que busque el contenido que más le interesa. Y a partir de los datos que deje, mediante *cookies*, con una estrategia de CRM se le impactará con contenidos más afines a sus motivaciones y vivencias particulares.

Los canales utilizados son:

- Internet - Consulta en metabuscadores, etc.
- Internet - Página web y *landings*.
- Internet - Redes sociales
- Exterior- Conferencias y *stands*.

1.2.1 Acción 1. Página web y contenido editorial posicionado

Tras haber impactado al público en la fase descubrimiento, es necesario ir al siguiente paso: convencerlo. Convencer a los jóvenes mediante argumentos. ¿Cómo se hará? Muy sencillo. A través de la creación de una página web, www.nombremarca/yonopaso.com, dónde se irá publicando toda la información: desde que son las ITS, síntomas, consecuencias, relaciones sexuales seguras, la incidencia de la pornografía en las relaciones sexuales, el amor romántico, las relaciones tóxicas, dudas en la cama, etc. La página web tendrá diferentes apartados, un diseño centrado en el *user experience* y *customer journey* para facilitar la navegación, además de contar con un contenido diverso en formatos.

Asimismo, como se ha comentado en la introducción del apartado, se hará una distinción por sexo al acceder al *site*. Para evitar discriminaciones, cuando el usuario se le explicará el porqué se realiza así.

La página web contará con diferentes creatividades que seguirán la línea creativa planteada, a través del cursor, irán apareciendo mensajes ocultos y para leer el #YoNoPaso se tendrá que encender un interruptor.

El lanzamiento de la página web se hará en el inicio de la campaña, como ya se ha expuesto en la acción 1.1.2 Acción 2, Espejos en el metro, el 3 de marzo de 2021.

Como se ha comentado, se elaborará una estrategia de *content* que contemplará el realizar contenidos en formato: infografía, artículo de texto, *podcasts*, *quizzes*, dibujos o ilustraciones, etc.

Los contenidos editoriales situados en SEXINFO se elaborarán a partir de un análisis SEO. Un análisis SEO consiste en comprobar el estado actual de los factores que afectan al posicionamiento de un sitio web en buscadores como son: la velocidad de carga, el nivel de optimización de las imágenes, la configuración de los parámetros de URL, la existencia de contenido duplicado y demás. Existe una gran cantidad de herramientas especializadas en el análisis SEO empezando por las propias herramientas SEO de Google como son: Google

Search Console o Google Analytics, el propio buscador de Google y otras como Screaming Frog, Sistrix, Ahrefs, SemRush, etc.

En toda campaña de SEO y de posicionamiento, el contenido juega un papel imprescindible. Al momento de escribir contenido siempre surgen dudas como: ¿Alguien buscará esto?, ¿basándonos en qué se hará el contenido editorial web? En este caso, se hará según un análisis de *keywords long tail*. Se llaman *keywords* las palabras o términos clave al conjunto de caracteres con los cuales los usuarios realizan una búsqueda (Jaramillo, J., 2015). Tener un buen volumen de palabras en las cuales enfocar el contenido puede significar una presencia efectiva en los buscadores. Las *keywords* estarán vinculadas a la temática y serán *keywords long tail*, es decir aquellas que tienen un volumen de búsqueda menor que el de las genéricas, su efectividad es mayor, debido a que contienen mayor información, su competencia es menor en muchos de los casos y al posicionarnos con términos de *longtail* podremos ver resultados con mayor facilidad.

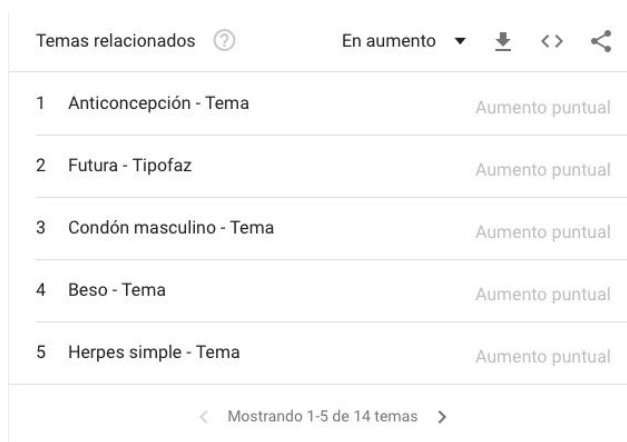
Por lo tanto, el tráfico web puede llegar desde distintos sitios:

1. Llegar a través del impacto de la campaña de la fase descubrimiento, el tráfico por lo tanto es completamente directo.
2. Llegar a través de sus propias consultas en internet, accederá directamente al contenido editorial y a partir de allí se le irá redireccionando hacia todo los elementos de la página web. Se habla pues de tráfico orgánico.

Por ejemplo, si se quiere elaborar contenido editorial relacionado con la palabra “Infecciones de Transmisión Sexual”, el primer paso es ir a Google Trends, colocar la palabra y filtrar por Comunidad Autónoma, en este caso, Cataluña.

Figura 7.

Temas relacionados con “Infecciones de Transmisión Sexual” en Google Trends.



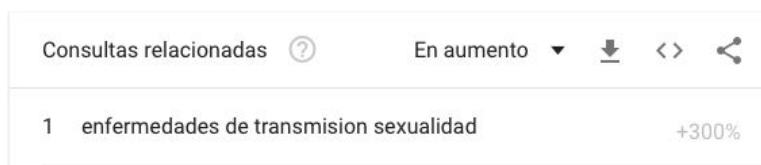
Temas relacionados ?		En aumento ▼ ↓ <> ↻
1	Anticoncepción - Tema	Aumento puntual
2	Futura - Tipofaz	Aumento puntual
3	Condón masculino - Tema	Aumento puntual
4	Beso - Tema	Aumento puntual
5	Herpes simple - Tema	Aumento puntual

< Mostrando 1-5 de 14 temas >

Fuente: Captura de pantalla Google Trends. Elaboración propia.

Figura 8.

Consultas relacionados con “Infecciones de Transmisión Sexual” en Google Trends.



Consultas relacionadas ?		En aumento ▼ ↓ <> ↻
1	enfermedades de transmision sexualidad	+300%

Fuente: Captura de pantalla Google Trends. Elaboración propia.

Vemos que los temas que se relacionan más con infecciones de transmisión sexual son “anticoncepción”, “herpes” y las consultas relacionadas “enfermedades de transmisión sexual”. Este dato confirma que hay confusión en terminología, que la preocupación se dirige al embarazo y que se busca directamente la infección.

Por otro lado, se colocará la misma palabra en Ubersuggest, esta página web te dice que keywords existen vinculadas a tu búsqueda. Las conclusiones para “Infecciones de Transmisión Sexual” son los siguientes:

1. Volumen de búsquedas bajo.

Figura 9.

Volumen de búsquedas de “Infecciones de Transmisión Sexual”.



Fuente: Captura de pantalla Ubersuggest. Elaboración propia.

2. El rango de edad encaja con la campaña.

Figura 10.

Rango de edad de las personas que realizan la búsqueda “Infecciones de Transmisión Sexual”.



Fuente: Captura de pantalla Ubersuggest. Elaboración propia.

3. El público objetivo no conoce la diferencia entre ETS e ITS y realiza búsquedas incorrectas.

Figura 11.

Resultados de “Infecciones de Transmisión Sexual”.

PALABRA CLAVE	TENDENCIA	VOLUMEN	CPC	PD	SD
enfermedades de transmision sexual sintomas		880	€0,45	10	9
enfermedades de transmision sexual y sintomas		880	€0,45	10	9
enfermedades de transmision sexual y sus sintomas		880	€0,45	10	9
infecciones de transmision sexual		480	€0,42	6	7
enfermedades de transmision sexual orales		210	€0,58	2	6
enfermedades de transmision sexual del hombre		140	€0,70	8	8
cuales enfermedades de transmision sexualidad		70	€0,52	4	7

Fuente: Captura de pantalla Ubersuggest. Elaboración propia.

4. El volumen de búsquedas de “Enfermedades de Transmisión Sexual” es más elevado.

Figura 12.

Volumen de búsquedas de “Enfermedades de Transmisión Sexual”.

PALABRA CLAVE	TENDENCIA	VOLUMEN	CPC	PD	SD
enfermedades de transmision sexual		8.100	€0,39	12	11
enfermedades de transmision sexual		8.100	€0,39	12	11
enfermedad de transmision sexual		8.100	€0,39	12	11
enfermedades de transmision sexuales		8.100	€0,39	12	11
enfermedades transmision sexual		1.600	€0,35	13	17
que es enfermedad de transmision sexual		1.300	€0,24	5	7
enfermedades de transmision sexual y sus sintomas		880	€0,45	10	9

Fuente: Captura de pantalla Ubersuggest. Elaboración propia.

5. Si se busca “gonorrea”, los resultados son más altos que con “Enfermedades de Transmisión Sexual”.

Figura 13.

Volumen de búsquedas de “gonorrea”.

<input type="checkbox"/>	PALABRA CLAVE ?		VOL ?	CPC ?	PD ?	SD ?
<input type="checkbox"/>	gonorrea	↪	49,500	€0,22	3	46
<input type="checkbox"/>	gonorrea sintomas	↪	9.900	€0,32	6	22
<input type="checkbox"/>	gonorrea que es	↪	6.600	€0,56	1	15
<input type="checkbox"/>	que gonorrea	↪	6.600	€0,56	1	20
<input type="checkbox"/>	gonorrea fotos	↪	2.900	€0	00	18
<input type="checkbox"/>	gonorrea tratamiento	↪	2.400	€0,39	17	24
<input type="checkbox"/>	gonorrea mujer sintomas	↪	2.400	€0,53	2	14
<input type="checkbox"/>	gonorrea sintomas mujer	↪	2.400	€0,53	2	14

Fuente: Captura de pantalla Ubersuggest. Elaboración propia.

6. *Keywords long tail* encontradas con la búsqueda de gonorrea serían “gonorrea cómo se contagia” o “gonorrea o clamidia”.

Por lo tanto, en relación con los resultados extraídos, ideas de titulares bien posicionados para el contenido editorial podrían ser:

1. Lista de Infecciones de Transmisión Sexual.
2. ¿Gonorrea o clamidia? 5 diferencias que debes saber.
3. ¿Cómo se contagia la gonorrea? 3 consejos para protegerse.
4. La gonorrea no es una ETS. Descubre el porqué.
5. Todo lo que debes saber sobre las ETS. (Nota: dentro del contenido explicar que se llaman infecciones)

Otra manera de encontrar palabras claves es a través de los resultados y sugerencias de Google. Para hacer artículos de prevención y no enfocarlo a cuando el público objetivo piensa que ya ha contraído una ITS se pueden hacer artículos vinculados a palabras como “orgasmo” o “virginidad”. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Figura 14.

Keywords sugeridas por Google.

definir clímax
como puedo llegar a correrme
técnicas placer femenino
que es el clímax sexualidad

productos para llegar al clímax
cuantas veces se puede correr una mujer
trucos excitación femenina
técnicas placer femenino

como saber si soy virgen
como saber si soy virgen sin ir al ginecólogo
no quiero decirle que soy virgen
no virgen

no soy virgen que significa
como saber si eres virgen aún
que significa ser virgen para un hombre
ser virgen es un problema

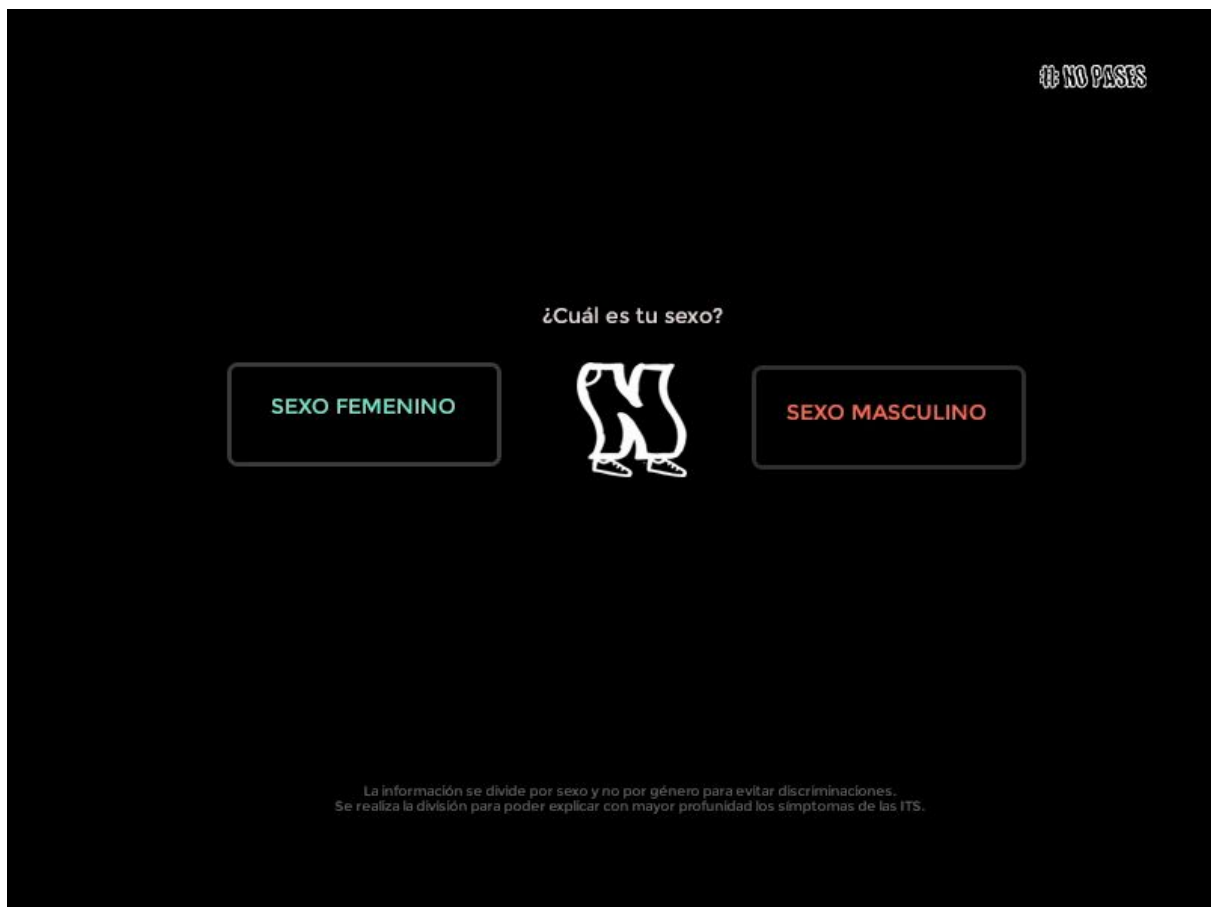
Fuente: Captura de pantalla sugerencias Google. Elaboración propia.

Vemos que encontramos sugerencias interesantes como: “trucos excitación femenina” o “cómo saber si soy virgen”. Si volvemos a Ubersuggest vemos que son *keywords long tail*.

Ideas de titular podrían ser:

1. “Trucos que no fallan en la cama” (Nota: dentro del contenido hablar de prevención y ITS)
2. “¿Soy virgen? Un constructo social”.
3. La virginidad: si no existe, no es un problema.
4. Técnicas para complacer con placer.

DISEÑO PREVIO A LA HOME



DISEÑO HOME HOMBRE

HOME INFECCIONES SEXINFO BEDTALKS FAQ'S

SI NO PASAS, NO LAS PASAS.

Aquí encontrarás todo lo que necesitas saber sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Entretente con un poco de SEXInfo y las mejores **BED TALKS**. Recuerda: aunque no las veas, las ITS están ahí.

REGÍSTRATE

SABÍAS QUE...

- 1**
¿Las Infecciones de Transmisión Sexual se presentan al inicio de manera asintomática?
- 2**
Cataluña es la CCAA con más casos.
Cataluña es la Comunidad Autónoma española con más casos por año de clamidia, LGV, gonorrea y sífilis
- 3**
Es incorrecto llamarlas ETS.
El virus del papiloma humano (VPH), la clamidia, la gonorrea, la sífilis, el herpes genital y el virus de inmunodeficiencia humano (VIH) son ITS, no ETS.
- 4**
Se pueden transmitir con sexo oral.
Las ITS no solo se transmiten a través del coito. Se pueden pasar con sexo, anal y muchas otras prácticas sin protección. Depende de la ITS.

23

²³ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj

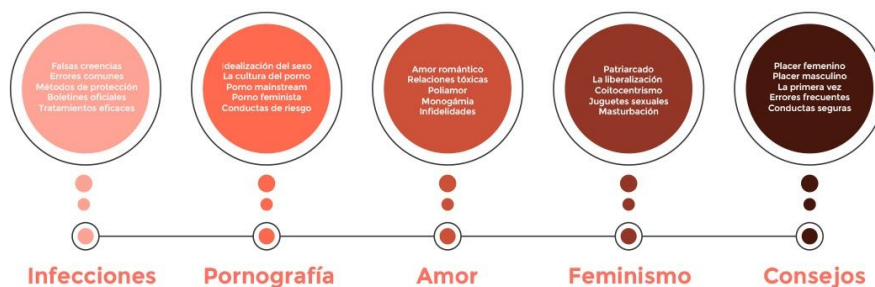
INFECCIONES

Existen más de veinte tipologías de ITS causadas por virus, bacterias, protozoos y ectoparásitos. Infórmate sobre las más comunes en España. No pases.

YO NO PASO

SEXINFO

Toda la información que necesitas, a tu alcance.
Decide por donde empiezas y olvídate por donde acabas.
Haz clic en los temas que más te interesan.



²⁴ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Germs hot spots infographic Free Vector*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/3ee2x42; Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj

BED TALKS

Las charlas más *hot* del momento.
Ni sofá, ni peli, ni manta.
Directamente, vamos a la cama.
¿Te apetece?

¡VOY!



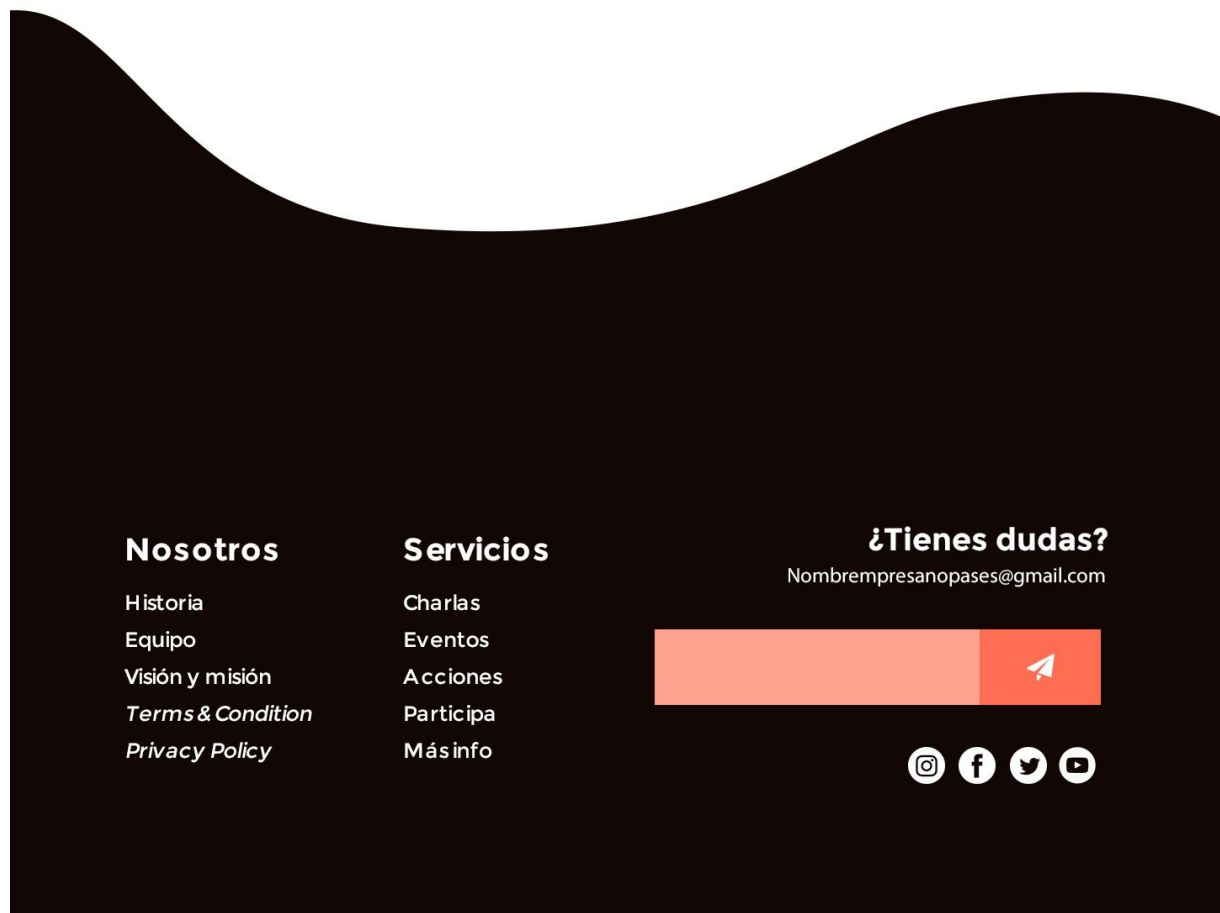
²⁵ Elaboración propia con referencias de: Kubanek. (2017). *Colección de iconos de fuego vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/2WUb7iO; Freepik. (s.f). *Flat faq concept background Free Vector*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/2XnXqHR; Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNj

¿QUIERES SABER MÁS?

Recibe directamente toda la información del movimiento #NoPaso en tu correo. Participa y únete.

Escribe tu correo electrónico

SUSCRÍBETE



26

²⁶ Elaboración propia con referencias de: Freepik (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj

**SI NO PASAS,
NO LAS PASAS.**

Aquí encontrarás todo lo que necesitas saber sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Entretente con un poco de SEXInfo y las mejores **BED TALKS**. Recuerda: aunque no las veas, las ITS están ahí.

REGÍSTRATE

SABÍAS QUE...

- 1**
¿Las Infecciones de Transmisión Sexual se presentan al inicio de manera asintomática?
- 2**
Cataluña es la CCAA con más casos.
Cataluña es la Comunidad Autónoma española con más casos por año de clamidia, LGV, gonorrea y sífilis
- 3**
Es incorrecto llamarlas ETS.
El virus del papiloma humano (VPH), la clamidia, la gonorrea, la sífilis, el herpes genital y el virus de inmunodeficiencia humano (VIH) son ITS, no ETS.
- 4**
Se pueden transmitir con sexo oral.
Las ITS no solo se transmiten a través del coito.. Se pueden pasar con sexo, anal y muchas otras prácticas sin protección. Depende de la ITS.

²⁷ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNjy

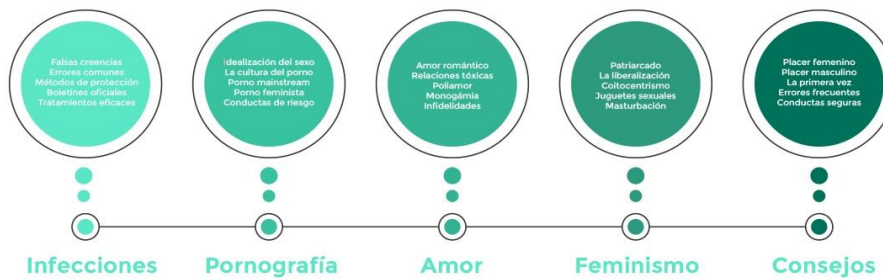
INFECCIONES

Existen más de veinte tipologías de ITS causadas por virus, bacterias, protozoos y ectoparásitos. Infórmate sobre las más comunes en España. No pases.

YO NO PASO

SEXINFO

Toda la información que necesitas, a tu alcance.
Decide por donde empiezas y olvídate por donde acabas.
Haz clic en los temas que más te interesan.



²⁸ Elaboración propia con referencias de: Freepik (2020). *Germs hot spots infographic Free Vector* [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/3ee2x42; Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNj

BED TALKS

Las charlas más *hot* del momento.
Ni sofá, ni peli, ni manta.
Directamente, vamos a la cama.
¿Te apetece?

¡VOY!



²⁹ Elaboración propia con referencias de: Kubanek. (2017). *Colección de iconos de fuego vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/2WUb7iO; Freepik. (s.f). *Flat faq concept background Free Vector*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/2XnXqHR; Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNj

¿QUIERES SABER MÁS?

Recibe directamente toda la información del movimiento #NoPaso en tu correo. Participa y únete.

Escribe tu correo electrónico

SUSCRÍBETE

Nosotros

Historia
Equipo
Visión y misión
Terms & Condition
Privacy Policy

Servicios

Charlas
Eventos
Acciones
Participa
Más info

¿Tienes dudas?

Nombrespresanopases@gmail.com



³⁰ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNj

DISEÑO APARTADO INFECCIONES CLAMIDIA HOMBRE



Síntomas

El 50% de los hombres que contraen clamidia no presentan síntomas las primeras 3 semanas.

Más info



³¹ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj

Prevención

¿Qué métodos son los más eficaces?



Preservativo

El preservativo protege de manera eficaz ante ITS que se transmiten por fluidos, en las que haya una penetración vaginal, anal u oral.



Cuadrante de látex

El cuadrante de látex reduce el riesgo de contagio de ITS que se transmiten por penetración o mediante fluidos.



Guantes de látex

Usar guantes de látex y lubricante durante la práctica *fisting* y la desinfección de juguetes sexuales antes y después de su uso.



Jabón neutro

Para la desinfección solo se necesita limpiar nuestros juguetes con agua tibia (sin hervir) y cualquier jabón neutro.

Se puede complementar con un análisis de orina y si se ha mantenido sexo oral o anal, con muestras faríngeas o anales.

Es importante realizar pruebas para detectar otras ITS como VIH, sífilis o gonorrea.

Diagnóstico

Es necesario acudir al médico para poder obtener una muestra de la zona genital.



Más info

32

³² Elaboración propia con referencias de: Macrovector. (2020). *Conjunto iconos productos higiene*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/2WTRNII; Photoroyalty. (2017). *Métodos de anticonceptivos femeninos vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/2XvVgaf; Freepik. (2020). *Guantes médicos de látex azul para protección vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/2A6yFYU; Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj

Tratamiento

La clamidia se trata con antibióticos que se administran en una sola dosis.



Médicos cercanos

Artículos recientes

Toda la información que necesitas, a tu alcance.

<p>¿Gonorrea o clamidia? 5 diferencias que debes saber.</p> <p>11 FEBRERO 2022</p> <p>Leer +</p>	<p>¿Cómo protegerse de la clamidia? 3 consejos para el sexo masculino.</p> <p>13 ENERO 2022</p> <p>Leer +</p>	<p>La clamidia no es una ETS. Descubre el porqué.</p> <p>13 ENERO 2022</p> <p>Leer +</p>

33

³³ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj; Freepik. (s.f.). *Open Book Free Icon*. [Imagen]. Recuperado el 25 de abril de 2020, de bit.ly/3bZuvPu; Freepik. (2019). *Top view pills with paper Free Photo*. Recuperado el 25 de abril de 2020, de bit.ly/2AW4pjM; Macrovector. (2020). *Conjunto de píldoras y cápsulas de medicina colorida vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/3dB2m2X;



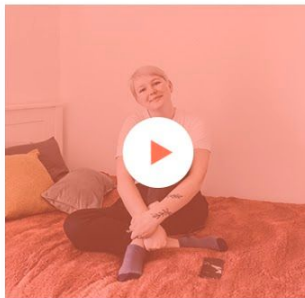
2.687 casos en 2018
Barcelona



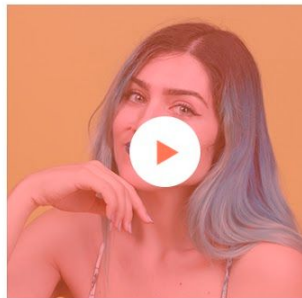
46,9% de los hombres
Menores de 30 años

Nuevas BED TALKS

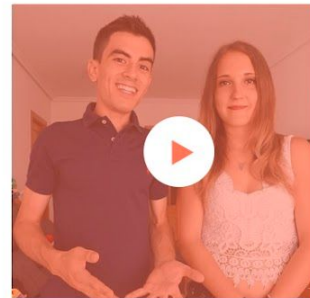
Ni sofá, ni peli, ni manta.
Directamente, vamos a la cama.



Eva moreno
SEXÓLOGA



TER
INFLUENCER



Jordi "El niño polla"
ACTOR PORNO



³⁴ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj; Fernández, S. (2020). *La youtuber Ter, premio Blasillo de Huesca*. [Imagen]. Recuperado el 25 de mayo de 2020, de bit.ly/36qACeP; Unsplash. (2020). [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/2WW7Xep; Bustamente, E. (2018). *Descubrimos la identidad de la novia de Jordi 'El Niño Polla', el actor porno español más buscado*. [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/2XsnuBy



35

³⁵ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNj

Síntomas

El 70% de las mujeres que contraen clamidia no presentan síntomas las primeras 3 semanas.

[Más info](#)

SI NO SE TRATA

CORTO PLAZO

1. Sensación de ardor al orinar.
2. Cambios en el olor, color o cantidad de segregaciones vaginales.
3. Menstruaciones más cuantiosas o sangrados entre períodos, sangrados después de mantener relaciones.
4. Dolor o molestias en la parte baja del abdomen

[Más](#)

SI NO SE TRATA

LARGO PLAZO

1. Enfermedad pélvica, que genera dolor en el abdomen y pelvis.
2. Infertilidad.
3. Embarazos ectópicos.

[Más](#)

36

³⁶ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj

Prevención

¿Qué métodos son los más eficaces?



Preservativo

El preservativo protege de manera eficaz ante ITS que se transmiten por fluidos, en las que haya una penetración vaginal, anal u oral.



Cuadrante de látex

El cuadrante de látex reduce el riesgo de contagio de ITS que se transmiten por penetración o mediante fluidos.



Gautes de látex

Usar gautes de látex y lubricante durante la práctica *fisting* y la desinfección de juguetes sexuales antes y después de su uso.



Jabón neutro

Para la desinfección solo se necesita limpiar nuestros juguetes con agua tibia (sin hervir) y cualquier jabón neutro.

Se puede complementar con un análisis de orina y si se ha mantenido sexo oral o anal, con muestras faríngeas o anales.

Es importante realizar pruebas para detectar otras ITS como VIH, sífilis o gonorrea.

Diagnóstico

Es necesario acudir al médico para poder obtener una muestra de la zona genital.




Más Info

37

³⁷ Macrovector. (2020). Conjunto iconos productos higiene. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/2WTRNII; Photoroyalty. (2017). *Métodos de anticonceptivos femeninos vector gratuito* [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/2XvVgaf; Freepik. (2020). *Gautes médicos de látex azul para protección vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/2A6yFYU; Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj

Tratamiento




La clamidia se trata con antibióticos que se administran en una sola dosis.



Médicos cercanos

Artículos recientes

Toda la información que necesitas, a tu alcance.

		
<p>¿Gonorrea o clamidia? 5 diferencias que debes saber.</p> <p>11 FEBRERO 2022</p> <p>Leer +</p>	<p>¿Cómo protegerse de la clamidia? 3 consejos para el sexo femenino.</p> <p>13 ENERO 2022</p> <p>Leer +</p>	<p>La clamidia no es una ETS. Descubre el porqué.</p> <p>13 ENERO 2022</p> <p>Leer +</p>

38

³⁸ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj; Freepik. (s.f.). *Open Book Free Icon*. [Imagen]. Recuperado el 25 de abril de 2020, de bit.ly/3bZuvPu; Freepik. (2019). *Top view pills with paper Free Photo*. Recuperado el 25 de abril de 2020, de bit.ly/2AW4pjM; Macrovector. (2020). *Conjunto de píldoras y cápsulas de medicina colorida vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/3dB2m2X;



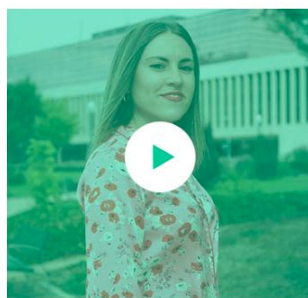
2.687 casos en 2018
Barcelona



70,4% de los mujeres
Menores de 30 años

Nuevas **BED TALKS**

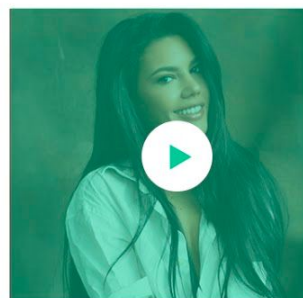
Ni sófa, ni peli, ni manta.
Directamente, vamos a la cama.



Lara Herrero
EXPERTA EN GÉNERO



Erika Lust
CINEASTA DE PORNO FEMINISTA



Apolonia Lapiedra
ACTRIZ PORNO



³⁹ Elaboración propia con referencias de: Moreno, A. (2018). *Erika Lust: "Los adultos tenemos que atrevernos a hablar de porno con nuestros hijos"*. [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/2TuxvwP; Oficialapolonia. (2019). [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/2Tyhki7; Herrero, L. (s.f.). *Un espacio de sexualidad en positivo*. [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/2zizu0G



40

⁴⁰ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNj

1.2.2 Acción 2: Pancarta desplegable

Para seguir informando sobre las Infecciones de Transmisión Sexual se colocará una pancarta que tendrá diferentes desplegables. La pancarta se dividirá por sexo, por género no. Se podrán ir abriendo y cerrando los huecos para descubrir desde lo que te puede suceder si no utilizas protección, dónde acudir en caso de emergencia a cómo mantener relaciones sexuales seguras.

La pancarta se colocaría en diferentes centros de atención primaria, preferiblemente en ginecólogos y urólogos, universidades y otros centros de educación superior. La acción tendrá lugar el 7 de abril de 2022, el Día Mundial de la Salud.

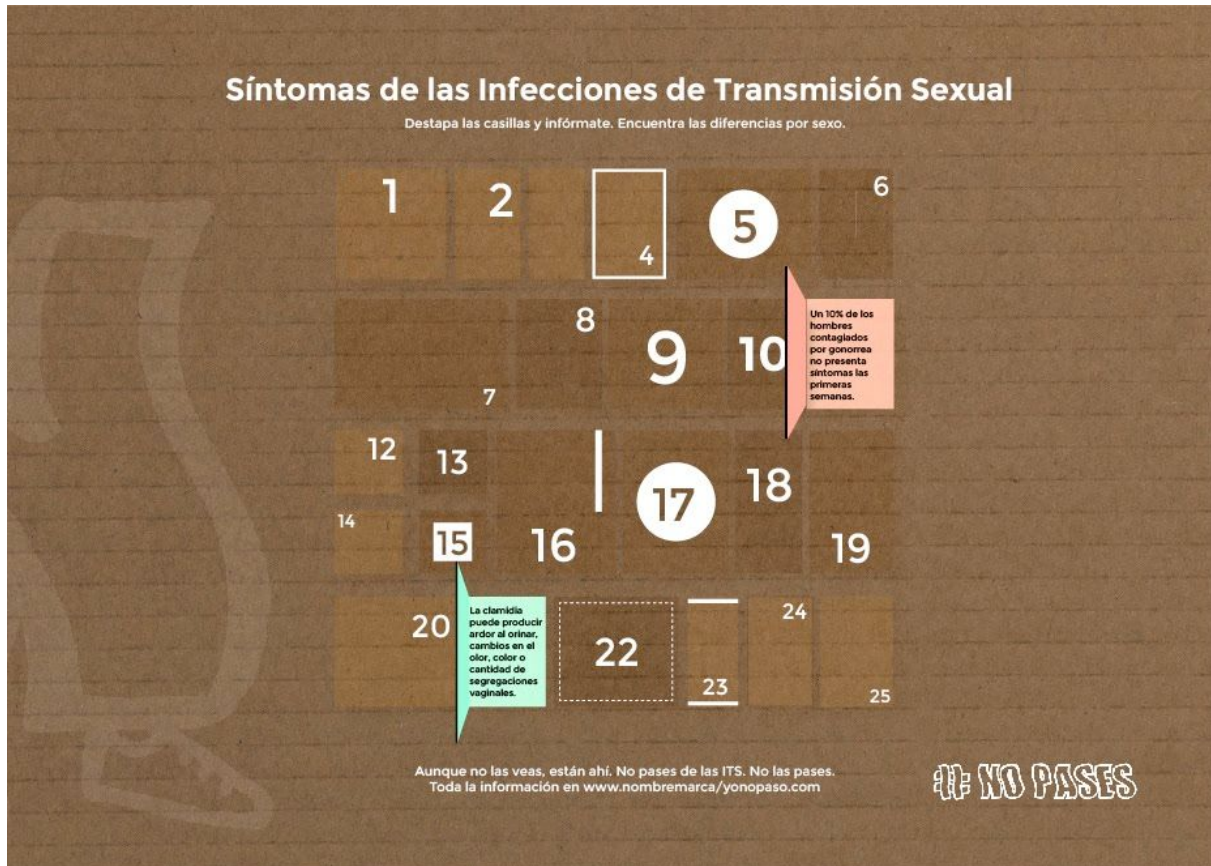
Las universidades donde se hará la acción son Universidad de Barcelona, Universidad Pompeu Fabra, Universidad Autónoma de Barcelona, Esade, IESE, UIC, EADA, EAE Business School, Universidad Abat Oliba y Universidad Ramón Llull. Preferiblemente los centros de salud deberán estar situados en Ciutat Vella, Eixample y Nou Barris.

Posibles mensajes:

1. Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más comunes en el país son el virus del papiloma humano (VPH), la clamidia, la gonorrea, la sífilis, el herpes genital y el virus de inmunodeficiencia humano (VIH).
2. Cataluña es la Comunidad Autónoma española con más casos por año de clamidia, LGV, gonorrea y sífilis.
3. La mayoría de los casos la transmisión no deriva en una enfermedad, por lo que término apropiado para denominarlas es infecciones (ITS), y no enfermedades (ETS)
4. La mayoría de las Infecciones de Transmisión Sexual pueden ser asintomáticas.
5. El Linfogranuloma Venéreo (LGV) puede transmitirse al mantener relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal y oral.
6. El Linfogranuloma Venéreo (LGV) puede transmitirse al compartir juguetes sexual sin desinfectar o través del fisting.

7. El VPH puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal u oral.
8. El VPH también puede infectar zonas que el preservativo no cubre.
9. La clamidia puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal u oral.
10. La clamidia no presenta síntomas en más del 70% de las mujeres y el 50% de los hombres infectados, al principio.
11. Si el VPH permanece en el organismo, la infección puede llegar a producir verrugas genitales, cáncer de cuello uterino o cáncer anogenital.
12. La clamidia puede producir ardor al orinar, cambios en el olor, color o cantidad de segregaciones vaginales.
13. La clamidia se trata con antibióticos que se administran en una sola dosis.
14. La gonorrea puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal u oral.
15. En un 50% de las mujeres y un 10% de los hombres contagiados por gonorrea no presentan síntomas.
16. La gonorrea se suele curar con antibióticos que se administran una sola dosis.
17. La sífilis puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal u oral.
18. El Virus herpes simple tipo 2 puede transmitirse cuando se mantienen relaciones sexuales sin preservativo con una persona infectada, a través del sexo anal, vaginal, oral o por contacto genital cercano.
19. El VIH es un ITS.

20. El VIH puede causar fiebre, náuseas, vómitos o diarrea.



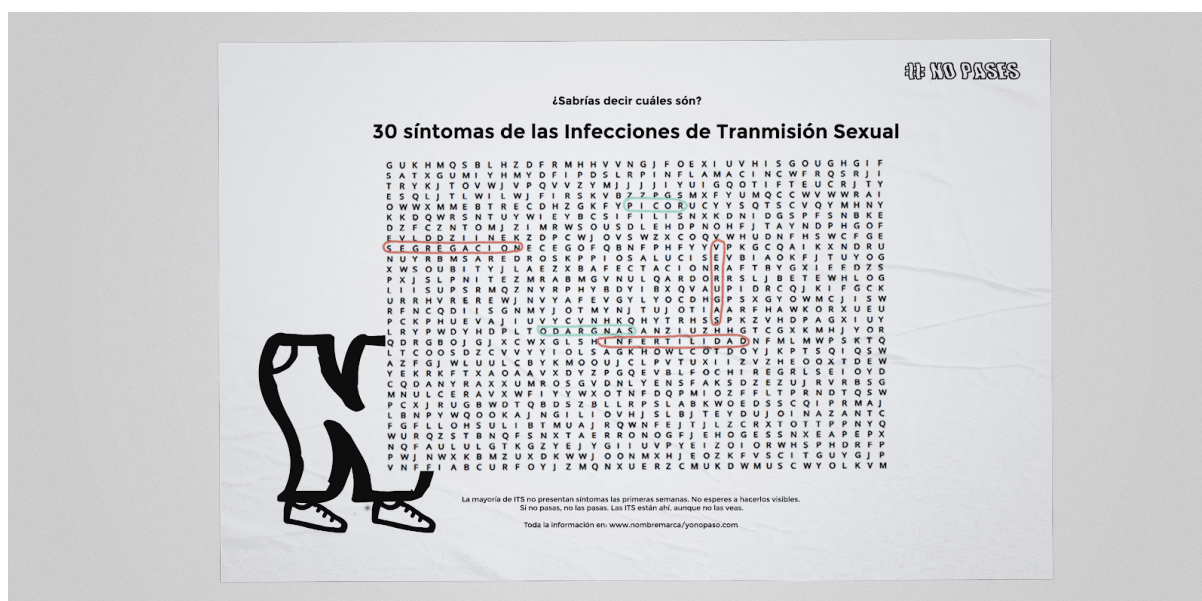
41

⁴¹ Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2020). *Calendario de adviento de diseño plano vector gratuito* [Vector]. Recuperado el 16 de mayo de 2020, de bit.ly/2LQi7XF; Freepik. (s.f.). *Plantilla de papel tapiz de cartón Foto gratis*. [Imagen]. Recuperado el 16 de mayo de 2020, de bit.ly/36qMdKT

1.2.3 Acción 3: Síntomas de ITS en sopa de letras.

En el mismo sentido de la acción anterior, se creará una pancarta con una gran sopa de letras con los nombres de las ITS y los posibles síntomas que pueden provocar. En el titular se pondrá: ¿Cuánto sabes de Infecciones de Transmisión Sexual? Descubre qué son las ITS, sus síntomas y #NoPases. Además, se añadirá un pequeño mensaje donde se informará que en la mayoría de ITS, los síntomas pueden ser invisibles al inicio. La pancarta estará colocada en los pasillos de las siguientes universidades: Universidad de Barcelona, Universidad Pompeu Fabra, Universidad Autónoma de Barcelona, Esade, IESE, UIC, EADA, EAE Business School, Universidad Abat Oliba y Universidad Ramón Llull.

La acción se realizará el día de San Valentín, específicamente el 14 de febrero de 2022.



⁴² Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2019). *Maqueta poster pegado* [Vector]. Recuperado el 16 de mayo de 2020, de bit.ly/2XmKZfr

1.2.4 Acción 4. Charlas #NoPases

Ciclo de charlas educativas sobre ITS, prevención y riesgo en centros de estudios superiores. Una de las claves para la prevención es la alfabetización para la salud, es decir, dotar a los individuos de la información necesaria para que sean capaces de comprenderla y utilizarla. En esta acción se pretende promover o fortalecer todos aquellos conocimientos entorno a las ITS, así como los determinantes sociales que influyen, siempre bajo una perspectiva de género. Por lo tanto, el objetivo es reeducar a los jóvenes, en especial todos aquellos que han tenido una educación sexual deficiente en su trayectoria educativa. Los temas irán desde conocimientos genéricos sobre las ITS, como tipologías, síntomas, tratamientos, diagnósticos y estadísticas, pasando por las conductas de riesgo y su prevención, seguido de los determinantes sociales, como la influencia del sexo, identidad sexual y orientación sexual, construcción binaria, cisnormativa, heteronormativa, coitocentrista y alosexua, influencia del amor romántico y la pornografía en la construcción del imaginario sexual, cerrado por un turno de preguntas abiertas. Las charlas las darán sexólogos profesionales y durante la sesión se incluirán todo tipo de dinamizadores, como la gamificación, con el fin de incrementar la atención del público. Es importante mencionar que si bien la totalidad *masterclass* tiene una duración de ocho horas repartida en sesiones de cuatro horas, puede seleccionarse un solo módulo y hacer una sesión de tres horas. Por ejemplo, realizar una charla sobre la influencia de la pornografía en la construcción del imaginario sexual y su relación con las ITS para los jóvenes de segundo de carrera de Psicología en la Universidad de Barcelona.

En cuanto a las fechas previstas, de manera aproximada, ya que se deberían concretar con los centros de estudio, las charlas se harían en los siguientes meses: febrero de 2022, septiembre de 2022, noviembre de 2020, febrero de 2023 y abril de 2023. Coincidiendo con otras acciones planteadas y utilizando “la vuelta al cole”. Además, se realizaría una charla por semana en un centro educativo distinto.



43

⁴³ Elaboración propia con referencias de: PSD Mockup. (2019). *Movie Poster Advertising PSD Mockup*. [Ilustración]. Recuperado el 16 de mayo de 2020, de bit.ly/2zXk6GS

1.2.5 Acción 5. *Stand*

Siguiendo la línea creativa de la campaña, se creará un *stand* totalmente invisible utilizando materiales transparentes en su estructura física; carpa, mesa, sillas, *rollups*, banderines, bolígrafos y otros soportes requeridos. Cuando los asistentes “pasen” por delante del *stand* no lo verán, solo será posible verlo si son conscientes de su existencia y le prestan atención, tal y como ocurre con las ITS. El *stand* se incluirá junto con la acción 2 de consideración en universidades y otros centro de educación superior durante el Día Mundial de la Salud.



⁴⁴ Elaboración propia con referencias de: Mockups Designs. (2019). *Free Exhibition Mockup*. [Ilustración]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2LNsZ8J

1.2.6 Acción 6. Póster “ver las cosas claras”

Se realizará un póster promocional de la campaña #NoPases. Este se repartirá como soporte informativo en las *masterclass*, eventos u otros espacios de interés. Coincidiendo con la acción 4, “Charlas #NoPases”, también se repartirá los siguientes meses: febrero de 2022, septiembre de 2022, noviembre de 2020, febrero de 2023 y abril de 2023.

La pieza gráfica se compone de dos partes una visible y otra invisible. En el texto visible se le pide que “salga fuera”, “que le toque el aire” y que “vea las cosas claras”. De esta forma, cuando la persona salga al exterior, y bajo la luz solar, aparecerán como por arte de magia toda las ITS, o al menos, la información relativa a ellas.



45

⁴⁵ Elaboración propia con referencias de: PSD Mockup. (2019). *Movie Poster Advertising PSD Mockup* [Ilustración]. Recuperado el 4 de mayo de 2020, de bit.ly/2zXk6GS



⁴⁶ Elaboración propia con referencias de: PSD Mockup. (2019). *Movie Poster Advertising PSD Mockup* [Ilustración]. Recuperado el 4 de mayo de 2020, de bit.ly/2zXk6GS

1.2.7 Acción 7. Póster nocturno

Siguiendo la estrategia de la acción anterior, se creará un póster como elemento de *merchandising*. El póster se repartirá en las *masterclass*, eventos u otros espacios de interés. Coincidiendo con la acción 4, “Charlas #NoPases”, también se repartirá los siguientes meses: febrero de 2022, septiembre de 2022, noviembre de 2020, febrero de 2023 y abril de 2023.

La pieza gráfica se apoya de un diseño llamativo y abstracto, sin aparentemente ningún mensaje adicional. El objetivo es que si al público le resulte atractivo y lo cuelgue en la pared de su habitación. En el momento en que vayan a tener relaciones sexuales en esa misma habitación y apaguen la luz, el póster se iluminará y aparecerá un mensaje oculto. Las ITS, que en todo momento habían estado ahí, se harán visibles. El texto les recordará sobre la importancia de evitar conductas sexuales de riesgo con un mensaje claro y simple: “Aunque no las veas, las ITS están ahí”.



⁴⁷ Elaboración propia con referencias de: PSD Mockup. (2019). *Movie Poster Advertising PSD Mockup* [Ilustración]. Recuperado el 4 de mayo de 2020, de bit.ly/2zXk6GS



⁴⁸ Elaboración propia con referencias de: PSD Mockup. (2019). *Movie Poster Advertising PSD Mockup*. [Ilustración]. Recuperado el 4 de mayo de 2020, de bit.ly/2zXk6GS

1.3 Tercer objetivo de comunicación - Fases compra, retención y recomendación

Finalmente el último objetivo es promover la adopción de conductas sexuales seguras entre los jóvenes residentes en Barcelona. Este objetivo une tres fases del *customer journey*: compra, retención y recomendación. Ya se ha convencido por completo al público objetivo de la necesidad de protegerse y mantener relaciones sexuales seguras, en esta fase compra la idea, se hace fiel seguidor y promueve que su entorno lo haga también.

Los canales más utilizados son:

- Internet - App
- Internet - Página web
- Internet - Redes Sociales
- Internet - Emails

1.3.1 Acción 1: Bed Talks

Esta acción se trata de generar *branded content*, es decir, hacer contenido que permita conectar con el consumidor.

Cómo hablar de ITS no significa hablar solamente de infecciones en términos de salud, sino que como bien se ha expuesto en el marco teórico, hay ciertos determinantes sociales que influyen en el por qué no se utiliza condón y en la manera en la que se interactúa con las otras personas, se ha creído conveniente crear distintas charlas de profesionales expertos en sexología, feminismo y pornografía que abarquen estos temas. El objetivo es generar un contenido interesante para el receptor en formato vídeo y *podcast*. Estos se difundirían a través de medios propios en Instagram (Instagram TV, *posts* e historias), Youtube, Spotify y Facebook (*posts* e historias). Se trataría pues, de vídeos de 15 minutos con su versión reducida de 15 segundos para historias y 1 minuto para *posts*.

Las charlas se titularían BED TALKS, haciendo un paralelismo con las conferencias TED TALKS, donde oradores expertos hablan sobre educación, negocios, ciencia, tecnología y creatividad.

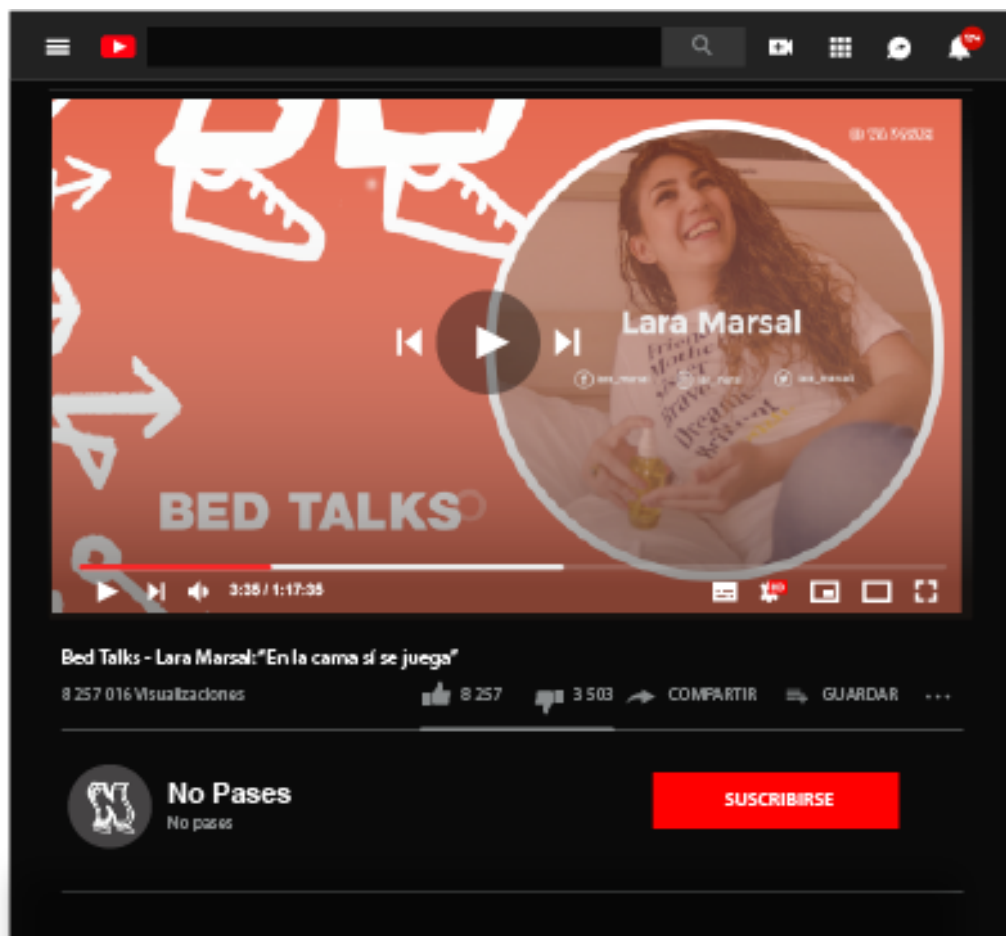
Los expertos, *influencers* o participantes aparecerían hablando de un tema desde la cama de su casa. Ejemplos de títulos que podrían tener los vídeos son:

1. BED TALKS con Erika Lust. Por qué el porno feminista no es porno “*light*”.
2. BED TALKS con Amarna Miller. Yo me toco, ¿y tu?
3. BED TALKS con Ter. ¿De dónde viene lo de ser virgen?
4. BED TALKS con Melomoreno. ¿Qué es la pansexualidad?
5. BED TALKS con Apolonia Lapiedra. Sí, mi primera vez fue horrible.
6. BED TALKS con Anna Pacheco. ¿Por qué me llaman feminazi?
7. BED TALKS con Eva Moreno. 10 cosas que nunca debes hacer en la cama.
8. BED TALKS con Carla Herrero. Cómo el género condiciona las relaciones sexuales.

Otros títulos podrían ser: ¿Qué significa el “yo perreo sola” de Bad Bunny?, ¿qué es el poliamor?, 50 sombras de grey no es BDSM, del patriarcado a la heteronormatividad...

Para acabar, los vídeos finalizarán siempre con un #YoNoPasé de los entrevistados, para así acabarlo de vincularlo a la campaña.

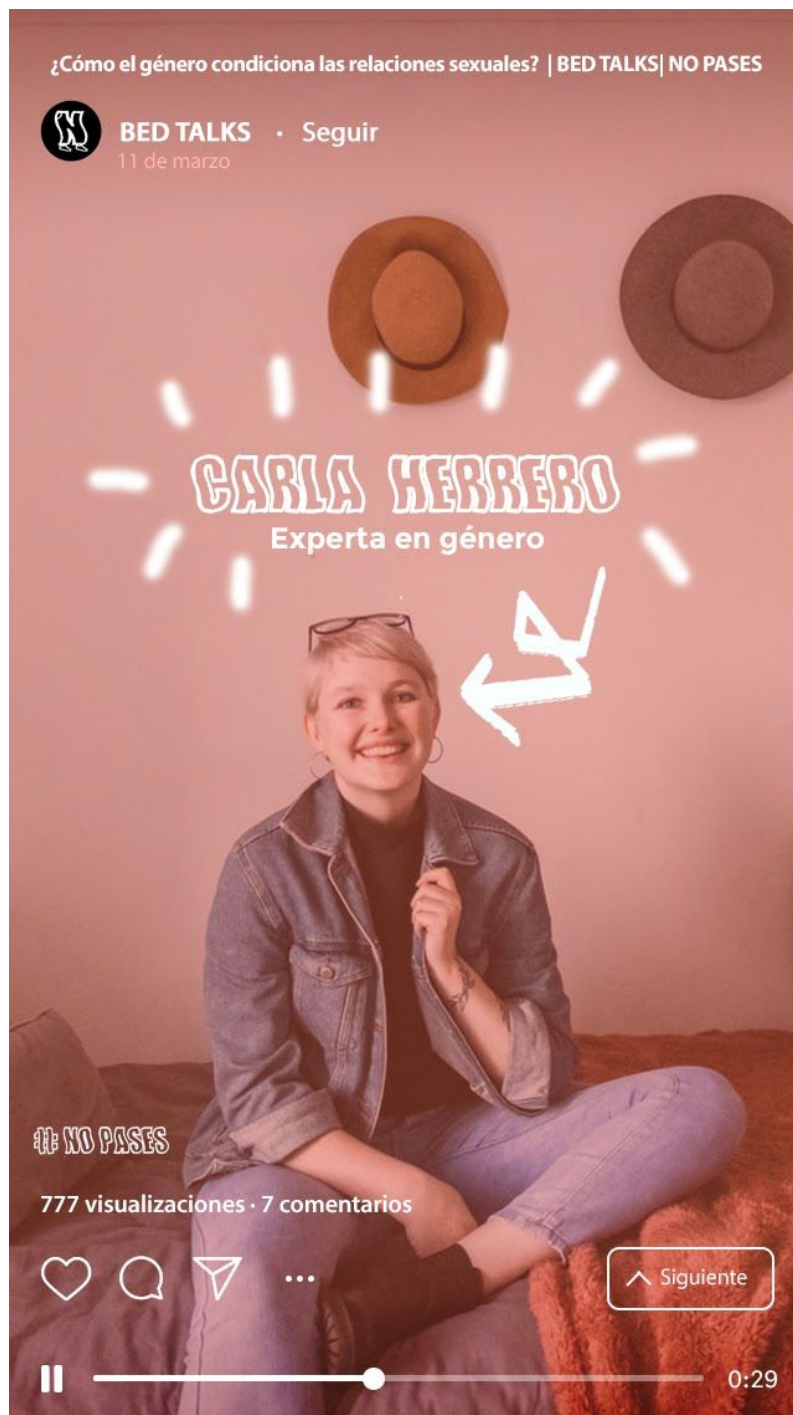
Añadir que las Bed Talks se lanzarán el 2 de mayo de 2022, justamente cuando las acciones “pancarta desplegable”, “sopa de letras”, “primeras charlas” y “pósters” ya han pasado. Concretamente, se producirían una Bed Talks al mes, doce Bed Talks al año. Además, el contenido se publicará los lunes a las 22 horas.



designed by freepik

49

⁴⁹Elaboración propia con referencias de: Freepik. (2019). *Muestra reproductor multimedia realista vector gratuito* [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/3ebhunn; Cinros, A. (s.f.). [Imagen]. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de bit.ly/3eadQKL



50

⁵⁰ Elaboración propia con referencias de: Alexander, R. (s.f.). *FREE Instagram IGTV PSD Mock Up*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/2ZwqWoc; Unsplash. (2020). [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/2WW7Xep

1.3.2 Acción 2: Email marketing (eDM)

Esta acción forma parte de una previa estrategia de CRM vinculada al *site*. Se crearía una base de datos a través de la web “www.nombremarca.com/yonopaso” y se irían difundiendo diferentes contenidos por email. Como es una estrategia que depende del usuario deberá estar disponible desde el inicio de la campaña, optimizando al máximo cada *lead* desde el 3 de mayo de 2022.

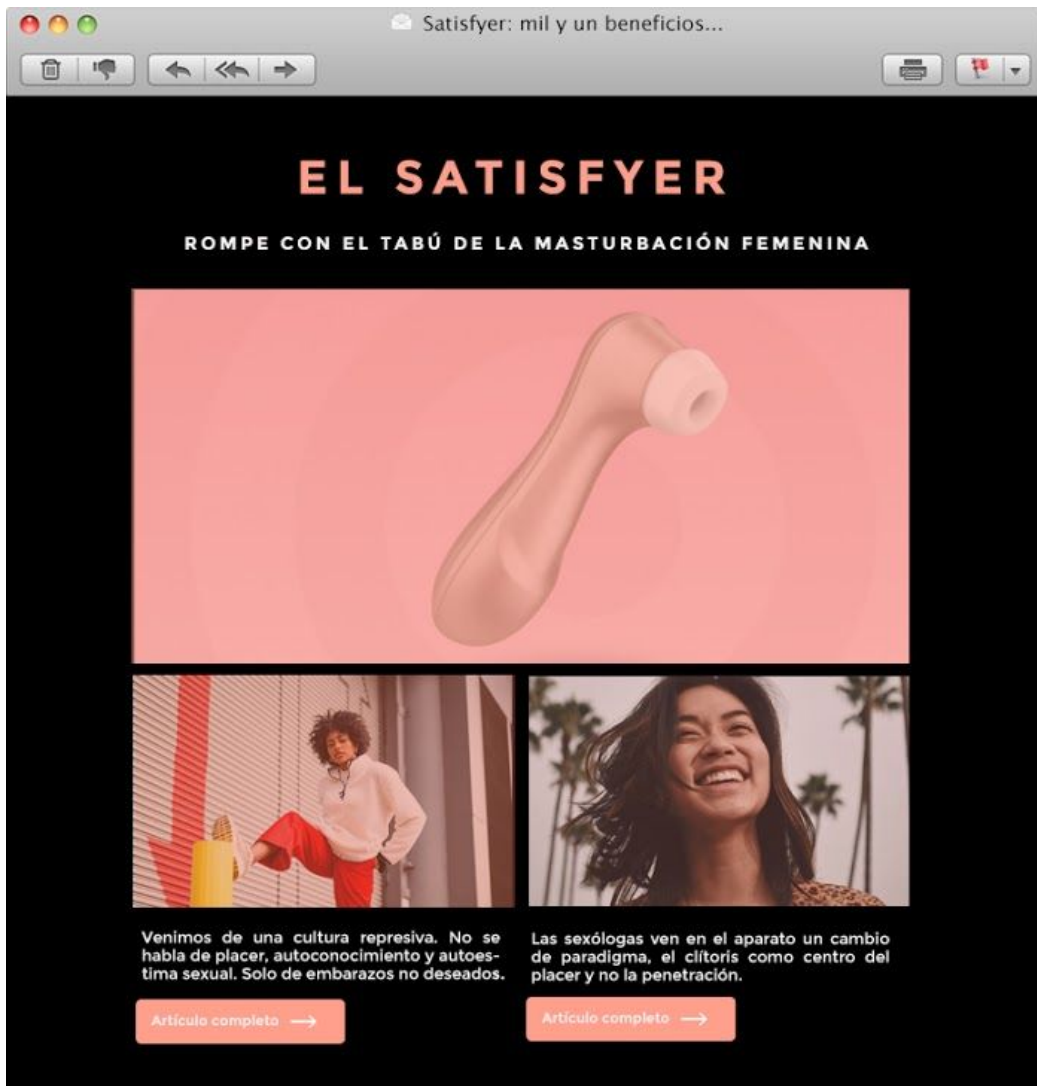
La adopción de una estrategia CRM consiste en diseñar un sistema de captación de nuevos registros que amplíen la base de nuestros usuarios actuales y potenciales. Para ello hay que definir e implementar un plan de contactos que nos permita comunicar los contenidos más afines al público objetivo en función de sus motivaciones. Este plan de contactos tendrá como objetivo la generación de tráfico hacia el propio *site*. Es importante mencionar que mediante la creación de landings con las herramientas del CRM, se analizarán qué tipo de contenido consume más cada género con el fin de hacer envíos diferenciados y personalizados.

Desde *newsletters* de las nuevas BED TALKS, informaciones de prevención y de actuación en caso de infección, novedades en la web como nuevos artículos, noticias de actualidad vinculadas a la temática, nuevas *masterclass*, etc. Las newsletters se enviarán vía correo electrónico a todas aquellas personas que hayan aceptado el RGPD.

Para seguir con la *big idea* el primer correo electrónico sería invisible, es decir, estaría en color blanco y solo se podría visualizar subrayando con el cursor.

Algunos ejemplos de asunto que recibirían son:

1. Asunto 1: ¡Directo de BED TALKS hoy a las 20h!
2. Asunto 2: Una tendencia muy *hot*...
3. Asunto 3: ¿Qué es mejor que el Satisfyer?
4. Asunto 4: En la cama si se juega.
5. Asunto 5: ¿ITS o ETS? Estas son las diferencias....



51

⁵¹ Elaboración propia con referencias de: Unsplash. (2020). [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/3bXV0Fh; Unsplash. (2020). [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/3bZ9oNe; Armas, E. (2019). *Todo sobre el Satisfyer Pro 2, el succionador de clítoris más vendido*. [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/3d0IRQY; Pitchstock. (s.f.). *Email frame photoshop mockup*. [Vector]. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de bit.ly/2XqOO30

Parece que las mujeres no tengamos permiso para masturbarnos, como si fuera estúpida mal y tuvieramos que escondernos



La sexóloga Mónica Quesada ve en el Satisfyer un paso adelante: rompe el silencio sobre la masturbación femenina y pone el foco en el autoplacer. Hay un mundo más allá del coito. El feminismo está en la calle, y en la cama.

BED TALKS



[Más información](#)

NO PASES

[Terms](#) | [Privacy](#) | [Unsubscribe](#)

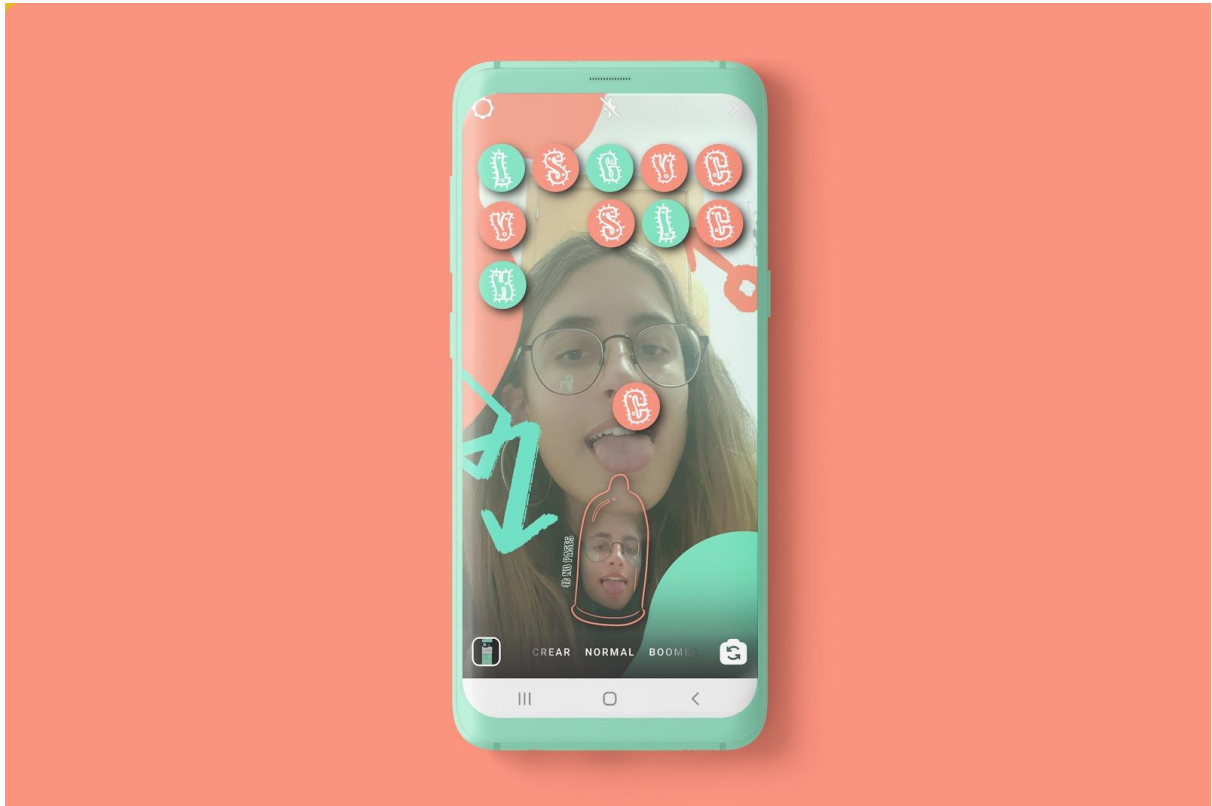
⁵² Elaboración propia con referencias de: Pitchstock. (s.f.). *Email frame photoshop mockup*. [Vector]. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de bit.ly/2XqOO30; Alexandra (s.f.). [Imagen]. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de bit.ly/36wiGzh; Graveris, D. (s.f.). A melon fruit and fingers for sex education representing female vagina and fingering process. *Unporn, safe for web photo*. [Imagen]. Recuperado el 4 de mayo de 2020, de bit.ly/2zT5wAJ

1.3.3 Acción 3. Filtro Instagram

Filtro *own media* #NoPases para Instagram Stories. El momento actual de sobresaturación publicitaria es importante ofrecerle al consumidor propuestas de valor, como por ejemplo la gamificación. Es por esta razón que el filtro tendrá forma de juego. La aplicación detectará el rostro de la persona y la convertirá en un preservativo. ¿Su misión? Eliminar al enemigo, las ITS. El preservativo en cuestión se podrá mover en dirección horizontal mediante el movimiento de cabeza del usuario. En la parte superior de la pantalla aparecerán las ITS con dibujos identificados gráficamente según el microorganismo que las componen. Para combatir las, solo hace falta pestañear y el preservativo lanzará la palabra “prevención” como ataque. Si alcanza al microorganismo, este desaparece inmediatamente.

Los usuarios de Instagram, podrán añadir este filtro totalmente gratis desde la cuenta de la organización o mediante cualquier perfil que haya compartido el filtro en su historia a partir del 1 de enero de 2023.

Esta acción combina el *branding* y el *advertainment* a partes iguales.

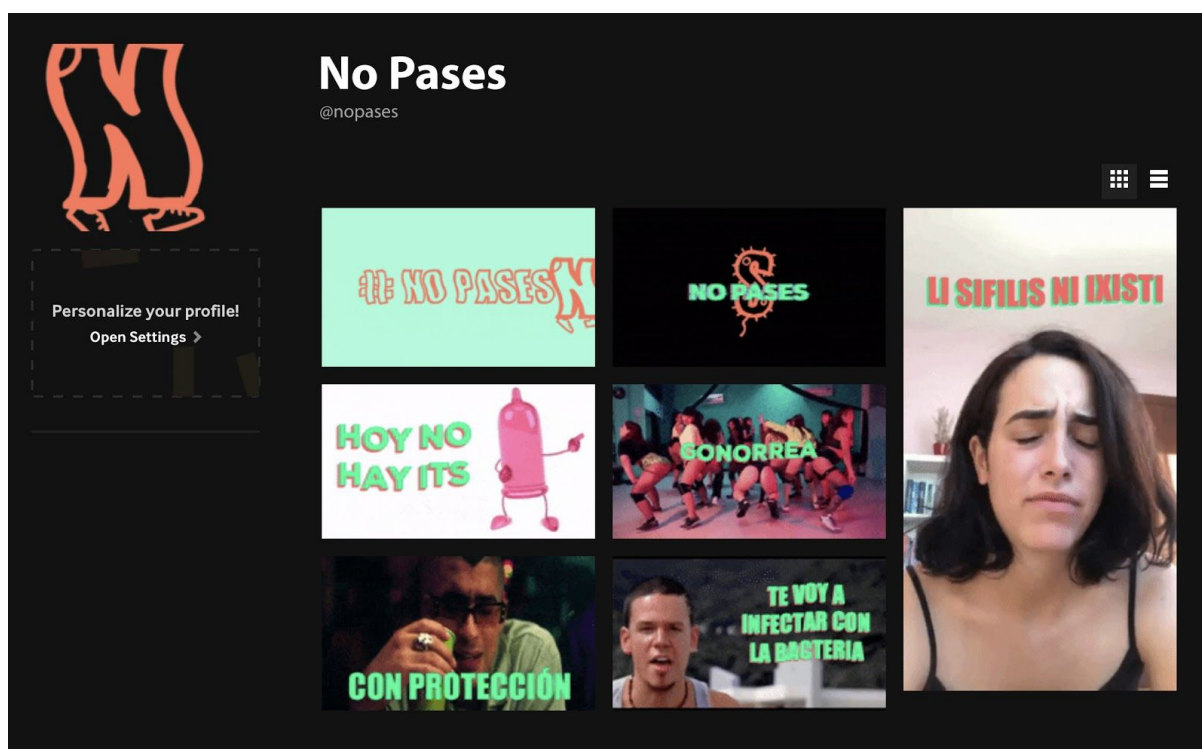


53

⁵³ Elaboración propia con referencias de: 123RF. (s.f.). (2013). *Vector set of condoms*. [Vector]. Recuperado el 6 de mayo de 2020 de bit.ly/2Zu5gm4; Free Minimal Samsung Galaxy S9. (s.f.). [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020 de bit.ly/2ZotOwC

1.3.4 Acción 4. GIFs

Creación de GIFs propios, *own media*, en la plataforma GIFTY, una base de datos en línea que permite buscar y compartir videos de bucles cortos sin sonido, similares a los archivos GIF animados. Con esta acción los usuarios podrán añadir GIF de la campaña #NoPases en otras redes sociales como Instagram o Twitter. Los clips animados tendrán un tono humorístico y sarcástico. Coincidiendo con el periodo vacacional, los GIFs estarían disponibles a partir de agosto de 2022 y se podrían utilizar indefinidamente en el tiempo. Se irían actualizando e incorporando novedades.

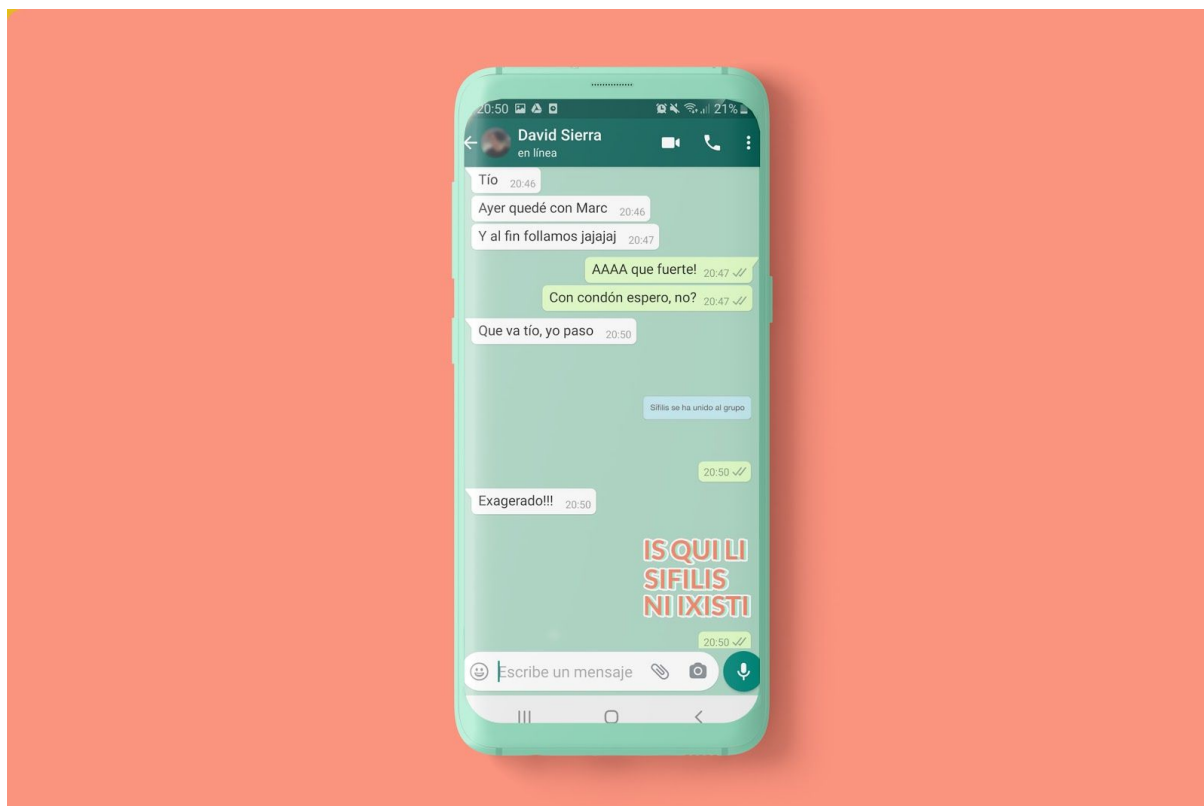


⁵⁴ Elaboración propia a través de GIFTY (2020)

1.3.5 Acción 5. *Stickers*

Creación de *stickers* propios, *own media*, para WhatsApps. Los *stickers* son imágenes que se pueden añadir en mensajes de texto, similares a la función de los emoticonos tradicionales. La gran ventaja de los *stickers* es que son personalizados y cualquier persona puede hacerlos con simplemente descargarse una aplicación de soporte. El *pack* de *stickers* se podrán obtener a través de los medios propios de la campaña (web, aplicación móvil y redes sociales) o si un usuario lo ha compartido en el chat. Los *stickers* tendrán un tono humorístico y sarcástico.

Añadir que como en el caso de los GIFs, los *stickers* también estarían disponibles a partir de agosto de 2022 y se podrían utilizar indefinidamente en el tiempo.



55

Sífilis se ha unido al grupo

ISQUI LI
SIFILIS
NI IXISTI

⁵⁵ Elaboración propia con referencias de: Free Minimal Samsung Galaxy S9 (s.f.) [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020 de bit.ly/2ZotOwC; WhatsApp. (2020). España. Recuperado el 17 de mayo de 2020, de bit.ly/2WTeJBo

1.3.6 Acción 6. TikTok

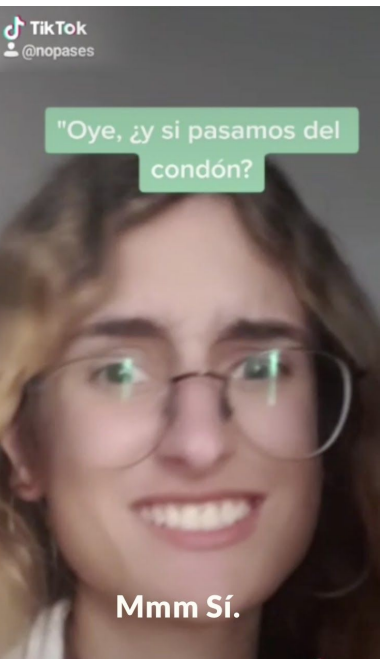
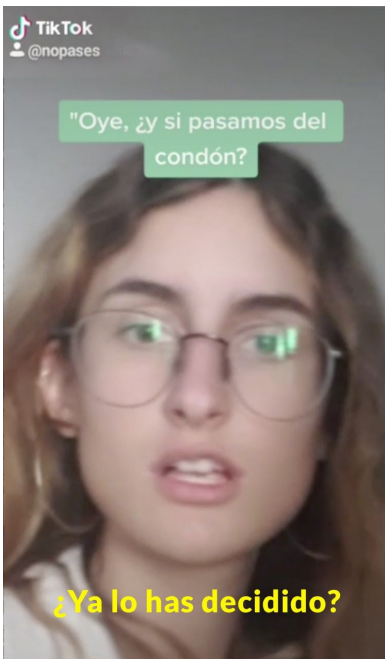
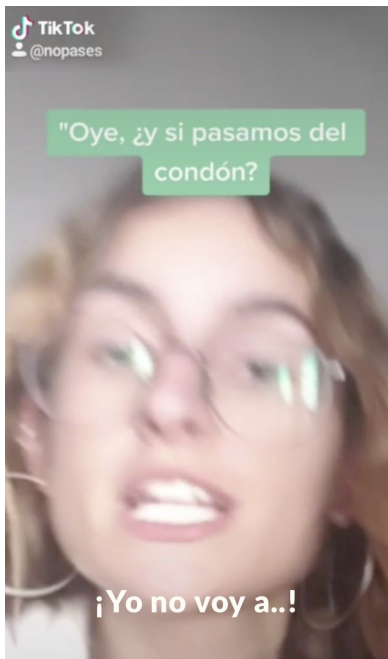
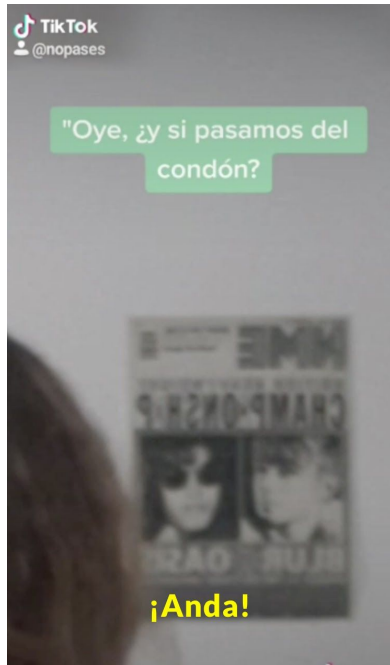
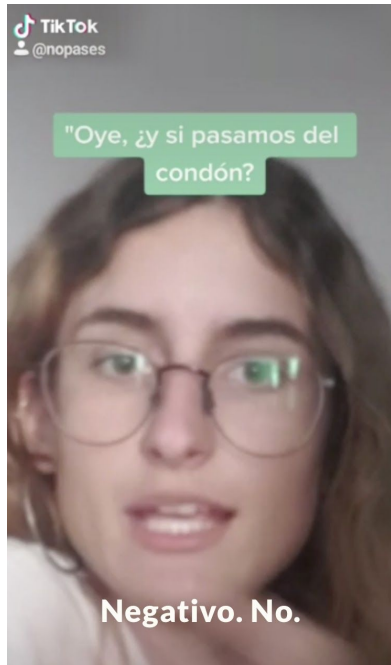
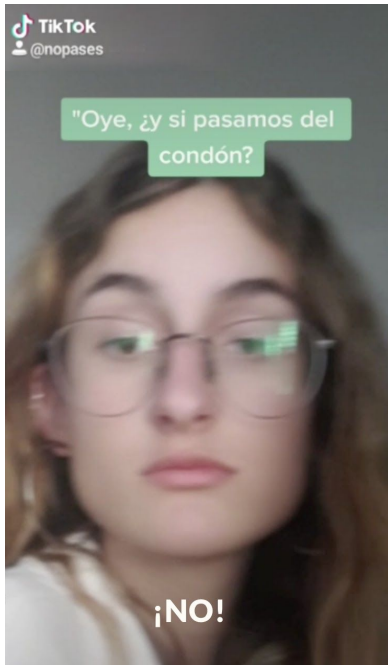
Cuenta propia, *own media*, de TikTok #NoPases. En la cuenta se crearán distintos vídeos recreando canciones populares y vinculándolas con las ITS, siempre bajo un tono humorístico y sarcástico. El objetivo es que los usuarios lo compartan y recreen los *Tik Toks* en su perfil. Esta acción se realizaría del domingo 1 de mayo de 22 al jueves 30 de junio de 2022.



⁵⁶ Elaboración propia a través de TikTok (2020)



⁵⁷ Elaboración propia a través de TikTok (2020)

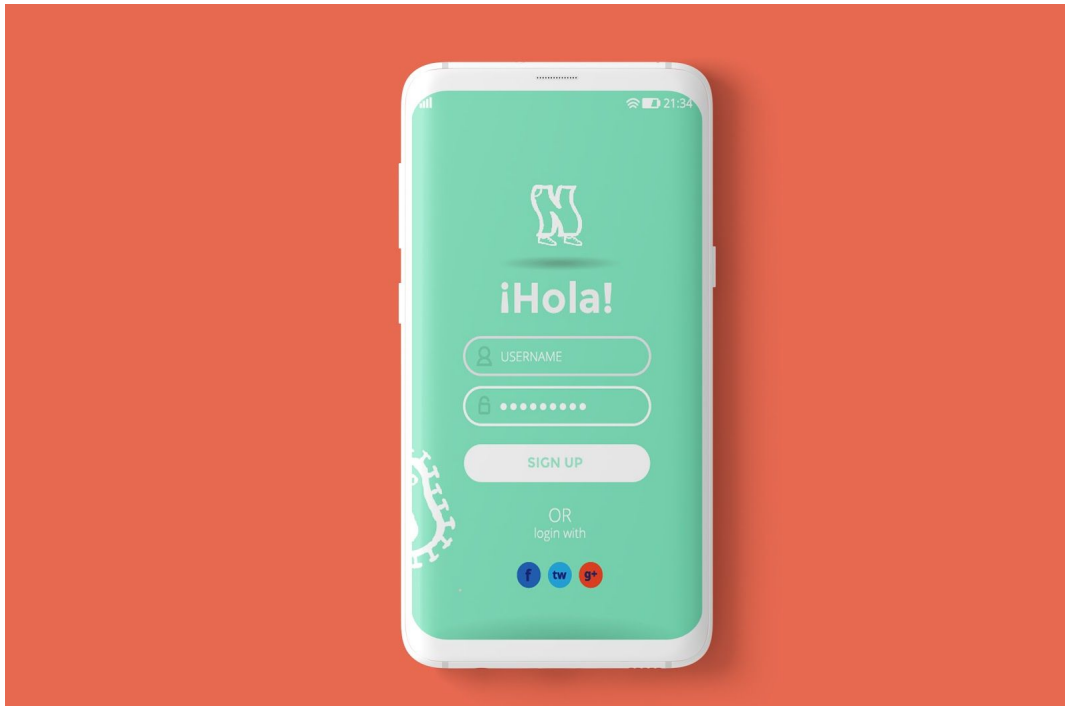


⁵⁸ Elaboración propia a través de TikTok (2020)

1.3.7 Acción 7. *App*

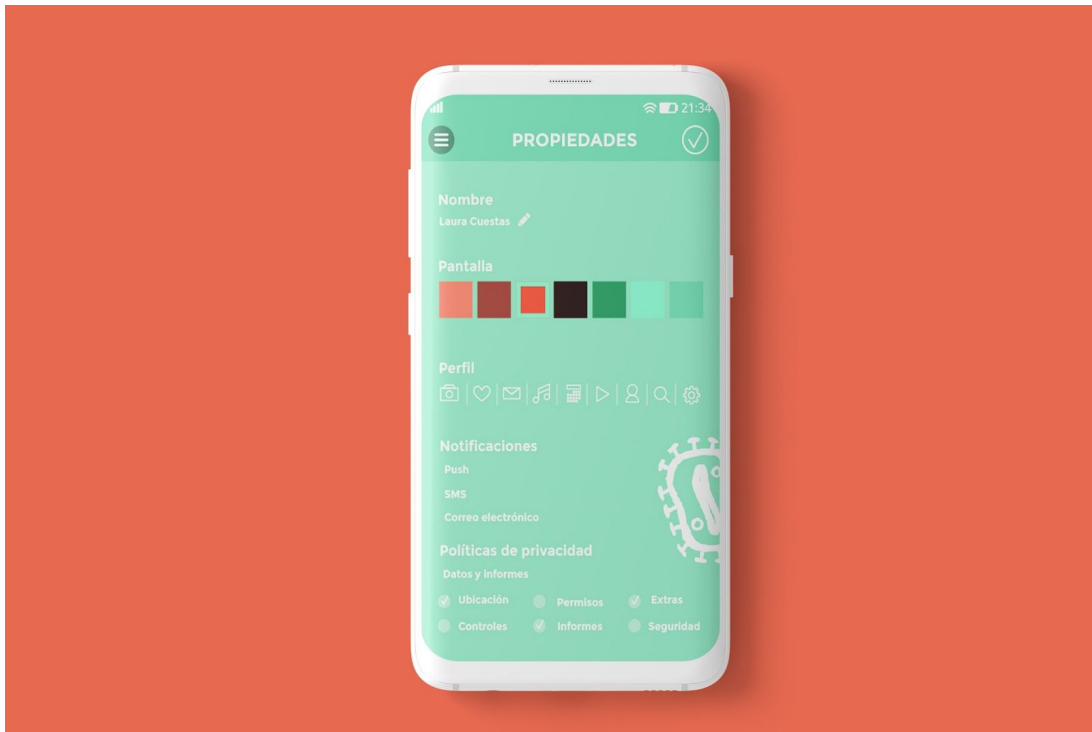
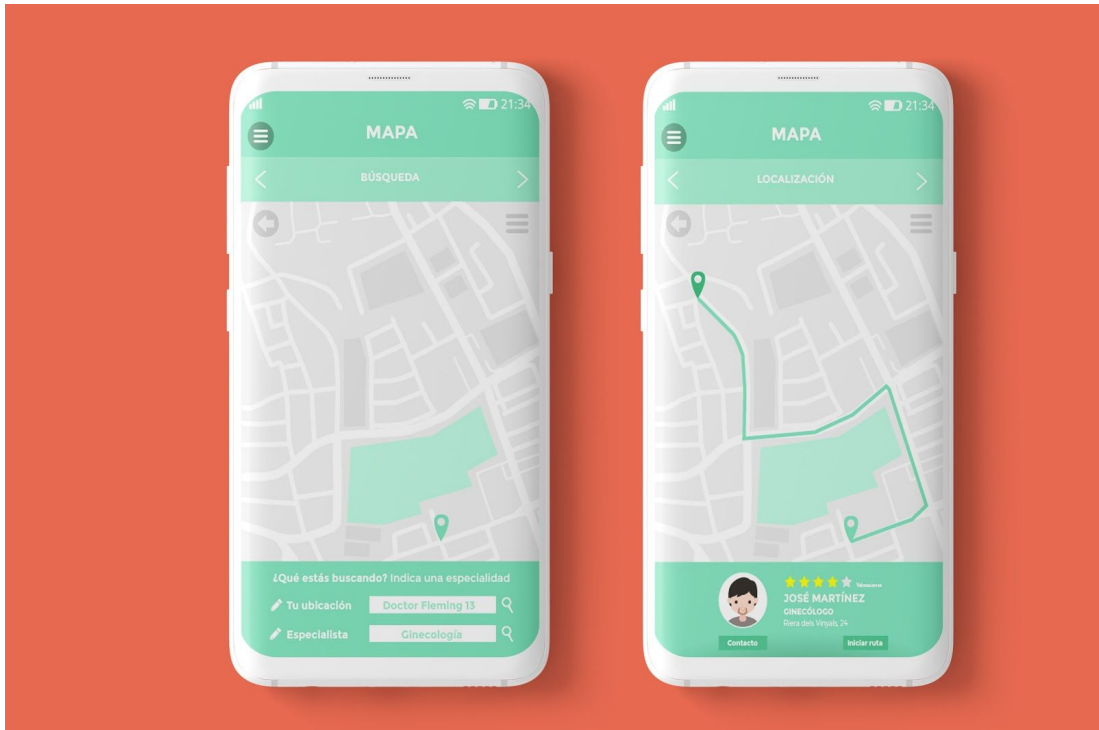
Aplicación móvil #NoPases disponible en Apple Store y Google Store. Es importante que aporte valor al usuario, que el contenido sea útil y que sea complementario a la web. La aplicación estará formada por un menú principal y cinco secundarios. Al iniciar la aplicación, los usuarios tendrán que identificar cuál es su sexo con el fin de adecuar el contenido médico a las necesidades de su organismo. Esta primera pantalla dará acceso a los seis submenús; El primero será un calendario virtual. Los usuarios podrán apuntar cuando han tenido relaciones sexuales, tipo de protección empleada y en qué momento, métodos anticonceptivos y ciclo menstrual (en caso de tener vulva). A partir de esta información, la aplicación generará un *tip*, un consejo sobre qué es lo que deberían hacer y/o una corrección sobre lo que no deberían haber hecho. La aplicación se convertirá en “el pepito grillo”, en ese amigo que les sugiere cuál el siguiente paso o les avisa de su error cuando han hecho algún tipo de conducta de riesgo sexuales; En según lugar, los usuarios también tendrán a su disposición un chat en remoto con expertos y profesionales en sexología; En un tercer menú aparecerá un mapa con los centros de salud, de consulta o puntos de información más próximos a su ubicación; La cuarta sección se compone de alertas, avisos sobre novedades de sexualidad, eventos y recordatorios médicos; En el penúltimo menú accederán a todo tipo información relativa a ITS y sexología, como definición de conceptos genéricos, novedades del sector, eventos, charlas, artículos y etc; Por último, los usuarios podrán personificar todos los elementos de la aplicación a través del menú de propiedades.

Como se ha podido observar en apartados anteriores, los *customer journey* de los usuarios pueden ser muy diferentes. Un usuario puede conocer la marca a través de la primera acción el 3 de mayo de 2021, esa misma tarde interesarse y buscar el web. En consecuencia, desde allí, el usuario podrá comprobar que hay una aplicación disponible y bajársela. En relación con este dato, la aplicación deberá estar disponible también desde el lanzamiento de la campaña.



59

⁵⁹ Elaboración propia con referencias de: Free Minimal Samsung Galaxy S9. (s.f.). [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/2ZotOwC; Macrovector. (2019). *Notas de diseño de aplicaciones móviles*. Vector gratuito. [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/36o05Fw



60

⁶⁰ Elaboración propia con referencias de: Free Minimal Samsung Galaxy S9. (s.f.). [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/2ZotOwC; Macrovector. (2019). *Notas de diseño de aplicaciones móviles*. Vector gratuito [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/36o05Fw



61

⁶¹Elaboración propia con referencias de: Free Minimal Samsung Galaxy S9. (s.f.). [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/2ZotOwC; Macrovector (2019). *Notas de diseño de aplicaciones móviles*. Vector gratuito. [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020 de bit.ly/36o05Fw

1.3.8 Acción 8. *Always on. Posts variados en redes sociales own media*

Como en el caso de la web, el CRM y la aplicación, desde el primer día del lanzamiento de la campaña, el 3 de mayo de 2021, se iría generando diferente contenido *own media* en todas las redes sociales. Este tipo de estrategia se llama *always on*, ya que no es una acción táctica en el momento, sino que perdura en el tiempo. Se publicarán *posts* tanto en Facebook, Instagram, Twitter a Youtube.

Un ejemplo de contenido para Instagram es utilizar el *post* tipo *carousel*, que te permite visualizar diferentes imágenes en una misma publicación, para explicar todas las diferentes ITS. También se podrían utilizar *posts* corrientes para colocar *quotes* típicas del público objetivo, como por ejemplo: “cuando lo hago sin... siento más” remarcando las “I”, “T” y “S”. Juegos visuales que muestren que si pasas de las ITS se pueden formar una cadena infinita de contagios. Y finalmente, también memes para enviar por mensaje directo.

Añadir además, que como mínimo, para tener una continuidad de publicaciones, se establecería un *content plan* en el que se concretaría la publicación de dos *posts* mensuales en cada red social, con formatos variados que se establecerán en función de los intereses del seguidor.



62

⁶² Elaboración propia con referencias de: Dillaco, M. (2018). *FREE Instagram Layout Feed and Profile UI – 2018*. [Vector]. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/3bRTB2Q; Smashicons. (s.f.). *FREE Instagram Layout Feed and Profile UI – 2018*. [Vector]. *Essential set Icon pack*. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/3d073mD

#NoPases



BARCELONA

2.470 CASOS

GONORREA

2018 (Último periodo)

#NoPases



BARCELONA

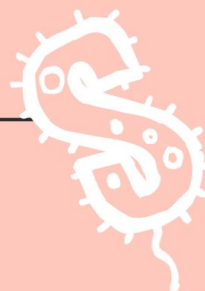
1.364 CASOS

SÍFILIS

2018 (Último periodo)

CUANDO LO HAGO
SIN... SIENTO MÁS

#NoPases



¿Sabes cuáles son?

SÍNTOMAS

SÍFILIS

Más información en nombremarca/nopases.com



#NoPases

1. Úlcera en pene, vagina, ano, boca o labios.

Más información en nombremarca/nopases.com



#NoPases

2. Erupciones cutáneas.

Más información en nombremarca/nopases.com



#NoPases

3. Inflamación de la zona genital.

Más información en nombremarca/nopases.com



#NoPases

4. Manchas blancas en la boca y glándulas inflamadas.

Más información en nombremarca/nopases.com



#NoPases

5. En menor medida, pérdida irregular de cabello, sordera, problemas oculares, afectación renal, hepática o neurológica.

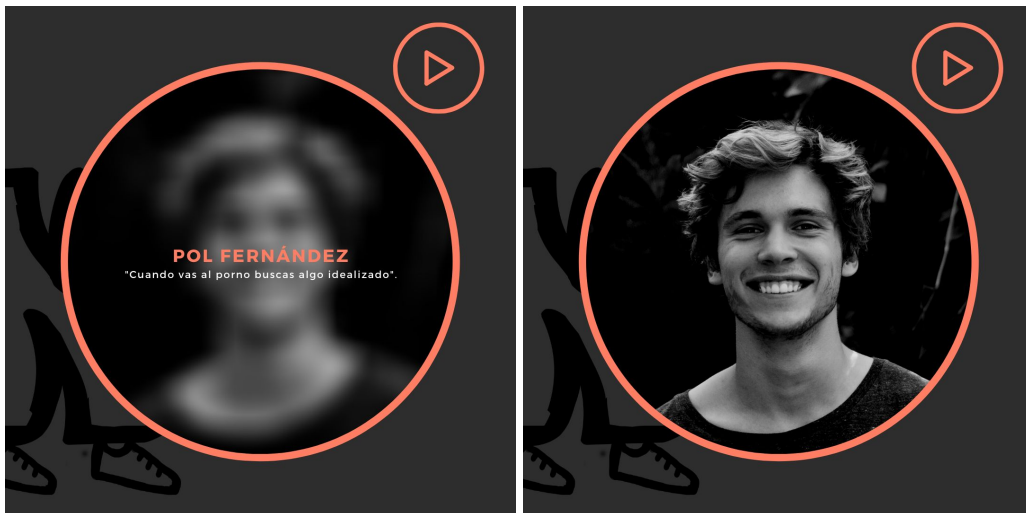
Más información en nombremarca/nopases.com



#NoPases

6. Problemas neurológicos, cardíacos o osteoarticulares, años después de la infección.

Más información en nombremarca/nopases.com



63



64

⁶³ Elaboración propia con referencias de: Canva. (2020). *Boy*. [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de bit.ly/3c0m86u

⁶⁴ Elaboración propia con referencias de: Canva. (2020). *Conference*. [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de bit.ly/36Cnkfn

2. *Timing*

El *timing* hace referencia al tiempo de desarrollo de una campaña de comunicación diferenciando las acciones en distintos días. La campaña se plasma en un calendario y se organiza de forma estratégica, indicando el tiempo de realización y finalización de cada acción (Reason Why, 2020). Cuando se planifica se está haciendo una estimación del tiempo de ejecución de cada una de las acciones y se definen y prevén los recursos necesarios en cada fase de la campaña, evitando los imprevistos y demoras. De esta manera, se asegura el cumplimiento de los plazos de entrega, así como conocer las causas del incumplimiento del mismo.

Como se observa en las imágenes adjuntas, se han colocado las acciones a lo largo de un periodo de veinticuatro meses, entre 2021 y 2023. No obstante, la duración de la campaña es variable y se puede alargar en el tiempo, pues algunas de las acciones planteadas no son tácticas sino que, como ya se ha comentado en apartados anteriores, son *always on*.

Para la distribución de las acciones se ha tenido en cuenta: los periodos de difusión contratados, la estacionalidad de las acciones, la ubicación del *target*, los días internacionales y la relación de las acciones entre ellas. Es decir, como se pueden combinar para hacer efectiva la ruta del usuario por su *customer journey*. En este sentido, es importante comentar que desde el primer instante que el *target* es impactado en la fase descubrimiento algunas acciones de la fase consideración ya están disponibles, como por ejemplo la página web o la *app*. Des del inicio de la campaña el *target* tiene la posibilidad de completar el *customer journey* hasta llegar a crear un vínculo con la marca.

Llegados a este punto, la campaña empezaría el 6 de marzo de 2021 por los siguientes motivos: la acción plantada generaría viralidad, es un periodo prevacacional, el *target* sigue haciendo uso del transporte público para los estudios y/o trabajo, las fechas no coinciden con festividades como navidad y no se solaparía con otras campañas.

El *timing* se ha plasmado en una hoja de cálculo para un mayor entendimiento. La hoja se estructura en tres pestañas. En la primera, proporciona una visión general del *timing*,

dividiendo la duración de las acciones por meses. En la segunda y tercera pestaña se muestran el primer y segundo año de comunicación, respectivamente, segmentado por meses y semanas. En cada visión del *timing* mantiene la misma estructura. Las acciones se engloban por objetivos de comunicación y se agrupan por medios, especificando el formato y soporte que la sustenta.

Timing completo disponible en:

<https://www.scribd.com/document/464704053/Timing-Campan-a-NoPases>

3. Presupuesto

El presupuesto que se presenta a continuación ha sido elaborado mediante el uso de cálculos estimados, ya que el precio total de la campaña está sujeto a otras variables como acuerdos y descuentos con proveedores, agencias de medios y/u otros stakeholders. Para la fijación de gastos se ha tenido en cuenta el coste de producción, ocupación, montaje y personal necesarios para cada acción. Si bien existen limitaciones en cuanto a metodologías de cálculos en acciones *online*, como por ejemplo, costes por impresiones y pujas virtuales, la campaña cuenta con una segmentación muy específica, jóvenes de 18 a 23 años en Barcelona, que ha permitido recrear con proximidad el coste global. Asimismo, es relevante destacar el uso de fuentes secundarias y primarias para la estimación.

Para el correcto desarrollo de la campaña y sus acciones derivadas, será necesario contar con un equipo que contribuya en la planificación, generación y análisis de contenidos de la página web, *app* y redes sociales. La propuesta incluye un Data Analyst Junior, un Copywriter Junior, un Diseñador Gráfico, un Project Manager y un Senior Full Stack Developer. El Data Analyst se encargaría de la gestión y extracción de las bases de datos, concretamente de *Keywords* y su rol en el posicionamiento de contenidos propios. El Copywriter y el Diseñador Gráfico trabajarían conjuntamente para dar soporte a la generación de contenidos propios y su difusión. Dentro de las funciones del Senior Full Stack Developer se integrarían la creación de la página web, la *app* y su total funcionamiento y mantenimiento a lo largo de la campaña. Todas estas actividades se desarrollarían bajo la supervisión y coordinación de un Project Manager. En relación, el presupuesto destinado a cubrir los salarios del equipo estaría comprendido entre 150.000 € - 180.000 €. Además, para que el equipo pueda realizar todas sus tareas se ha hecho imprescindible añadir un lote de herramientas de pago al presupuesto: Semrush Pro y Social Elephants. En el apartado de Key Performance Indicators (KPI) se detalla su utilidad, aplicación y se añaden aquellas no incluidas en el presupuesto por ser gratuitas.

Expuestos ya los argumentos, el presupuesto de la campaña se encontraría entre los siguientes intervalos:

(460.000,00 € - 617.000,00 €)

Al segmentarlo por fases, se observa que la fase de descubrimiento es la más costosa, (250.000 € - 350.000 €), le sigue la fase consideración, (25.000€ - 35.000 €), y acaba con la fase compra, fidelización y recomendación, (35.000 € - 52.000 €). El primer año es cuando se debería realizar la mayor inversión del presupuesto.

4. KPI

Los Key Performance Indicator (KPI) hacen referencia a una serie de métricas que se utilizan para sintetizar la información sobre la eficacia y productividad de las acciones que se lleven a cabo en una campaña o negocio con el fin de poder tomar decisiones y determinar aquellas que han sido más efectivas a la hora de cumplir con los objetivos marcados en un proceso o proyecto concreto (Corral, 2017).

Como ya se ha comentado, la estrategia seguirá un proceso iterativo, en constante evolución. Para ir midiendo los resultados e ir adaptando las acciones, se ha establecido hacer una revisión de los KPI cada Q (cuatrimestre) con el modelo **S.M.A.R.T.**

- *Specific* (específicos)
- *Measurable* (medible)
- *Achievable* (alcanzable)
- *Realistic* (realista)
- *Time-related* (acotado en el tiempo)

Como los KPI son medibles, se utilizarán diferentes herramientas en línea para obtener los resultados. Entre ellas destacan Semrush, Social Elephants y herramientas de Google como Trends, Analytics y Search Console.

SEMrush es una herramienta de pago que sirve para monitorizar palabras clave. Es una herramienta ideal para todo el plan de contenido editorial y *microsite* propuesto, ya que proporciona información sobre las búsquedas orgánicas, SEO y sobre las búsquedas de pago, por lo que es de gran utilidad para estrategias SEM. Sus principales servicios son calcular el tráfico de búsquedas orgánicas (SEO) y de pago (SEM), los *backlinks* entrantes de tu página, la publicidad display publicada, las mejores palabras clave orgánicas y su distribución por posiciones y los principales competidores orgánicos (Fernández, 2018).

Por otro lado, Social Elephants es una herramienta de pago para analizar y gestionar las redes sociales. Supervisa y entabla conversaciones sociales, etiqueta el contenido por tema de interés y obtiene los KPI relevantes en tiempo real para destacar las publicaciones con el mayor rendimiento (Social Elephants, 2020). Analiza desde *insights*, personas, competidores y conversaciones de los diferentes seguidores y perfiles.

Search Console (Webmaster Tools) permite tener un seguimiento de la salud general de tu página web. Sobretudo Click-Through Rate (CTR), posiciones, clics, palabras clave y errores (Escriba, 2020).

Google Trends sirve para conocer las tendencias actuales de búsqueda en Google (Escriba, 2020).

Google Ads permite crear anuncios que aparecerán en los resultados de búsqueda de Google, así como en otras redes. Gracias a su planificador de palabras clave, para muchos usuarios es una herramienta imprescindible para llevar a cabo acciones de marketing *online* (Escriba, 2020).

Finalmente, Google Analytics, se considera una de las herramientas imprescindibles para obtener información detallada de cómo los usuarios se comportan en un sitio web, ya que

permite medir los visitantes del mismo, así como saber si estos son nuevos o recurrentes, o cuánto tiempo pasan en tu sitio web (Escriba, 2020).

A partir de aquí se han establecido distintos KPI por acción planteada.

Descubrimiento

KPI Acción 1. Lámina en el suelo #NoPases

Cálculo aproximado de impactos diarios y/o totales según el listado de alumnos de cada centro.

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

Número de apariciones en medios

KPI Acción 2. Espejos metro

Cálculo aproximado de impactos diarios y/o totales

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 3. Helados

Número de helados repartidos

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 4. Mupi luminoso

Cálculo aproximado de impactos diarios y/o totales

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

Número de apariciones en medios

KPI Acción 5. Gráfica invisible

Cálculo aproximado de impactos diarios y/o totales

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 6. Piruletas preventivas

Número de piruletas repartidas

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 7. Próxima parada: gonorrea

Cálculo aproximado de impactos diarios y/o totales

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

Número de apariciones en medios

KPI Acción 8. Baños

Cálculo aproximado de impactos diarios y/o totales

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 9. *Swipe right* Instagram.

Número de impresiones totales

Número de interacciones totales

Click-through rate (CTR)

Número de seguidores nuevos en Instagram

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

Average Reach per Story

Story Exit

Story Taps Forward

Story Taps Back

Story Replies

Referral Traffic

KPI Acción 10. Spot

Número de visualizaciones únicas

Número de reproducciones totales

Número de interacciones totales

Click-through rate (CTR)

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

Average Reach per Story

Story Exit

Story Taps Forward

Story Taps Back

Story Replies

Story Impressions

Referral Traffic

KPI Acción 11. Inclina móvil Instagram

Número de impresiones totales

Número de interacciones totales

Click-through rate (CTR)

Número de seguidores nuevos en Instagram

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

Referral Traffic

KPI Acción 12. Herpes genital quiere ser tu amigo.

Número de seguidores nuevos

Interacciones totales de las publicaciones

Impresiones totales de las publicaciones

Número de menciones

Referral Traffic

KPI Acción 13. La gonorrea te ha dado super like en Tinder.

Número de impresiones totales

Número de interacciones totales (likes)

Click-through rate (CTR)

Número de apariciones en medios

Referral Traffic

KPI Acción 14. Lista de reproducción Spotify

Número de suscriptores

Reproducciones totales

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

Referral Traffic

KPI Acción 15. Canciones distorsionada

Número de impresiones totales

Click-through rate (CTR)

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 16. Audio “invisible”

Número de reproducciones totales

Número de interacciones totales del post

Click-through rate (CTR)

Número de seguidores nuevos en Twitter

Número de menciones de la cuenta en Twitter
Incremento visitas orgánicas en la página web
Número de descargas nuevas de la *app*
Referral Traffic

KPI Acción 17. *Skip Out Youtube*

Número visualizaciones totales y únicas
Tiempo de reproducción
Click-through rate (CTR)
Número de suscriptores nuevos en el canal
Número de seguidores nuevos en redes sociales
Número de menciones en redes sociales
Incremento visitas orgánicas en la página web
Número de descargas nuevas de la *app*
Referral Traffic

Consideración

KPI Acción 1. Página web y contenido editorial posicionado

Visitantes únicos totales
Visitantes únicos orgánicos
Tiempo promedio en página
Número de contactos nuevos inscritos en CRM
Mapa de calor
Posicionamiento orgánico.
Número de *backlinks*

KPI Acción 2: Pancarta desplegable

Cálculo aproximado de impactos diarios y/o totales

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 3: Síntomas de ITS en sopa de letras

Cálculo aproximado de impactos diarios y/o totales

Número de palabras marcadas / interacciones con el soporte

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 4. Charlas #NoPases

Número de asistentes totales

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 5. Stand

Número de persona que se han acercado a informarse

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

KPI Acción 6. Póster “ver las cosas claras”

Número de pósters entregados
Número de seguidores nuevos en redes sociales
Número de menciones en redes sociales
Incremento visitas orgánicas en la página web
Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 7. Póster nocturno

Número de pósters entregados
Número de seguidores nuevos en redes sociales
Número de menciones en redes sociales
Incremento visitas orgánicas en la página web
Número de descargas nuevas de la *app*

Compra, retención y recomendación

KPI Acción 1: Bed Talks

Número de visualizaciones únicas
Tiempo de reproducción
Click-through rate (CTR)
Número de reproducciones totales
Número de interacciones totales
Número de seguidores nuevos en redes sociales
Número de menciones en redes sociales
Incremento visitas orgánicas en la página web
Número de descargas nuevas de la *app*

KPI Acción 2: eDM

Número de envíos

Tasa de apertura

Tasa de clics

Tasa de rebote

Tasa de baja

Mapa de calor

Media de clics

Total clicadores

KPI Acción 3. Filtro Instagram

Número de descargas o publicaciones con el filtro

Número de seguidores nuevos en redes sociales

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

Referral Traffic

KPI Acción 4. GIFs

Número de menciones en redes sociales

Número de seguidores nuevos en redes sociales

KPI Acción 5. Stickers

Número de menciones en redes sociales

Descargas del *pack* de *stickers* en la *app*.

KPI Acción 6. Tik Tok

Número de interacciones totales (número de likes, número de comentarios, veces compartido)

Número de impresiones

Número de seguidores nuevos en Tik Tok

Número de visualizaciones de perfil

Promedio de tiempo de visualización

Tipo de fuente de tráfico

Número de menciones en redes sociales

Incremento visitas orgánicas en la página web

Número de descargas nuevas de la *app*

Referral Traffic

KPI Acción 7. App

Número de descargas.

Monthly Active Users (MAU)

Daily Average Users (DAU)

Click-through rate (CTR)

Net Promoter Score

Duración de la sesión

Intervalo de la sesión

Time-in-app

Número de apariciones en medios

KPI Acción 8. Posts variados en redes sociales *own media*

Número de seguidores nuevos.

Interacciones totales de las publicaciones

Impresiones totales de las publicaciones

Número de menciones

Referral Traffic

Es importante comentar que, en mayo de 2023, se realizaría también un estudio *post-test* para medir el resultado final de la campaña. El cuestionario permitirá evaluar diferentes aspectos de la campaña ejecutada para, en definitiva, medir la eficacia de la misma a través de: el nivel de recuerdo, la penetración del mensaje, la valoración general y el efecto, tanto racional como emocional, que le ha producido el mensaje. Se podrá exponer si se ha alcanzado el primer objetivo de la campaña: informar y generar interés sobre las diferentes ITS, riesgos y prevenciones entre los jóvenes residentes en Barcelona (León, 2019).

Y finalmente, para comprobar el segundo y tercer objetivo: convencer y promover la adopción de conductas sexuales seguras entre los jóvenes residentes en Barcelona, sería necesario consultar los resultados epidemiológicos y de especialistas de salud pública para comprobar la evolución de los datos sobre ITS en Barcelona.

Bloque 6.

Conclusiones

En la última década se ha producido un incremento continuo de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Más del 50% de las ITS se producen en personas de entre 20 y 35 años. Siendo Cataluña la Comunidad Autónoma española con más casos por año de clamidia, LGV, gonorrea y sífilis.

Además, la educación sexual en España es deficiente y superficial, las campañas informativas no están consiguiendo los objetivos planteados y los programas y organismos públicos abordan la educación sexual desde una mirada adultocentrista, binarista, cisnormativa, heteronormativa, coitocentrista y alosexual.

Los jóvenes se encuentran deficientemente informados al respecto y, en consecuencia, encuentran las respuestas y modelos de conducta en internet. El efecto formativo que puede tener la pornografía puede suponer un problema para la educación sexual, ya que esta confirma los roles sexuales convencionales. Estereotipa las relaciones sexuales e incide en la familiaridad con las prácticas de riesgo. Las relaciones sexuales están estrictamente marcadas por estereotipos de género. Una sexualidad hedonista en el género masculino y una sexualidad afectuosa en el femenino.

El amor romántico establece el modelo normativo de mantener relaciones de pareja, el cual se basa en la pareja monógama, heterosexual, en la institución matrimonial y en la familia nuclear.

Todos estos determinantes sociales sumados al hecho de que muchas de las ITS se presentan de manera asintomática, sin síntomas clínicos observables, hacen completamente necesaria la creación de una campaña de comunicación *transmedia* a largo plazo, que conciencie de la problemática y ayude a ejecutar una solución. Se trata de una campaña de sensibilización que busca reeducar a los jóvenes que ya realizan conductas sexuales de riesgo.

Por ello, se ha presentado un plan de trabajo, una investigación, una estrategia de comunicación y se han elaborado diferentes acciones y creatividades dentro de un *timing* y presupuesto.

Los objetivos de la campaña se mueven entre: informar sobre las ITS, generar interés, convencer y promover la adopción de conductas sexuales seguras entre los jóvenes residentes en Barcelona, sobretodo utilizando el preservativo u cuadrante de látex como métodos primarios de prevención.

Es importante comentar que a través de la campaña *transmedia* planteada, se ha creado un plan de acciones aplicable a cualquier empresa, entidad u organización. La campaña presentada no se rige por ningún criterio estilístico o normativo de ninguna marca, más bien, tiene su propia personalidad, por lo que es adaptable a cualquier organización, recurso que puede ser utilizado por cualquier entidad con presupuesto. Además, como las acciones que se han creado, aunque están interrelacionadas, son independientes, se podría decidir cuáles se ejecutan y cuáles no, en función de los fondos disponibles.

Las acciones planteadas se han creado y distribuido en un *timing* poniendo el foco siempre en el público objetivo:

Jóvenes alosexuales de 18 a 23 años que residen en Barcelona.

El intervalo se ha establecido a través de los datos estadísticos recopilados en la fase de investigación. La mayoría de casos de infecciones en Barcelona oscila en edades inferiores a los 30 años, coincidiendo con las informaciones estatales. Es por esta razón que la presente campaña pone énfasis en uno de los colectivos más afectados por las ITS y más vulnerables a ellas: los jóvenes.

Para que se pueda entender, las acciones se han construido en base a cuatro preguntas fundamentales:

1. ¿Qué grado de conocimiento tiene el público objetivo sobre Infecciones de Transmisión Sexual?

Conocer su nivel de concienciación es vital para saber por dónde empezar. Las acciones se han planteado según un *customer journey*. Donde el inicio es el desconocimiento y el final la recomendación de utilizar las medidas de protección adecuadas por parte del mismo. Se ha creado una ruta en la mente del consumidor a través de mensajes coherentes, medios adecuados y fechas pertinentes.

El proceso de descubrimiento a recomendación no es fijo, al contrario, es completamente variable y depende de la persona. Las acciones están entrelazadas de tal manera que una persona pueda descubrir, concienciarse y recomendar en un solo día, o tardar mucho más, hasta dos años.

La coherencia de los mensajes se encuentra en continente y contenido.

En cuanto a continente la coherencia se la da:

- **La *big idea* invisibilidad.** Los jóvenes no conocen las ITS, no las ven venir porque son asintomáticas. Por ello, se han creado acciones que intentan sorprender jugando con invisible-visible. Diferenciando así la campaña de prevención de ITS con una de prevención de embarazos. Se ha comprendido que los jóvenes únicamente piensan en aquellas consecuencias que pueden ver, como por ejemplo: un hijo. Y es por ello que únicamente se ponen el condón en el momento del coito.
- **Una estética y *look & feel* propio.** Tipografías dinámicas. Colores duales. Y elementos figurativos propios.

En cuanto a contenido, la coherencia se encuentra a través de:

- **El mensaje.** Se ha creado el concepto #NoPases. Concepto que toma forma de la promesa “si tu no *pasas*, no las *pasas*”. En cada una de las acciones se comunica el

mismo beneficio: “si tu no pasas, no transmitirás ITS y no perjudicarás a los demás”.

¿Por qué? Pues por qué estarás informado, serás consciente de la problemática y tomarás medidas al respecto, la *reason why* del proyecto.

- **El nivel de información que se da.** Para influir en la conducta del público objetivo es necesario poner al alcance los medios y recursos óptimos para una correcta alfabetización de la salud. Con proporción y/ refuerzo de los conocimientos sobre las ITS se persigue disminuir su estigmatización y a incrementar el uso de servicios relacionados.

Mediante una investigación previa se ha seleccionado y jerarquizado la información del proyecto, adecuando cómo y cuándo es más efectiva su recepción. Al inicio de la campaña se proporciona datos genéricos y se promueve la adopción de conductas sexuales preventivas. A medida que el público objetivo avanza en el *consumer journey*, obtiene información más detallada sobre presentaciones y datos clínicos, métodos preventivos y buenas prácticas. La campaña se focaliza en las siete tipologías de ITS; las seis más frecuentes en España y Barcelona y el linfogranuloma venéreo (LVG), supuesto a vigilancia epidemiológica.

- **La interrelación de las acciones.** Con la web como centro del ecosistema digital y centro de comunicaciones. Creando una campaña tanto *on* como *off*.

Finalmente, añadir que esta coherencia en cuanto a contenido y continente es vital para crear una estrategia *transmedia*. Se ha podido fragmentar el contenido en diferentes medios, plataformas y soportes sin perder su relación. Cada parte es complementaria al resto y cuenta una parte de la historia, una narración lógica. Implicando siempre al usuario en el proceso.

2. ¿Dónde le podemos impactar?

Mediante la investigación previa del público objetivo, se ha podido conocer los canales, medios y *touchpoints* adecuados para que los mensajes no se pierdan por el camino. Segmentando se ha conseguido impactar sin ser intrusivo. Siendo interesante y relevante, para

que el público objetivo, por él mismo, quiera saber más. Evitándose así, que el mensaje se diluya y el presupuesto suba.

Además, dentro del *customer journey*, a excepción de las acciones de notoriedad y descubrimiento, se ha realizado una segmentación por sexo. Y no por género.

Se ha decidido no segmentar por género los mensajes por diferentes motivos:

- Se acabaría siguiendo una lógica binaria de género.
- Se discriminaría a las personas transgénero.
- Se acabarían fomentando los estereotipos de los cuales precisamente se quiere huir.
- Se recibirán críticas por haber hecho mensajes diferentes.

Se ha decidido segmentar por sexo, teniendo únicamente en cuenta los órganos reproductores del público objetivo. Por ejemplo, en la web, dependiendo del sexo que se tenga, se recibiría un tipo de información o otra, ya que los síntomas sobre las ITS y resultados epidemiológicos varían. Y por ejemplo, en la *app*, si no eres biológicamente mujer, no te aparecería el calendario menstrual.

En todo caso, como es una campaña *pull*, será el propio usuario el que busque el contenido que más le interese. Y a partir de los datos que deje, mediante las *cookies*, ficheros que permiten almacenar información del usuario, y una estrategia de *Customer Relationship Management* (CRM), base de datos, se podrá impactar con contenidos más afines a sus motivaciones y vivencias particulares a cada uno de ellos.

3. ¿Cuándo le podemos impactar?

Que el receptor esté abierto a recibir los mensajes es un punto esencial. No es lo mismo hacer la campaña durante época de exámenes que en pleno verano. Para distribuir las acciones se han tenido en cuenta: días internacionales, como por ejemplo el Día Internacional de la Salud, fechas dónde están más receptivos a recibir mensajes sobre sexualidad, por ejemplo San Valentín o Sant Jordi, épocas de exámenes, períodos vacacionales, fechas de festivales o discotecas que suelen frecuentar, etc.

4. ¿Cómo viven su sexualidad? ¿Por qué no utilizan las medidas de protección? ¿Qué determinantes sociales influyen?

A través de dos dinámicas de grupo y de un profundo análisis con fuentes primarias, se han podido observar cómo viven la sexualidad los jóvenes. Se han podido subrayar como determinantes sociales como género, heteronormatividad, cisonormatividad, coitocentrismo, alosexualidad, cisonormatividad, adultocentrismo y las relaciones interpersonales entre ellos, influyen en la manera de mantener relaciones sexuales. Asimismo, y gracias a la fase de investigación cualitativa, se ha determinado el lenguaje y tono de comunicación apropiado para elaborar un discurso creíble y próximo al público objetivo.

Se han encontrado diferentes “insights”, verdades ocultas en la mente de consumidor, que han dado forma al mensaje: **No Pases**. Un mensaje directo, claro y coloquial, que sirve para que el *target* se identifique con él.

5. ¿Cuáles son sus motivaciones e intereses?

Al conocer cuáles son sus gustos, *hobbies* e intereses, se les ha conocido más personalmente. Se han elaborado dos *buyer persona* que han servido para poder moldear las acciones a sus intereses, sin perder el foco de la campaña.

Como consecuencia, se han creado acciones que generan tráfico orgánico, tales como las Bed Talks o el contenido editorial en el web. El objetivo es no ser intrusivos, es el propio usuario el que busca consumir el contenido que ofrecemos. Por ello ya se venía comentando que es una campaña con mucho **enfoque pull** y no tanto **push**. Donde se juega con:

- **Estrategias tácticas:** la mayoría situadas en fase descubrimiento, de exterior, que generan notoriedad y con fecha límite. Son ejemplo: las piruletas preventivas o el mupi luminoso.
- **Estrategias *always on*:** ayudan a crear un imaginario colectivo, pues no acostumbran a tener fecha límite y van generando contenido continuamente. Siempre están

activadas. Son ejemplo: los artículos web y todo el contenido publicado en redes sociales en *own media*.

Alcance, limitaciones y futuras prácticas del proyecto

Es importante mencionar las limitaciones prácticas que incluye el presente proyecto. En primera instancia, existe una falta de pluralidad y diversidad de personas en los bancos de datos estadísticos. Si bien se ha perseguido el enfoque de género y diversidad sexual a lo largo de todo el trabajo, en la parte analítica se ha utilizado fuentes secundarias de información procedentes de entidades gubernamentales, estadísticas o educativas que no contaban con esta perspectiva.

En segundo lugar, la crisis sanitaria generada por el COVID-19 ha limitado parte del proyecto. Ha supuesto la adaptación de los métodos de investigación y la creación de contenidos, así como las dinámicas, prácticas y coordinación del proyecto entre los participantes y el tutor, con el fin de cumplir con el estado de alarma y las medidas sanitarias recomendadas por las instituciones.

En tercer lugar, el rigor del presupuesto está sujeto a importes variables según el nivel de calidad exigida en cada acción, alcance esperado y acuerdos y descuentos con proveedores, agencias de medios y/u otros *stakeholders*. Por lo que el cálculo total de cada fase de la campaña, así como el precio global, es una estimación que puede aumentar o disminuir en función de los criterios que aplique la organización en cuestión.

Una de las ventajas de este proyecto es que no es necesario ejecutar la totalidad de las acciones expuestas. Como ya se ha señalado anteriormente, este Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo la creación de un prototipo de campaña transmedia, elaborando acciones para todos los medios y soportes afines al público objetivo. Si bien el número total de acciones puede parecer elevado, la cantidad es significativa para poder alcanzar la globalidad de canales de comunicación durante el plazo estimado de dos años. No obstante, es posible seleccionar acciones independientes si así se desea, ya que gracias a que todas siguen una misma idea global, la campaña seguiría manteniendo la misma coherencia.

Otra de las limitaciones que se debe tener en cuenta para la ejecución de las campañas es la temporalidad de las creatividades. La mayoría de las acciones planteadas pueden efectuarse a corto/medio plazo sin perder el sentido de las mismas. Sin embargo, hay determinadas creatividades que están vinculadas a tendencias y modas. En estos casos, es recomendable que en las prácticas posteriores se adapten a los intereses, gustos y actualidades del momento. De la misma manera, para mantener la correcta eficacia de la campaña, siempre es preferible acomodar el vocabulario de las creatividades al lenguaje vigente del público objetivo. De ahí que exista la posibilidad de que algunas palabras o expresiones hayan variado con el paso del tiempo y requieran actualizarse.

Finalmente, el éxito de la campaña no recae en su creación, sino en la recepción. Por ello, la medición se convierte en una pieza fundamental para saber los objetivos se han cumplido. Como ya se ha comentado, la estrategia seguirá un proceso iterativo, en constante evolución. Se adaptarían las acciones en función de una revisión de los KPI cada Q (cuatrimestre) con el modelo **S.M.A.R.T.** Aunque para cada acción se han establecido diferentes KPI, es importante destacar el último de todos, la consulta de los resultados epidemiólogos y de especialistas de salud pública de Barcelona en el año 2023. Para comprobar, así, la evolución de los datos de ITS en Barcelona y ver si el número de infectados ha disminuido: siendo este el objetivo final de la campaña.

Referencias

123RF. (s.f.). (2013). *Vector set of condoms*. [Vector]. Recuperado el 6 de mayo de 2020, de bit.ly/2Zu5gm4

20 Minutos. (2018). *Juguetes sexuales. Cómo, cuándo y dónde limpiarlos*. Recuperado el 6 de marzo de 2020, de bit.ly/2TCgph4

Academia Española de Dermatología y Venereología. (2015). Nota de Prensa. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Lo que debes saber. Recuperado el 4 de febrero de 2020, de bit.ly/2s0ZPwp

Agència de Salut Pública de Barcelona. (2018). *La salud a Barcelona 2017*. Consorci Sanitari de Barcelona. Recuperado el 28 de marzo de 2020, de bit.ly/2yqRO6U

Agència de Salut Pública de Barcelona. (2019). *La salud a Barcelona 2018*. Consorci Sanitari de Barcelona. Recuperado el 27 de marzo de 2020, de bit.ly/2xC1bl8

Ajuntament de Barcelona. (2015). *Enquesta de joves Barcelona*. Barcelona: Àrea de Drets Socials. Recuperado el 2 de marzo de 2020, de bit.ly/39pmKSv

Ajuntament de Barcelona. (2017). *Van, vénen o hi viuen? Diagnosi sobre el fenomen de l'emigració juvenil a Barcelona*. Direcció de Serveis d'Infància, Joventut i Gent Gran Departament de Joventut. Recuperado el 28 de febrero de 2020, de bit.ly/2uZeWIo

Ajuntament de Barcelona. (2017). *Pla d'Adolescència i Joventut 2017-2021*. Recuperado el 28 de febrero de 2020, de bit.ly/2VM2c2I

- Ajuntament de Barcelona, Departament d'Estadística. (2018). *Joves de Barcelona, retrat i tendències*. Barcelona. Recuperado el 1 de marzo de 2020, de bit.ly/333Rtm1
- Ajuntament de Barcelona. (2019). *Consum i participació*. Dades culturals. Recuperado el 5 de marzo de 2020, de bit.ly/32UteGH
- AIMC. (2019). *Marco general de los medios en España*. Recuperado el 4 de febrero de 2020, de bit.ly/2VULFt8
- Alexander, R. (s.f.). *FREE Instagram IGTV PSD Mock Up*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/2ZwqWOc
- Alexandra. (s.f.). [Imagen]. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de bit.ly/36wiGzh
- Alfaro, M., Vázquez, M., Muñoz, M., Rodríguez, L., y González, C. (2015). Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 17, 217–225. Recuperado el 28 febrero de 2020, de bit.ly/3bzyF1K
- Amor romántico: qué es y cómo contribuye a nuestra idea de amor. (2017). *Parece amor pero no lo es*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/39Ax0Yq
- Analíticamente. (s. f.). *Qué son los Micromomentos y Cómo aprovecharlos*. Recuperado el 5 de marzo de 2020, de bit.ly/3av9qfv
- Apolo. (s.f.). *Monday Night Party in Barcelona*. [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/2XoBhZX
- Armas, E. (2019). *Todo sobre el Satisfyer Pro 2, el succionador de clítoris más vendido*. [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/3d0IRQY
- Autoritat del Transport Metropolità (ATM). (2019). *Enquesta de Mobilitat en dia Feiner 2018 (EMEF 2018). Fulletó principals resultats*. Bellaterra. Recuperado el 28 de febrero de 2020, de bit.ly/2VLFJD2
- Baeza, B., Póo, A. N., Muñoz, S. y Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la Novena Región. *Chil Obstet Ginecol*, 72, 76-81. Recuperado el 1 de marzo de 2020, de bit.ly/37onJ3s

- Bahamón, M., Vianchá, P. y Tobos V. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el caribe*, 31(2). Recuperado el 3 de marzo de 2020, de bit.ly/2TEyviF
- Ballester, L., Orte, C., Pozo, R. (2019). *Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes*. Barcelona: Ediciones Octaedro. Recuperado el 4 de febrero de 2020, de bit.ly/3evhVco
- Bedmar, I. (s. f.). Sexo, Género, Identidad y Orientación Sexual. *El Diván de Irene*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/2TtaMSi
- Bejarano Franco, M. y García Fernández, B. (2016). La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. *Opción*, 32(13), 756-789. Recuperado el 24 febrero de 2020, de bit.ly/31StaH4.
- BOE. (2020). Recuperado el 4 de marzo de boe.es
- Boix Fiol, E., Herrezuelo, R. y Ferrer Pérez, V. A. (2019). El amor romántico, como renuncia y sacrificio: ¿Qué opinan los y las jóvenes?. *FEMERIS: Revista Multidisciplinar de Estudios de Género*. 4 (184). Recuperado el 13 de marzo de 2020, de bit.ly/3gSD0iY
- Bonta, P. y Farber, M. (2002). 199 Preguntas sobre Marketing y Publicidad. Editorial Norma. Recuperado el 4 de marzo de 2020, de bit.ly/3gIjBBp
- Borrel, J.M., Díaz. A., Herrera, A., Sánchez, H., Sanmartín, E. (2011). Guía de buena Práctica clínica en Infecciones de transmisión sexual. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y Organización Médica Colegial de España (OMC). ISBN: 978-84-694-4798-7.
- Borrell. C. (2015). Epidemiología social: la persona, la población y los determinantes sociales de la salud. *Cuadernos de la fundación Dr. Antonio Esteve*, 32, 33-37. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/32UVqcu

- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Bustamante, E. (2018). *Descubrimos la identidad de la novia de Jordi 'El Niño Polla', el actor porno español más buscado*. [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/2XsnuBy
- Calatrava M, López-del Burgo C, Irala J. (2012). Factores de riesgo relacionados con la salud sexual en los jóvenes europeos. *Medicina Clínica*. Barcelona. (138) 534-540
- Calvo García, G. y Picazo Gutiérrez, M. (2016). La Diversidad de Género en la Escuela Pública y la exclusión que produce el binarismo. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 30 (1)
- Calvo González, S. (2019). Educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España: avances y situación actual. *Educatio Siglo XXI*, Recuperado el 15 de febrero de 2020, de bit.ly/38qWS8o
- Canva. (2020). *Boy*. [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/3c0m86u
- Canva. (2020). *Conference*. [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/36Cnkfn
- Casino, G. y Fernandez, E. (2015). Epidemiología para periodistas y comunicadores. Recuperado el 11 de febrero de 2020, de bit.ly/3dItOM7
- Center for Disease Control and Prevention. (2019). *Vaginal Candidiasis*. Recuperado el 7 marzo de 2020, de bit.ly/33bSLLx
- Center for Disease Control and Prevention. (2019). *Bacterial Vaginosis – CDC Fact Sheet*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/2Q4PDfd
- Chacón Quesada, T., Corrales González, D., Garbanzo Núñez, D., Gutiérrez Yglesias, J. A., Hernández Sandí, A., Lobo Araya, A., Romero Solano, A., Sánchez Avilés, L. y Ventura Montoya, S. (2009). ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 26 (2), 79-98. Recuperado el 10 de febrero de 2020, de bit.ly/2voxEci

- Chavero Tapia, R. M. de A. (2019). El amor romántico y sus consecuencias en la vida de las mujeres. *Con-Ciencia Boletín Científico De La Escuela Preparatoria*, 3, 6 (11). Recuperado el 15 de febrero de 2020, de bit.ly/2SkU07i.
- Comisión Europea. (2020). *Erasmus +*. Recuperado el 3 de marzo de 2020, de bit.ly/32VvmxH
- Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud de España. (2019). *Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2020*. Recuperado el 5 febrero de 2020, de bit.ly/39NbhW5
- Consell Audiovisual de Catalunya. (2001). *LLEI 18/2000, de 29 de desembre, per la qual es regula la publicitat institucional*. Recuperado el 23 de febrero de 2020, de bit.ly/2xkOzNO
- Consell Audiovisual de Catalunya. (2017). *Recomanacions sobre el tractament de les persones lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals (LGBTI) als mitjans audiovisuals*. Recuperado el 23 de febrero de 2020, de bit.ly/33bmJzw
- Cantillo, C., Gil, J., Pascual, J., Díaz, N., Buldón, A., Almazán, Ó., ... Moreno, V. (2018). *Comunicación y desarrollo en la Sociedad Digital: nuevos discursos y viejos*. España: Ediciones Egregius. Recuperado el 2 de febrero de 2020, de bit.ly/38DI7Qc
- Cinros, A. (s.f.). [Imagen]. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de bit.ly/3eadQKL
- Cisco. (2017). *Visual Networking Index: Forecast and Methodology 2016-202*. Recuperado el 26 de febrero de 2020, de bit.ly/2IkLsrd
- Corral, Ro. (2017). *KPIs útiles. 6 FUNDAMENTOS (Vol. 1)* . Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2KPWear
- Cortés, N. (2019). Apps para ligar y salud sexual: ¿culpables del repunte de ITS?. *Con Salud*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/2v8eMys

- Costa, M. (2017). Com es regula la publicitat?. *Marketing per tu*. Recuperado el 8 de marzo de 2020, de bit.ly/330CZ62
- Diccionario de Inbound Marketing. (s.f.). *¿Qué son las buyers persona?*. Recuperado el 22 de febrero de 2020, de bit.ly/2ZWn3SY
- Dillaco, M. (2018). *FREE Instagram Stories Mockup 2018*. [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/3eh98uu;
- Diputació de Barcelona. (2015). *Normativa - Salut pública - Diputació de Barcelona*. Recuperado el 8 de marzo de 2020, de bit.ly/2IqP4bt
- Eresta, M. J., y Delpino, M. A. (2013). Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. Madrid: Liga Española de la Educación. Recuperado el 4 de marzo de 2020, de bit.ly/2ZSkzVH
- Escriba, S. (2020). 96 Herramientas de Google para cualquier negocio online. Recuperado el 3 de mayo de 2020, de bit.ly/2VYLGw7
- Espada, J.P., Quiles, M.J. y Méndez, F.J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 85, 1-12. Recuperado el 14 febrero de 2020, de bit.ly/2tQkYu7
- Estivill, J. (2018). *Joves i precarietat: un vincle ineludible?*. Barcelona. Recuperado el 5 de marzo de 2020, de bit.ly/2TKBIMe
- Europa Press. (2019). *Los dermatólogos alertan del "vertiginoso aumento" de las infecciones de transmisión sexual*. Infosalus. Recuperado el 15 de marzo de 2020, de bit.ly/2xGX5qz
- Europa Press. (2020). Unidas Podemos pide en el Congreso ampliar la educación sexual en la enseñanza obligatoria. Recuperado el 20 de marzo de 2020, de bit.ly/2vP6sDQ

- Faur, E. (2003). ¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos: el contexto de la reproducción en hombres y mujeres. En: S. Checa, (Comp). *Género y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Páidos.
- Fernández, A. (2018). *SEMrush ¿Qué es y cómo funciona? La herramienta más completa para tu estrategia de posicionamiento*. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/3aS7D3Tc
- Fernández, S. (2020). *La youtuber Ter, premio Blasillo de Huesca*. [Imagen]. Recuperado el 25 de mayo de 2020, de bit.ly/36qACeP
- Figueroa-Almaraz, K. D., Zamorano Aguilar , H. M., & Sanchez-Martinez, D. V. (2019). Movimiento Anti-vacunas. *Boletín Científico De La Escuela Superior De Tlahuelilpan*, 7 (14), 48-50
- Fina, A. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del vih. *Anales de Psicología*, 25,(2). Recuperado el 15 de enero de 2020, bit.ly/2PVfxlw
- Free Minimal Samsung Galaxy S9. (s.f.). [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/2ZotOwC
- Free Mockup. (2017). *New Twitter Page Mockup*. [Ilustración]. Recuperado el 11 de mayo, de 2020 de bit.ly/2ZrhStV
- Freepik. (s.f). *Flat faq concept background Free Vector*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/2XnXqHR;
- Freepik. (s.f.). *Plantilla de papel tapiz de cartón Foto gratis*. [Imagen]. Recuperado el 16 de mayo de 2020, de bit.ly/36qMdKT
- Freepik. (s.f.). *Open Book Free Icon*. [Imagen]. Recuperado el 25 de abril de 2020, de bit.ly/3bZuvPu

- Freepik. (2018). *Billboard Mockup Station*. [Ilustración]. Recuperado el 6 de mayo de 2020, de bit.ly/2WUmFmf
- Freepik. (2019). *Muestra reproductor multimedia realista vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/3ebhunr
- Freepik. (2019). *Maqueta condones aislados*. [Ilustración]. Recuperado el 8 de mayo de 2020, de bit.ly/2WVeHcm
- Freepik. (2019). *Maqueta poster pegado*. [Vector]. Recuperado el 16 de mayo de 2020, de bit.ly/2XmKZfr
- Freepik (2019). *Top view pills with paper Free Photo*. Recuperado el 25 de abril de 2020, de bit.ly/2AW4pjM;
- Freepik. (2020). *Calendario de adviento de diseño plano vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 16 de mayo de 2020, de bit.ly/2LQi7XF
- Freepik. (2020). *Cartel 3D Lightbox Mock-up exteriores*. [Ilustración] Recuperado el 5 de mayo, de 2020 de bit.ly/2LMKjL4
- Freepik. (2020). *Concepto de páginas de aterrizaje veterinarias PSD gratuito*. [Vector]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2TysNyj
- Freepik. (2020). *Germs hot spots infographic Free Vector*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/3ee2x42
- Freepik. (2020). *Guantes médicos de látex azul para protección vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/2A6yFYU
- Fundéu BBVA. (2020). *Perroflauta, en letra redonda y en una sola palabra*. Recuperado el 26 de marzo de 2020, de bit.ly/3aCoU1F
- García Granero, M. (2017). Deshacer el sexo. Más allá del binarismo varón mujer en Dilemata. *Revista Internacional de Éticas Aplicadas*. 25, 253-263.

- García Polanco, M. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 2 (2), 38-61. Recuperado el 3 febrero de 2020, de bit.ly/2OOdvTw
- García Ruiz, M. (2009). Taller educación sexual con arte: programa educación sexual entre jóvenes. Oviedo: conseyu de la mocedá del principau d'asturies. Recuperado el 10 de febreo de 2020, de bit.ly/3bxDIQ2
- García Sánchez, N. (2015): *Padres que no quieren vacunar: documento de negación de vacunación*, Jornadas de vacunas de la Asociación Española de Pediatría, Zaragoza. Recuperado el 5 de febrero de 2020, de bit.ly/3dCT8mY
- García Vázquez, J., Quintó Domech, L., Nascimento y M., Agüllo Tomás, E. (2019). Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Revista Española Salud Pública*, 93 (4). Recuperado el 13 de febrero de 2020, de bit.ly/37koL0v
- García Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de género. *Psicol Caribe*, 31, 327-353. Recuperado el 15 de febrero de bit.ly/3gM9HPc
- García Vega, E., Robledo, E. M., García, P. F., y Izquierdo, M. C. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes [Sexuality, contraception and unsafe sexual behavior in adolescents]. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79–87. Recuperado el 20 de febrero de 2020, de bit.ly/2BmjET9
- Garzón, A. (2016). La educación sexual, una asignatura pendiente en España (Sex education, a pending subject in Spain). *Biografía: Estudios sobre la Biología y su enseñanza*. 8. 195-203
- Generalitat de Catalunya. (2017). L'EMIGRANT 2.0 Emigració juvenil, nous moviments socials i xarxes digitals. Barcelona: Feixa, C., Rubio, C., Ganau, F., (eds.) *Colecció Estudis* (35). Recuperado el 1 de marzo de 2020, de bit.ly/2VOnBYU

- Generalitat de Catalunya. (2019). *Consum i participació. Dades culturals*. Recuperado el 5 de marzo de 2020, de bit.ly/2vKBbIs
- GIFTY. (2020). Channel. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de giphy.com/channel
- Gil, R. (2020). ¿Qué es el «pin parental» que quiere Vox en los colegios y qué implica para los menores LGTB? Recuperado 7 de marzo de 2020, de bit.ly/2TIyYzb
- Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. (2016). Ciudad de México: *Génesis Ruiz Cota*. Recuperado el 20 de febrero de 2020, de bit.ly/3dw8Osd
- Gobierno de España. (2017). *Estrategia nacional sobre adicciones 2017- 2024*. Recuperado el 22 de marzo de 2020, de bit.ly/396TIpP
- Gobierno de España. (2018). *Informe sobre drogas 2018*. España. Recuperado el 22 de marzo de 2020, de bit.ly/3bi9rUG
- Gomà, A y Soler, L. (2018). *Situació i necessitats de la joventut a l'àmbit Metropolità Anàlisi a partir de les dades de l'Enquesta a la joventut de Catalunya 2017*. Barcelona. Recuperado el 26 de febrero de 2020, de bit.ly/2Iku4D6
- Gómez, M. y Zamanillo, I. (2005). Grupos Antivacunas. Análisis de sus causas y consecuencias. Situación en España y resto de países. *Revista clínica electrónica en atención primaria*. (8) 1-6. ISSN 1887-4215
- González Cruz, S. C. (2011). El insight como recurso creativo publicitario. Universidad Autónoma de Occidente, Santiago de Cali. Recuperado el 29 de marzo de 2020, de bit.ly/2UoAqs2
- Google Maps. (2020). Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado el 17 de mayo de 2020, de bit.ly/3emv2gj
- Google Trends. (2020). [Captura de pantalla]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/2Xx7aAP

- Graveris, D. (s.f.). A melon fruit and fingers for sex education representing female vagina and fingering process. *Unporn, safe for web photo*. [Imagen]. Recuperado el 4 de mayo de 2020, de bit.ly/2zT5wAJ
- Herrero, L. (s.f.). *Un espacio de sexualidad en positivo*. [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/2zizu0G
- Honorato, M. (2019). ¿Cómo medir la satisfacción del cliente?: indicadores y herramientas. Recuperado el 25 de abril de 2020, de bit.ly/2zn3WWT
- Hospital Clínic de Barcelona. (2020). *El uso de Apps para encontrar pareja favorece el contagio de infecciones de transmisión sexual*. Recuperado el 13 febrero de 2020, de bit.ly/2ORZi8q
- IAB. (2019). *Estudio Anual de Redes Sociales 2019*. Recuperado el 5 de marzo de 2020, de bit.ly/2TJw111
- IAB. (2019). *Guía Legal: Publicidad legal en Internet*. Recuperado el 23 de febrero de 2020, de bit.ly/2v3E54F
- IDESCAT. (2019). *Población por sexo y edad año a año en Barcelona. 1 de enero de 2019*. Generalitat de Catalunya. Recuperado el 2 de marzo de 2020, de bit.ly/2PQOSGv
- IDESCAT. (2019). *Padrón de Habitantes Residentes en el Extranjero. 2009 a 2017*. Generalitat Catalunya. Recuperado el 5 de marzo de 2020, de bit.ly/39vfBjy
- INE. (2019). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. Recuperado el 5 de marzo de 2020, de bit.ly/2x5Cj3t
- IPPF. (2013). *Barómetro del acceso de las mujeres a la libre elección de anticonceptivos modernos en 16 países Europeos de la UE. Principales conclusiones y recomendaciones políticas*. España. Recuperado el 22 de marzo de 2020, de bit.ly/2J6DQcq

- Isaza, J. J. (2015). *Qué son Touchpoints o puntos de contacto con un cliente*. Recuperado el 25 de abril de 2020, de bit.ly/3ePJPkl
- Isorna, M., Fariña, F., Sierra, J. C. y Vallejo-Medina, P. (2015). Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Summa Psicológica*, 22(1), 1-8. Recuperado el 10 febrero de 2020, de bit.ly/39osADg
- Jaramillo, J. (2015). Guía estratégica para Análisis de Keywords. Recuperado el 26 de abril de 2020, de bit.ly/3eR2vQT
- Jesuïtes educació. (2017). Cómo se regula la publicidad. Conoce las leyes y la normativa. *Jesuïtes educació*. Recuperado el 8 de marzo de 2020, de bit.ly/3aD6bCM
- Kubanek. (2017). *Colección de iconos de fuego vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de mayo de 2020, de bit.ly/2WUb7iO
- Khan, A. (2016). Principles of Lust: A feminist porn perspective on contemporary macho, future of porn and its ever present influence on fashion and style. *Fashion, Style & Popular Culture*,3(3), 375-381.
- Lamas, M. (2002). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México: Taurus.
- TC Group Solutions. (2019). Las 5 etapas del Customer Journey. Recuperado 25 de abril de 2020, de bit.ly/3eSf0vq
- Ley 34/1988, de 15 de noviembre, General de Publicidad. Boletín Oficial del Estado. Publicado en:«BOE» núm. 274, de 15/11/1988.. Entrada en vigor: 05/12/1988. Departamento: Jefatura del Estado. Referencia: BOE-A-1988-26156. Permalink ELI: boe.es/eli/es/l/1988/11/11/34/con
- León, N. (2019). Pretest y Postest publicitario: elige la mejor campaña de Navidad y mide su eficacia - We are testers. Recuperado el 3 de mayo de 2020, de bit.ly/2yoa5Sv
- Lopera, E. (2016). *El movimiento antivacunas argumentos, causas y consecuencias*. Madrid, España: Los libros de la Catarata. ISBN: 9788490972007

- López Villafranca, P. (2019). Análisis de la publicidad institucional sobre el sida del Gobierno de España desde la era socialista de Zapatero a la popular de Mariano Rajoy. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2, 28-37. Recuperado el 26 de enero de 2020, bit.ly/37jpYVJ
- Lust, E. (s. f.). About Erika Lust. *ErikaLust*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/2TyDdOR
- Mathiesen, H., Mora, O. y Castro, M. (1998). Valores de los estudiantes de la Universidad de Concepción. Aplicación de la escala de comportamientosmorales controvertidos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30(1), 121-136. Recuperado el 20 de febrero de 2020, de bit.ly/2zDQcb3
- Masiello, S. (2019). ¿Qué es el porno feminista? Y dónde consumirlo. *HelloNipple*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/2TL39pt
- Marquez Bogado, L. V. (2019). ¿Qué miran lxs que miran? : una aproximación al análisis de las políticas de salud sexual en la adolescencia y juventud en Argentina, desde una mirada integral, de género y derechos humanos (Tesina de Grado). Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales, Rosario. Recuperado el 2 de enero de 2020, de bit.ly/2UNBKFi
- Macrovector. (2019). *Notas de diseño de aplicaciones móviles. vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/36o05Fw
- Macrovector. (2020). *Conjunto de píldoras y cápsulas de medicina colorida vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/3dB2m2X
- Macrovector. (2020). *Conjunto iconos productos higiene*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/2WTRNII
- Meza, A. (2019). Coitocentrismo: Causas y síntomas de la obsesión por el coito. *Psicología y mente*. Recuperado el 30 de enero de 2020, bit.ly/2vrdbDG

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). Infecciones de Transmisión Sexual. *Hojas informativas sobre Infecciones de Transmisión Sexual*. Recuperado el 26 de enero de 2020, de bit.ly/2R65N7Z
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en España, 2017*. Recuperado el 26 de enero de 2020, de bit.ly/2N20CVf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social dona 60.000 kits con preservativos para su distribución durante el Orgullo en Madrid. [Comunicado de prensa]. Recuperado el 23 de enero de 2020, de bit.ly/3cgpUZD
- Miras, F. (2001). Actitudes de los adolescentes ante las relaciones sexuales. *International Journal Psychological Therapy*, 1 (1), 93-113. Recuperado el 26 de enero de 2020, bit.ly/2vvhqhC
- Mockups Designs. (2019). *Free Exhibition Mockup*. [Ilustración]. Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2LNsZ8J
- Montalvo, L. (2019). Cada vez se diagnostican más infecciones de transmisión sexual (ITS). *Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. Recuperado el 26 de enero de 2020, de bit.ly/39JPxSo
- Moore, H. (1991). *Antropología y feminismo*. Madrid: Cátedra.
- Moore, H. (1994). *The passion of difference*. Londres: Cambridge
- Moore, H. (1999). *Whatever happened to woman and men? Gender and other crisis in Anthropology*. Cambridge: Polity Press
- Moreno, A. (2018). *Erika Lust: "Los adultos tenemos que atrevernos a hablar de porno con nuestros hijos"*. [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/2TuxvwP

- Navarrete Moreno, L. (2014). *La emigración de los jóvenes españoles en el contexto de la crisis. Análisis y datos de un fenómeno difícil de cuantificar*. Madrid: Observatorio de la Juventud de España, INJUVE.
- Nebot Garcia, J. E., García Barba, M., Ruiz Palomino, E. y Giménez García, C. (2018). Sexo y Amor: Cuando la Forma de Entender el Amor se Convierte en un Riesgo para la Salud Sexual de los Jóvenes. *Publicacions de la Universitat Jaume*, 5, 401-409. Recuperado el 26 de enero de 2020, de bit.ly/2OMCnLq
- Notario Herrero, F. (2019). Novedades médicas. *Revista Adolescere*, 7 (3), 65-95. Recuperado el 26 de enero de 2020, de bit.ly/2ON7Vkd
- Oblicua Publicidad. (2020). Oblicua. Recuperado el 3 de junio de 2020, de bit.ly/3awKZhu
- Observatorio español de la droga y las toxicomanías. (2015). Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Recuperado el 22 de marzo de 2020, de bit.ly/3a8Qxzq
- Observatorio de la Juventud en España. (2018). Jóvenes: nuevos hábitos de consumo. *Revista de Estudios de Juventud*, 119, 29-98. Recuperado el 23 de febrero de 2020, de bit.ly/39sT32W
- Oficialaplonia. (2019). [Imagen]. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/2Tyhki7
- Orbita Diversa. (2013). ¿Qué es el porno feminista?. *Orbita Diversa*. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/2wF0Iww
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado el 22 de marzo de 2020, de bit.ly/3dmHVac
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción para la salud. *Glosario*. Recuperado el 13 de febrero de 2020, de bit.ly/2tfbame
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021. Hacia el fin de las ITS*. Recuperado el 28 de febrero de 2020, de bit.ly/2vUFIHH

- Organización Mundial de la Salud. (2019). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado el 1 de marzo de 2020, de bit.ly/2IxA0bY
- Organización Mundial de la Salud. (2020) *Notas de prensa. Detalles*. Recuperado el 4 de marzo de 2020, de bit.ly/2wQ6Ge3
- Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS. (2013). Manual de actividades para la reducción de estigma y discriminación relacionados a ITS, VIH y sida. Guatemala. ISBN: 978-9929-598-05-8
- Oxfam y Colectivo Rebeldía. (2017). Violencia Machista y Mitos del Amor Romántico. *Oxfam y Colectivo Rebeldía*. Recuperado el 26 de enero de 2020, de bit.ly/2OPKUNU
- Pablo, P., Pedreira, D., Velo, M. (2005). Diccionario de la publicidad. Editorial Complutense. Recuperado el 1 de junio de 2020, de bit.ly/2ZWIHqf
- Pavez Soto, I. (2012). Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales, 27, 81-102. Recuperado el 5 de febrero de 2020, de bit.ly/37oeujO
- Pena, N. (2016). Consumo multipantalla. *Grupo de Investigación Stellae*. (Blog). Recuperado el 20 de febrero de 2020, de bit.ly/2ZWPd01
- Perea, E. (2017). La asignatura prohibida: Educación Sexual en la España de 2016 - Fundación Sexpol. Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/32Xvc9f
- Pérez-Morente, A., Cano-Romero, E., Sánchez-Ocón, T., Castro-López, E., Jiménez-Bautista, F., Hueso-Montoro, C. (2017). Factores de riesgo relacionados con las Infecciones de Transmisión Sexual. *Revista Española de Salud Pública*, 91,1-6. ISSN: 1135-5727. Recuperado el 4 de marzo de 2020, de bit.ly/35tKq5t
- Pérez, O., Chacón, M., Pantoja, I., Calunga, M. y Benítez, M. (2013). Circuncisión masculina para la disminución del riesgo de infección por virus de inmunodeficiencia humana e infecciones de transmisión sexual. *MEDISAN*, 17(9), 5050-5061. Recuperado el 10 de marzo de 2020, de bit.ly/2wHous2

- Photoroyalty. (2017). *Métodos de anticonceptivos femeninos vector gratuito*. [Vector]. Recuperado el 5 de abril de 2020, de bit.ly/2XvVgaf
- Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/2WXMBx9
- Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/3cZQrvd
- Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/3bY11nN
- Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/2LUkCYX
- Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/2XoucIW
- Pinterest. (2020). [Imagen]. Recuperado el 20 de mayo de 2020, de bit.ly/3cA7Tpb
- Pitchstock. (s.f.). *Email frame photoshop mockup*. [Vector]. Recuperado el 15 de mayo de 2020, de bit.ly/2XqOO30
- Prieto, A. D. (2018). La educación sexual en las leyes educativas españolas. *Educar (nos)*, (82), 5-8. Recuperado el 23 de febrero de 2020, de bit.ly/3gyj2tX
- PSD Mockup. (2019). *Movie Poster Advertising PSD Mockup*. [Ilustración]. Recuperado el 16 de mayo de 2020, de bit.ly/2zXk6GS
- Asociación DEC. (2019). *¿Qué es el Customer Experience?*. Recuperado el 25 de abril de 2020, de bit.ly/2KCBOBm
- Quiñones, C. (2013). *Desnudando la mente del consumidor*. Consumer insights en el marketing. Lima: Editorial Planeta. Recuperado el 29 de marzo de 2020, de bit.ly/33ROfIG
- Reason Why. (2020). Toda estrategia de marketing con «Zetas» debería incluir a TikTok en su presupuesto. *Reason Why*. Recuperado el 5 de marzo de 2020, de bit.ly/2vxO7ve
- Reason Why. (2020). Significado de Timing. *Reason Why*. Recuperado el 3 de mayo de 2020, de bit.ly/2WfD8zy

- Valdés, P. (2019). Buyer persona: El factor clave en tu estrategia de marketing y ventas. *Inboundcycle*. Recuperado el 5 de marzo de 2020, de bit.ly/2Tt142y
- Vectorpocket. (s.f.) *Maqueta realista minimalista interior 3d del vector del retrete público*. [Vector]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/3cV7kYc
- Rodríguez, P. y Castillo, A. (2017). *Sociedad Digital en España*. Barcelona: Editorial Ariel y Fundación Telefónica. ISBN: 978-84-08-18413-3
- Royal Society for Public Health. (2017). *#StatusOfMind Social media and young people's mental health amb wellbeing*. Recuperado el 3 de marzo de 2020, de bit.ly/2TCDq2
- Rangel, F. y García, M. (2010). Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. *Índex de Enfermeria*, 19 (4), 72- 85. Recuperado el 17 de enero de 2020, de bit.ly/2UX9rVh
- Real Academia Española. (RAE). (2020). Diccionario de la lengua española. Recuperado el 27 febrero de 2020, de rae.es.
- Redacción Emprendedores. (2018). *Cómo Hacer Un Estudio De Mercado Con La Técnica Del 'Focus Group'... Y Con Un Coste Muy Asumible*. Recuperado el 25 de mayo de 2020, de bit.ly/2xrkgot
- Remacha, B. (2019). El Gobierno incluirá la educación sexual para el alumnado «en todas las etapas». Recuperado el 7 de marzo de 2020, de bit.ly/2PTL07K
- Remacha, B. y Ariztegi, M. (2019). Los jóvenes buscan información y si no se la das, irán a Internet y al porno.*El Diario*. Recuperado el 26 de febrero de 2020, de bit.ly/2SmsIgr
- Rivera, A., Caballero, P., Pérez I. y Montero, L. (2013). Distrés psicológico, género y conductas de riesgo. *Univ. Psychol.*, 12(1), 105-118. Recuperado de 27 de abril de 2020, de bit.ly/2TKXBv9
- Roca, D. (2018). *Tram de Barcelona* [Imagen] Recuperado el 27 de mayo de 2020, de bit.ly/2zF0kAa

- Ruíz García, M. y Suárez Álvarez, Ó. (2007). Programa de Educación Sexual para los Centros de Menores de Asturias. Oviedo: Consejería de Vivienda y Bienestar Social. Gobierno del Principado de Asturias. Recuperado el 13 de enero de 2020, de bit.ly/38DR5f3
- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castellà, I. y García, J. (2017). Percepción del riesgo de infecciones de transmisión sexual/VIH en jóvenes desde una perspectiva de género. *Aten Primaria*, 1 (10). Recuperado el 26 de enero de 2020, de bit.ly/2OM07j6
- Sebastián-Morillas, A., Martín-Soladana, I., y Clemente-Mediavilla, J. (2020). Importancia de los ‘insights’ en el proceso estratégico y creativo de las campañas publicitarias. *Estudios Sobre El Mensaje Periodístico*, 26(1), 339-348. Recuperado el 29 de marzo de 2020, de bit.ly/2UKzBbR
- Social Elephants. (2020). Recuperado el 2 de mayo de 2020, de bit.ly/2zK8FSG
- Smashicons. (s.f.). *FREE Instagram Layout Feed and Profile UI – 2018*. [Vector]. *Essential set Icon pack*. Recuperado el 7 de mayo de 2020, de bit.ly/3d073mD
- Spotify. (2020). *Spotify App*. Recuperado el 13 de mayo de 2020, de spoti.fi/2LRX9re
- Spotify. (2020). *Spotify For Brands*. Recuperado el 4 de abril de 2020, de bit.ly/2WZG9pe
- Sugerencias Google. (2020). [Captura de pantalla]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de google.com
- Teresa, M., Franco, B., y García Fernández, B. (2016). La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. *Opción*, 32(13), 756-789. Recuperado el 20 de marzo de 2020, de bit.ly/2yORMGp
- Tinder. (2020). [Captura de pantalla]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/3c3Lpgd
- TikTok. (2020). España. Recuperado el 17 de mayo de 2020, de tiktok.com/es
- Tziallas, E. (2015). Gamified Eroticism: Gay Male “Social Networking” Applications and Self-Pornography. *Sexuality & Culture*, 19(4), 759-775

- Ubersuggest. (2020). [Captura de pantalla]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/3gSNoYe
- Unidad de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. (2019). *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2018: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida*. ISCIII. Recuperado el 30 de marzo de 2020, de bit.ly/2Jx9Ary
- Unsplash. (2020). [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/2WW7Xep
- Unsplash. (2020). [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/3bXV0Fh
- Unsplash. (2020). [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/3c0et82
- Unsplash. (2020). [Imagen]. Recuperado el 22 de mayo de 2020, de bit.ly/3bZ9oNe
- Urban Dictionary. (2020). *Online dictionary for slang words and phrases*. Recuperado el 16 de febrero de 2020, de bit.ly/3aVm08j
- Vázquez R., Bello, L., y Trespalacios, J. A. (1996). Investigación de mercados y estrategia de marketing. *Editorial Civitas* (2ª ed), Madrid.
- Weber, M., Quiring, O. & Daschmann, G. (2012). Peers, Parents and Pornography: Exploring Adolescents' Exposure to Sexually Explicit Material and Its Developmental Correlates. *Sexuality & Culture*. 16(4), 408-427. Recuperado el 20 de febrero de 2020, de bit.ly/2TYweyC
- WhatsApp. (2020). España. Recuperado el 17 de mayo de 2020, de bit.ly/2WTeJBo
- Working Design Studio. (2020). [Vector]. Recuperado el 10 de mayo de 2020, de bit.ly/3d94IW0
- Youtube. (2009). *Alejandro Sanz - Cuando Nadie Me Ve* (Official Music Video). [Archivo de vídeo]. Recuperado el 11 de mayo de 2020, de bit.ly/2Tra3kc
- Zhou, D. (2013). *"Better Wrap It Up" Poster*". [Ilustración]. Recuperado el 3 de mayo de 2020, de bit.ly/2XeIXxJ

Anexos

1. Transcripciones dinámica 1 y 2

1. 1 Introducción genérica

Hola. Yo soy Marta y esta es mi compañera Claudia. Primero de todo, gracias por venir, sabemos que estáis muy ocupadas y que hayáis hecho un hueco para nuestra investigación dice mucho de vosotras. A muchas ya os comenté más o menos qué es esto de la dinámica de grupo y el porqué la hacemos, aunque obviamente, os volvemos a poner en situación. Tanto Claudia como yo estamos cursando 4º de carrera en la Universidad Autónoma de Barcelona, en el grado de Publicidad, y estamos haciendo el Trabajo de Fin de Grado en el que vamos un poco perdidas y necesitamos de vuestra ayuda. La temática de la que hablaremos tiene relación con la salud. Así que os iremos haciendo preguntas y sacando temas en el que tendréis que ir respondiendo y debatiendo. No hay un orden concreto, podéis hablar cuando queráis siempre y cuando respetemos el turno y no cortemos a las compañeras. Lo que sí os pediré es que seáis muy claras explicando por qué yo me pierdo un poco. Y no os preocupéis porque no es nada serio. Quiero decir, hay confianza, podéis hablar abiertamente, sin presiones. Ninguna respuesta es incorrecta. Si no os sentís cómodas en responder, no hay problema, no tenéis porqué hacerlo. Los primeros minutos cuesta más arrancar, con silencios incómodos, pero ya veréis que a la que pasen un par de minutos nos animamos. ¡Si hemos venido a pasarlo bien! Por cierto, ¿estáis bien?, ¿estáis cómodas? ¡Perfecto! Porque vamos a estar un rato largo. No, tranquilas, que pasa rápido. Nuestra idea es que dure entre 1h o 2h. ¿Os va bien, no? Yo creo que sobre la 20:00h ya habrá terminado de sobras. Durante este tiempo podéis pedir lo que queráis para beber. ¡Ah! Y una última cosa y ya os dejo hablar. Estaremos grabando todo para poder transcribirlo luego. Que Claudia va rápido apuntando,

pero no tanto. Y si alguien tiene que ir al baño o lo que sea, sin problema, hacemos una pausa.
¿Si? ¡Genial!

Bueno, para cortar un poco el hielo, haremos una pequeña presentación. Así nos conocemos entre todas. Mira, por orden de derecha a izquierda, decís nombre, de dónde sois, a qué os dedicáis y nos contáis un como sobre vosotras.

1. 2 Transcripción dinámica 1

M: ¿Alguien está con resaca?

PH2: Mm no.

PM1: A ver, sí, pero fue muy *light*.

M: ¿Normalmente los sábados salís de fiesta?, ¿os gusta ir de conciertos, discotecas o sois de quedaros más en casa?

PM1: A mí me gusta bastante salir de fiesta, los sábados sobretodo. Discotecas o bar. Si es un sábado suelo acabar en una discoteca. Pero también entre semana me gusta ir a tomar algo con los amigos, para despejarme y tal.

PH2: A mí me va a épocas. Por lo general no suelo salir, pero hay veces que salgo tres veces en un mes, pero no sé. Y sí, si salgo son los sábados.

M: ¿Por dónde sales?

PH2: Razzmatazz o Apolo.

M: Guay, yo también. ¿Tú?

PH1: Por lo general improviso según la noche. Me puedo pasar la noche viciando al ordenador, preparando un corto para el día siguiente y igualmente no dormir. O salir viernes y sábado por Mataró.

PM2: Yo últimamente salgo más. Aunque más a tomar algo con los amigos, fiestas en casa. Depende si me arrastran. Normalmente soy de volver pronto a casa.

PM3: Sí, yo igual. Soy de ir a casa de alguien, bar y volver pronto. Sobretudo ahora que no hago nada. Los viernes se convierten en toda la semana.

M: Fiesta de la Facultad, Autónoma eh. Y cuándo salís... Habéis dicho que vais a bares, ¿bebéis algo?

PH2: Sí.

M: ¿Qué es lo que os gusta beber?, ¿fumáis?, ¿qué fumáis?

PH2: Yo por lo general siempre bebo Jagermeister y nunca fumo cuando salgo de fiesta.

M: Y... ¿diariamente fumas?

PH2: No, por lo general vapeo. Fumo si se me invitan. Y los fines de semana, por lo general, si algún día no salgo y me quedo en casa, sí, sí que me fumo un porro, tranquilamente en casa.

M: ¿Otras drogas?, ¿en festivales o?

PH2: Bueno sí, claro, cuando salgo sí.

PM1: Ah, claro (se ríe irónicamente).

PH2: Bueno sí, pues... cristal y no... coca nunca.

(Silencio).

PM1: Si voy a un bar, sobre todo cerveza. Si salgo de fiesta pues sí que algún cubata... Aunque últimamente me da por la cerveza. Y sí que fumo, pero últimamente solo cuando bebo alcohol.

PH1: Salgo de fiesta y bebo primero en el bar cerveza y en la discoteca cubatas, Jack Daniels.

M: ¿Fumar?

PH1: Porros si me invitan.

M: Y... ¿por qué porros si me invitan?, ¿no hay pasta?

(Todos se ríen conjuntamente, hay empatía con el hecho de no tener dinero).

PH1: Hijo de poli. No puedo poseerla.

M: ¿Y en festivales fumáis?

PM1: Sí, yo llevo dos años que voy al Viña Rock y algún festival de un día.

PH2: Sí, yo he ido al Sónar y el año pasado fui al Digital, en el fórum.

M: Eres de electrónica, ¿no?

PH2: Sí, yo por lo general solo voy a electrónica.

PM2: Yo por lo general no he ido nunca a ninguno.

PM3: Yo sí, he ido al Canet Rock, Arenal, BBK y ahora iré al Cruïlla.

M: ¿Y el tipo de música que escucháis es también electrónica, ¿o?

PH2: Sí.

PH1: De todo, reivindicativa, de todo. A muerte. La M.O.D.A.

(PH2 se ríe de él).

PM1: Reguetón y música española.

PH1: No os riáis (en voz baja).

PM3: Rock y algún rap variante. Jazz, *swing* también me gusta.

PM2: Yo hago unas mezclas un poco raras, depende del momento. *Playlists* que hay de todo.

PM3: Música triste para llorar.

PH2: ¿Pero estamos hablando de fiesta o en casa?

M: En general, lo que más.

PH2: No tengo Spotify, escucho en Youtube. Pero bueno, yo en casa... la música que escucho de fiesta y la que escucho en casa es totalmente diferente. Yo en casa por lo general, escucho música bastante tranquila y no escucho techno, por lo general es rock o algo bastante clásico como Sinatra.

M: ¿Sois *fits* o corréis detrás del bus?

(PM1 se ríe).

PM2: Me he comprado un patinete.

(PM2 Se ríe).

PM1: (Se ríe), con eso lo dice todo.

(PM3 se ríe).

M: Súper fan (se ríe).

PM2: Bueno que también me gusta hacer excursiones por la montaña. (Sintiéndose un poco atacada). Todo lo que sea *trekking*.

PM1: (Se ríe), sí, sí....

M: ¿Y tú?

PH1: Estoy empezando a hacer *skate*, bueno me estoy empezando a “hostiar”, que es diferente.

M: Por algo se empieza.

PH1: Estoy empezando a correr, ahora (duda).

M: Vale.

PM3: Bueno yo juego a baloncesto desde hace tiempo.

PM1: Yo voy al gimnasio. Y ando mucho.

M: ¿Cuántos días vas al gimnasio?

PM2: (Se ríe).

PM1: (Se ríe) Eh, 3 a la semana.

PM2: No, no, últimamente se lo está tomando en serio.

PM3: Ya, ya, ¿pero a hacer qué? (se ríe).

PM1: ¡Estoy más de dos horas!

(Hay un ambiente distendido).

PM3: ¿A hacer qué? (se ríe), ¿al *jacuzzi*?

PM1: No pues, hago alguna clase, corro y piscina.

PM2: A correr con el profe (se ríe).

PM1: No, no, que no me he liado con nadie (se ríe).

M: De momento.

PH1: ¿Y ellos han ligado contigo?

PM1: Bueno, bueno, (se ríe), eso es otra cosa.

M: Habéis dicho que sois de Barcelona, ¿como os movéis por aquí?

PM1: Andando.

PM2: Patinete.

PM1: Yo en moto.

PH1: *Skate* y bus.

PM3: Metro.

M: ¿Venís alguno de casa o del trabajo? Bueno del trabajo no creo.

PH1: ¡Ehem! ¡Ehem! ¡Ehem!

M: ¿Has venido del trabajo?

PH1: No hoy no, pero a veces.

M: Vivís solos, ¿con vuestra familia?

PM1: Yo vivo con dos compañeras de piso.

PM2: Yo también (se ríe).

PH1: Familia.

PM3: Familia.

PH2: Yo con mi pareja.

M: ¿Qué *hobbies* tenéis en general?

PH1: Videojuegos.

PM2: Hacer tartas.

PH1: Videojuegos, fotografía y cocinar.

PM2: Cocinar mucho.

PM1: No sé, hacer excursiones por la montaña.

(Risas en general).

M: Venga va, lo compramos.

PM1: (Se ríe).

PH2: Jugar al ordenador, y ahora últimamente, me dedico bastante, cuando tengo tiempo libre a aprender por mi cuenta cosas.

M: Vale, ¿entonces por lo general estáis bastante con el ordenador?, ¿qué os gusta hacer?, ¿mirar pelis?, ¿series?

PH2: Pelis, series, sí. También lo utilizo para profesionalizarme en cosas que me gustan. Te diría Netflix pero también prácticamente en todas las plataformas. Netflix, HBO, Prime y Movistar +.

PM1: Series a Netflix.

PH1: Series en paralelo mientras voy haciendo otra cosa. El típico meme de “series mientras miras el móvil.”

M: ¿Multiplataforma?

PH1: Multipantalla. Sí, así puedes hacer las dos cosas a la vez. Si tienes concentración diferente.

M: ¿PH3?

PH3: No he escuchado la pregunta.

M: Bueno qué... ¿para qué haces servir el ordenador?

PH3: Trabajos de la “uni”, buscar información, y ya está.

M: Y para ver contenidos... ¿utilizáis también el portátil, móvil, ¿o?

PH1: PC torre, portátil, móvil para mensajear y “tele”.

PM1: Móvil y “tele”.

PH3: Para mi el móvil. También tengo una PlayStation 4 que tiene Netflix. “Tele” básicamente también.

PM2: Móvil, “tele” y ordenador.

PM3: Yo no tengo “tele”. Bueno si pero no funciona.

PH2: Yo portátil, PC y “tele”. El móvil no demasiado ni para contenidos, ni...

M: ¿*Tablets*?

En general: No, no...

PH3: Yo utilizo *tablet* pero no para mirar series...

PH1: Yo para apuntes.

M: A excepción de “PH3”, ¿los demás utilizáis el móvil para *apps* o?

En general: Un montón de *apps*.

M: ¿La última *app* que os habéis bajado?, ¿las que más utilizáis? Por ejemplo, yo Twitter a tope.

PM1: Just Eat, Wikiloc.

PH1: Fotometrix, WhatsApp y...

PM1: Instagram y WhatsApp.

PH1: Ah, sí, Instagram...

PM2: WhatsApp y Skype...

PM3: WhatsApp, Megadede.

(Todos se ríen por lo de Megadede, por lo que conocen la *app*)

PH1: Netflix pirata.

PM3: Netflix, HBO y todo junto pirata. Últimamente, utilizo mucho el banco.

PM1: Ah, claro.

PH3: Un Bizum, mítico.

PM3: Bueno el banco, el BBVA, tiene una *app* que va muy bien. Y también la *app* del ferrocarril.

M: ¿Youtube?

En general: Sí, sí, claro también.

PM1: Yo no...

PH3: Yo la eliminé.

M: ¿Spotify?

PM1: Ah, sí, sí, claro...

PH3: Sí.

M: ¿*Premium*?

PH3: *Premium* con descuento de estudiantes.

PM1: *Premium*, de familia.

M: Vale, ahora, ¿cuál pensáis que es la tendencia? En general, ¿qué es lo que se lleva?

PH1: ¿En qué contexto?

PH3: *Apps*, ¿no?

M: De todo.

PH2: Feminismo.

PH3: Ecología.

PM1: Tik Tok.

(Todos ríen).

PH2: Sí, sí, sí.

M: ¿Tenéis TikTok?

(Todos lo niegan).

M: ¿Cómo que no?

PM1: He visto a tanta gente por la calle (se ríe) y he pensado, están haciendo Tik Tok. Típico 14 años, 15.

M: ¿Os da un poco de vergüenza ajena?

PM1: Un poco (se ríe).

PH2: Sí.

PM1: Verlo.

PH1: Es como los *vines* de antes, historias cortas que antes eran memes, solo memes, y TikTok es una generación de niños que han crecido viendo Telecinco y es como uf... (hace referencia a la “telebasura”).

PM1: A ver a mi me hace gracia verlo en Instagram, no digo que no, luego lo veo, digo verlo como lo están haciendo.

M: Vale, y ¿qué contenidos veis por ejemplo en Instagram?, ¿qué contenido os gusta?

PH1: Yo por lo general humor negro. Y... Memes. A “cascoporro”.

PM1: Memes.

PM3: Sí, memes.

PH3: Yo últimamente estoy bastante *out*, pero es momentáneo, estoy un poco en contra.

M: ¿En contra por qué?

PH3: Me ha cogido así la mítica rallada.

PH2: Sí, sí, yo también te entiendo...

(Compañerismo).

PH3: Yo creo que mucha gente llega a un tope, dónde dices “hostia” el insta es una mierda, luego vuelves, sigues a unas cuentas, luego te vuelves a ir... Encuentro que tengo Instagram pero lo utilizo más que nada para la vida profesional. Porque creo que con la sociedad actual es muy complicado no tener uno. En parte estoy para ver como esta el mercado, aunque encuentro que cuando me voy y luego vuelvo lo hago diferente, como que ha habido una mejora. Entiendo el porqué estoy y soy capaz de analizarlo.

M: ¿Pero por qué es una mierda?

PH3: Para mí, encuentro que, (se ríe), en general, Instagram es una plataforma de publicidad, que quieras o no la gente se acaba convirtiendo en un producto, va vendiendo su imagen, como “oye mira, yo soy así”, vas creando una persona... Entonces cuando tienes una crisis, normalmente ves que en Instagram todo el mundo está feliz, porque claro, nadie publica su mierda, y es negativo. Hay más cosas, pero para mí esto es lo principal de “bua”.

M: ¿Y los otros que opináis?

PM3: Sí, a mí también me ha pasado esto. He empezado a ver que Instagram ha empezado a ser muy tóxico, para mí. Intento no entrar a mirar lo que hace la otra gente, sino moverme en un pequeño círculo de personas y comentar y tal, pero no ponerme a mirar lo que hace la otra gente, porque solo van a colgar cuando están haciendo cosas, nunca van a poner cuando se están aburriendo y comiéndose los mocos. Y quieras o no, eso también es parte de su vida pero no lo publican.

PH3: Hay gente que incluso lo publica, para mí es la cantidad de tiempo que estás ahí. Hay tanta gente que claro vas “tirando y tirando” (haciendo referencia a deslizarse por la plataforma para ver los contenidos) que... Es infinito y es un problema. Contenido infinito y tu vida se va.

M: ¿Entiendo que te pasa con otras redes?

PH3: Entiendo que la mayoría de redes ha adoptado este sistema por qué es lo más adictivo. Y para mí es como...

M: Y tema *apps*, ¿os habéis bajado alguna *app* para ligar?

PH1: Alguien me obligó en su tiempo....

M: ¿Cómo fue la experiencia?

PH1: Ahí se quedó... (se ríe)

M: ¿Ninguna cita?

(Se nota tensión en el ambiente, más silencio que antes)

PH1: Una... pero de “colegueo” con una guiri, para yo aprender inglés y ella español.

PH2: Bueno “colegueo”, ahí no hay “colegueo”...

PH1: Bueno sí, sí, literalmente, fuimos a tomar unas birras pero ya conscientes de que solo íbamos a hablar. Yo le dije que quería aprender inglés y ella español. Y ya está.

PM1: Pues ya está.

(PM1 defiende a PH1 ante PH2).

PM2: Pero hay *apps* para aprender idiomas...

PH2: Claro, claro (se ríe).

PH1: ¡Me obligaron! Lo voy a matizar mucho...

M: Que no es malo, eh... Que *hate* a Tinder...

PH3: Yo utilicé Tinder también en su momento, fue la mítica en cuarto de la ESO, quieras o no soy una persona que le encanta juzgar a la gente.

(Todos se ríen).

PH3: Entonces entraba en los perfiles y empezaba a juzgar... Rollo que me reía del tema, me aburría a clase y lo utilizaba. El motivo no fue personal.

M: ¿Nadie ha ligado pues?

PM2: Yo sin querer, pero no he tenido nunca Tinder. Ni ninguna *app* de ligue. Me puse en una *app* de idiomas y la gente la utilizaba para ligar.

M: Hostia.

PH2: Tú utilizas las de ligar para aprender idiomas y ella...

PH1: Bueno ahora realmente lo utilizamos para jugar, quedo con un amigo y lo utilizamos para beber. Por ejemplo, esta persona está delante de un espejo, bebés, foto enseñando “x”, bebés.

PH3: Ah, también lo utilicé hace poco en un viaje para conocer gente del país y que me explicase la cultura... Pero no funcionó (se ríe).

M: ¿La gente iba a lo que iba?

PH3: No (se ríe), es que si te abre un tío súper directo en plan, “tengo tres días, ¿quieres quedar?”, obviamente no quedan.

M: ¿No quedaban contigo?

PH3: No sé (se ríe), quedamos que sí, pero por la tarde... típico que no contestan en mil años y al final nada... con el moco.

M: Y hablando de citas...¿La peor cita que hayáis tenido?

PM2: (Se ríe).

PM1: Bueno yo tengo una...

(PM2 se ríe).

PM1: (Se ríe), bueno pues que quedé con el chico y se trajo a la novia.

(Todos se ríen).

PM2: Cuéntalo bien PM1, cuéntalo bien.

PM1: Era un chico que había conocido en Lleida de discoteca, habíamos dicho de quedar, supongo que la novia se enteraría de que íbamos a quedar, yo no tenía ni idea de que tenía novia y nada... cuando ya estaba yendo me escribió un mensaje diciéndome “¿te importa que venga mi novia?”... y nada luego estuvimos la novia y yo hablando, le ignoramos a él, yo fui por mis cojones...

PH2: ¿Te tiraste a la novia al final o qué?

PM1: Él dejó a su novia en casa, me llevó a mi y me dijo... bueno me subo contigo, ¿no? Le dije que no y ya está.

M: ¿Los otros?

PH2: Yo no he tenido ninguna experiencia muy mala... Has dejado el listón muy alto.

PM1: No es la única (se ríe).

PH2: Dentro de lo estándar... no sé si alguien tiene alguna más traumática...

PM2: Yo sí, tengo una. Quedé con un chico, le invité a casa, se quedó a dormir... y a medianoche se despierta y se pone a mear en mi maquillaje.

PM3: Que va, que va.

PM2: Te lo juro.

M: ¿Fetiché?

PM2: No, no... estaba borracho, se pensaba que estaba en el cuarto de baño... y vomitó encima de mi mesa de maquillaje y va y luego se mea encima.

PH2: (Se ríe).

PM3: Que asco.

PM2: (Se ríe) sí, sí, un poco traumático.

PH3: ¿Encima el maquillaje?

PM2: Sí, sí...

PH3: Quizás no le gustaba...

PM3: (Se ríe)

PM2: No, no...

PH2: Le gustan las mujeres naturales. Había un mensaje oculto dentro de todo esto.

PM2: ¿Qué el maquillaje es una mierda?

PH2: Esto lo tenemos que interpretar, el tío se estaba comunicando pero en su forma... Su subconsciente estaba hablando.

M: ¿Alguien quiere compartir alguna experiencia traumática?

PH3: Bueno, ¿de relación?

(Todos ríen).

M: No, no, solo en primera cita. Por qué en ese aspecto, ¿acostumbráis a tener sexo en la primera cita o sois más de cuando va pasando el tiempo?

PM2: No, no, en la primera no. Normalmente no.

PH2: Por experiencia eso lo decide la mujer.

M: ¿Sí?, ¿y eso?

PH2: Bueno, no sé, pregúntale a ella.

PM1: Supongo que quieres decir por tu experiencia.

PH2: Bueno y por la de mis... compañeros o... amigos es la chica la que suele decidir el ritmo.

PH1: Bueno también te puede no apetecer a ti y no querer tú.

PH2: Por lo general, cuando quedas con una chica por qué te gusta... mm... suele ser ella la que dice hoy sí u otro día más.

PM2: Normalmente es algo recíproco. De las dos partes.

PH2: Sí claro, eso lo que te dicen...

PH3: Es como... "Democracia" (irónicamente), pero después...

(PH3 refuerza la idea de PH2, intentan combatir los argumentos de PM2, PM1 y PH1).

PM2: Bueno te dejas llevar por el momento...

PH3: Sí, yo creo que sí... pero en experiencia, yo en un pasado en mis relaciones, algunas, pues quizás he propuesto en plan "qué te parece si..." y quizás se ha negado... Pero depende.

PH2: Cuando creas que se está decidiendo entre ti y tu compañero, ofrécele de ir esa misma noche a tu casa... a ver que pasa. Seguro que te dice "no, no, no" vamos más poco a poco.

PM2: Depende del tío.

PH3: Yo creo que es culturalmente. Creo que ahora el hombre es como que está más salido. Y creo que por experiencia...

PM2: No es que vayan más salido ahora que hace unos años, justamente tenemos más material que antes...

PH3: No, no, siempre han ido salidos... Digo que en general... es la cultura. Pero también creo que es la persona...

PH1: Es como te han educado.

PH3: Yo también conozco a chicas que han ido a saco. Pero de qué vas.

(Silencio).

PH3: No es que esté de su lado (refiriéndose a PH2), pero es lo que he vivido. Yo en mi vida he tenido a chicas que también...

PM2: ¿Y te asusta?

PH3: Antes no, ahora sí.

PH2: Yo tengo que reconocer que es un amor odio. En el sentido de... quedas con una chica la primera noche y te la follas y es realmente lo que quieres pero después te das cuenta de que quizás no es lo mejor.

PM2: Pierdes el interés.

PH2: Es como un amor odio, tienes algo dentro que, bueno claro, te la quieres follar...

PM2: Es biología.

PH3: En mi caso no era la primera cita...

PH2: No, no, no hablo de un caso concreto, digo en general, cuando pasa el primer día, si que dices... "bua de puta madre", pero al día siguiente... dices "meh", quizás si hubiese sido más lento hubiese sido mejor.

(Las chicas totalmente calladas, es una conversación de dos).

PH3: Yo creo que actualmente la gente está loca por el sexo, encuentro que es como, "ue" el sexo y "está de moda", igual que antes hemos dicho "ecología"...

PH2: Sexología.

PH3: Encuentro que es una cosa como muy importante y que hace mucho daño...

(Entran a preguntar si queremos algo para beber, todos piden cerveza).

PH3: Un clara.

PM3: Cerveza, ¡la más barata!

PM1: Una clara y una caña.

PM2: Otra caña.

PH3: Cuatro cañas.

PM2: Cinco cañas.

PM1: Tráenos el barril que nos lo echamos.

PM3: Trae la manguera.

(La tensión se desvanece).

(Cuando ya nos sirven, se roma la conversación).

PM1: Creo que nos hemos ido de la pregunta.

M: No, no pasa nada, entonces... hablando de sexo... ¿Habéis tenido todos relaciones sexuales?, ¿hay alguien que no haya tenido?

(Todos se ríen).

M: Venga en serio, si no queréis responder no respondáis, repetimos que no pasa nada...

(Silencio).

PM2: "Sí" (con voz infantil).

(Se nota la tensión...).

PH2: Sí, señorita...

M: ¿Los que habéis tenido a qué edad fue vuestra primera vez?

(Silencio).

M: ¿Cómo fue la experiencia?, ¿fue una mierda?, ¿estuvo bien?, ¿ni tan mal?

PH2: 16 y fue una puta mierda.

PM1: 16.

(silencio).

PH2: Bueno mierda no, no fue malo, pero a ver...

PM2: "Meh"...

PH3: Para mí a los 15... y suficientemente bien. Para mí era más conexión de sentimientos que sexo puro.

PM3: Para mí fue a los 15 y sí que solo buscaba sexo puro. No quería nada.

PH2: ¿Pero tú o él?

(Interrumpen a PM3 y no puede contestar)

PM2: Yo conozco a una que con 21 casi 22 que no lo ha hecho.

PH1: Yo la perdí con 19... (se le nota nervioso) y fue como... "fue".

M: Y qué pensáis sobre el tema... ¿Creéis que hay un prejuicio por la fecha que se hace?

PM1: Yo no tengo ningún prejuicio.

PM2: Sí que en el momento, te decían, hay espera... Sobretudo la familia. Hasta el matrimonio, mi abuela...

PM1: ¿Tu abuela te decía eso?

PH2: Espera al definitivo.

PM2: La que se murió. Pero había más presión por el ambiente social que no...

PM1: Yo creo que la gente joven tiene cada vez menos prejuicios. Antes te decían: "Hala, ¿en serio?" Ahora creo que la gente es más comprensible. Los jóvenes tenemos la mente más abierta.

PH1: Ahora es más raro no haberlo hecho antes de “X” edad.

PM2: Antes era al revés.

PH1: A mí antes hay gente que me decía, “¿Aún no?” Búscate la vida ya, ¿no? Y era como bueno... ya llegará.

PH2: Bueno, yo creo que para los tíos es un puto estrés. Hay muchísima presión que se crea en los círculos masculinos para perder la virginidad cuanto antes. El primero que la pierde es el que empieza a generar más presión. Lo normal es fardar. Se empieza a generar como una cuenta atrás... de... voy a ser el último, voy a ser el último. Y es muy normal el pensar, nunca la perderé, nunca la perderé y bloquearte. Y... conozco casos de compañeros que lo han pasado muy mal.

M: ¿Entre las chicas que opináis?

PM1: Bueno, es que yo hablo de mi caso. Donde me críe, en mi círculo no pasaba.

PH2: Realmente, una chica, si quiere perder la virginidad... lo tiene más fácil que un chico. Un chico lo tiene más complicado.

PM1: Bueno, me refiero a que tengo amigas que aún son vírgenes.

PH2: ¿Por qué quieren?

PM1: No, por qué ha pasado así.

PH2: ¿Pero por qué no pueden conseguir follarse con ningún chico?

PM1: No, porque ha sido así. O no les ha gustado el chico y buscaban a alguien con quien tuvieran más conexión... No lo sé.

PH2: Ah vale, por qué quieren un nivel de calidad y quieren cumplir pues esos... mínimos.

PM1: Supongo.

PH2: Claro, claro, es diferente.

PM2: Y tienen expectativas también.

PM1: Supongo.

(Se nota cierta incomodidad).

PH2: Voy a ser brutalmente sincero eh, perdona si alguien se enfada conmigo.

PM1: No, no, es verdad.

M: Tranquilo, es el objetivo del *Focus Group*.

PH3: La pregunta era... si... perderla de joven... ¿puedes repetirla otra vez?

M: Claro... lo que he preguntado es sobre la primera vez... y luego sobre prejuicios. Si consideras que hay presión en perder la “virginidad”. Él decía que los chicos sienten mucha presión y lo que he comentado es que si en el caso de las mujeres pasa lo mismo o no.

PM2: No creo que haya tanta presión pero sí que pasa.

PM3: Sí que pasa... (en voz baja).

PM1: Depende del círculo.

PM2: Unos te juzgan, otros no.

M: Actualmente, entonces, ¿tenéis relaciones?, ¿frecuencia?

(Todos ríen).

PH2: A mí esta pregunta me la hizo una profesora en primero (se ríe)

(Todos ríen).

PH2: Me preguntó que cuántas veces follaba en la semana. Y yo en plan... no sé... invítame a algo primero (se ríe).

(Todos ríen).

PH2: Sí, bueno (se ríe), dos tres, no sé.

PM2: ¿Dos tres al día?

PH2: 8 (se ríe), que va, a la semana.

PM1: A la semana.

PM2: Bueno, es posible eh...

PH2: ¿Eh?

PM2: Dos, tres al día es posible, (se ríe).

PH2: No sé hasta qué punto es nocivo para mí, pero sí, (se ríe), para ella, (se ríe).

PH3: Bueno, yo no lo hago desde septiembre o así. Creo.

PM2: ¿Voluntariamente?

PH3: Sí, sí. Bueno yo creo que el sexo crea una costumbre, mentalmente estás obsesionado en buscar eso y cambia la persona. Es como una cosa que llevas en la mochila y te perturba un poco la mente.

PH2: A mí me pasa lo contrario. Si no descargo una vez al día es como que...

PH3: Depende, ¿no?

PH2: Bueno no soy el único, es muy compartido. Os reiréis... no tengo filtro hoy.

PM1: A veces no es tanto el sexo sino la necesidad de encontrar a alguien. Por qué la gente se siente muy sola.

PH3: Sí, sí, no sé...

PH2: ¡No! La testosterona es la testosterona, hay que liberarla de alguna forma. Con alguien o sin alguien.

PM1: Bueno, depende de la persona.

PH3: Yo creo que el sexo es mucho más complicado que una noche. Creo que es más rebuscado. Y que ahora es como consumir algo, en plan como venga me tomo una birra. El sexo traumatiza a la gente y hace daño.

PM1: Pues yo me gustaría pensar que hay más gente que piensa como tú piensas que no gente que lo hace.

PH3: O se la gente lo dice o...¿Cómo?

PH2: (Se ríe) No es tan difícil lo que estás diciendo pero no lo entiendo (hace referencia a la confusión de PH3).

PH3: O sea, no es que busque una conexión... Estoy como “¿abstento?”

PH2: Sí, sí, abstinencia.

PH3: Sí, abstinencia, pero sí que es verdad que ahora he decidido esto no como una prueba, sino como seguir con lo que creo. Personalmente, creo que hay una mejora mental.

PM2: Yo estoy en el mismo caso que tú... de abstinencia voluntaria y me estoy volviendo loca.

PH3: ¿Sí?

(PM1 se ríe del comentario de PM2, justamente cuando dice voluntaria)

PH3: Yo creo que a veces es eso, te puedes cómo castigar a ti mismo, pero si tú no quieres hacer una cosa tú puedes decidir, puedes castigarte, pero si tú realmente crees que no tienes que hacerlo por un motivo, no dependes de eso, es la diferencia.

PH2: Nunca he encontrado ningún motivo. Pero si tú lo has encontrado...

PM2: Es la persona...

PH2: Sí, sí... Quizás algún día encuentro algún motivo para no querer follar con nadie...

PM1: El motivo es...

PH3: No, no, o sea, yo sigo pensando en plan... veo a alguien y pienso “¡Bua!”. Yo he follado antes y me ha molado a saco y me encanta pero encuentro que no es bueno.

PM1: Yo también he tenido épocas de estas... que no lo buscaba ni nada... Y entonces estaba más a gusto conmigo misma, porque claro, no lo buscas, te centras más en ti misma aparte de estar con otra persona.

PH2: Yo quizás, me he dado cuenta de que me gusta más todo el proceso antes de follar que el propio sexo en sí mismo.

PH3: Exacto, yo creo que es eso...

PH2: Claro pero no existe todo ese proceso si no sabes que hay el objetivo final.

PH3: Es como un querer, no sé, depende de la persona, pero a mí el que me gustaba era más eso... llegar a conquistar a una persona... Decir como “mira”, me la he ganado y me la he follado. ¿Sabes? Cómo que no ha sido una tonta que ha venido y “ueee”, no sé, hoy es un día frágil...

PH2: (Se ríe).

PH3: Quiero decir, en este caso, mola, es una sensación, de “soy un conquistador”. Olé yo, chapa.

PH2: Sí, sí, es verdad. Es estimulante. Intelectualmente es estimulante.

(Todas las mujeres calladas, PM1 intenta hablar pero no puede)

PH2: Con la broma se dice...no sé...engañar, engatusar, conquistar a través de métodos...

M: Bueno y las chicas que pensáis...es una conquista?

PM1: No. De hecho creo que a las chicas un chico fácil tampoco nos gusta...

PM2: Al revés.

PH2: ¿Pero os gusta que os conquisten?

PM1: Al revés también. A vosotros tampoco os gusta una chica fácil.

PH2: No, no, claro que no. Es como que en el fondo lo queremos pero no lo queremos. Como mi experiencia personal. Quizás entro en temas culturales. Pero es el hombre el que conquista y la chica la que es conquistada. ¿Os gusta que os conquisten?

PM3: No, lo odio.

PM1: Mira, las últimas dos relaciones que he tenido... he conquistado yo.

PH2: ¿Dos u ocho? (se ríe).

PM1: Dos, dos (se ríe)

(Se ríe de ella y obvia lo que ha dicho).

PH3: Creo que son los dos. He conquistado y ella también.

PM1: Sí, yo me refería al primer paso.

PH3: Bueno, yo he estado involucrado en cosas así, y ahora es como que no tengo interés, es como que hay tanta mierda en el mundo que como para preocuparse de eso. La mayoría de conversaciones que tienes en la “uni” es de “esta chica es no sé qué”. Y eso ensucia a la persona.

PM1: Yo creo que eso pasa más en el grupo de chicos que de chicas.

PH3: Bueno, yo he hablado con chicas también y “buf”, creo que es más en general... Y también depende de la persona, hay gente que le encanta ser conquistado... Porque tienes una manera de pensar, igual que te atrae comer una cosa o ir a viajar a un país...

PH2: Depende del perfil de cada uno...

PH3: Es que creo que va según la persona, estás estimulado por las películas, Instagram... y te acabará gustando una cosa o la otra. Por lo tanto, pillas lo que te estimulas y...

PH2: Sí, yo dentro de este ritual de... apareamiento. Considero que soy un conquistador, intentó conquistar a la mujer, pero creo que no hay nada que me gustase más que fuese al revés. Que ella me conquistase a mí. Pero no me lo he encontrado aún.

(Silencio, se oye una tos incomoda).

M: Entonces... ¿Quién de aquí tiene pareja? Si lo hacéis con una persona... ¿Es la misma todo el rato?, ¿qué tipo de relación es?, ¿cerrada?, ¿abierta?, ¿lo hacéis con personas que conocéis de una noche?

PM3: Pues yo antes... lo hacía esporádicamente, con quién me apetecía en un momento puntual. Quizás no conocía bien a esa persona...Y ahora, tengo una pareja estable, no es regular, es cuando nos apetece.

PH3: ¿Puedo incluir una pregunta?

M: Claro, puedes moderar tu el *Focus Group* (irónicamente).

(Todos ríen).

PH3: Quería preguntar, que cuando dices “cuando os apetece”... ¿es a los dos o?

PM1: Hombre...

PH2: Hombre, quizás no eh...

PH3: Yo creo que siempre hay una persona que quiere y la otra pues...

PM3: Bueno se pregunta... y hay unos días que te apetece más o menos... Pero bueno...

PH1: ¿Es consensuado?

PM1: Hombre (se ríe).

PH2: Hombre, ya, ya, no es no.

PH3: ¿Y no has notado como una presión del otro?

(PH3 presiona a PM3).

PM3: No.

PH2: Eso siempre pasa en una relación.

PH3: Ya está, ya está.

PM3: A ver, a veces te sientes mal, por qué dices que no y la otra persona te está diciendo... te está preguntando... y te sientes como que... Bueno, en mi caso a la mínima que dices que no, es como vale, tema cerrado. No discutamos más. Porque si el otro empieza a insistir, al final dices, bueno vale.

PH2: (Se ríe).

PM3: Bueno que en mi caso, no.

PH2: ¿Cuál era la pregunta?

M: ¿Con quien mantienes relaciones?, ¿qué tipo?, ¿cómo son?

(Todos ríen)

M: Dónde vive, qué voy a buscarla (haciendo broma para liberar el ambiente),

PH2: Bueno yo tengo una relación cerrada, pero cuando no estoy en una relación pues... sí, sexo esporádico, con desconocidas, es algo que me gusta. Pero si puedo conocer a una chica hasta que llega a no ser desconocida, pues puede gustarme más.

M: ¿Cómo has conocido a las chicas esporádicamente?

PH2: Por lo general de fiesta. Creo que un hombre folla cuando puede y una mujer cuando quiere.

(Silencio).

PM1: Bueno, yo en mi caso, así cambiando de tema (refiriéndose al comentario de PH2)... El esporádico no me gusta, lo he probado una vez y es como que no me gusta. Y actualmente es

lo que he dicho antes, no estoy buscando nada, por que no lo encuentro esencial. Y pues bueno, sí, me acuesto con un amigo mío. Ya está.

M: ¿Qué tipo de relación tienes con ese amigo?

PM1: (Se ríe). Antes éramos pareja, lo dejamos, y ahora nos acostamos. No sé. Y no está hablado.

PH2: Hablar mata la magia.

PM1: Bueno, eso (se ríe).

PM2: Bueno pues, yo ahora estoy conociendo alguien a distancia. Y... no estoy teniendo nada con nadie.

PH2: ¿Os habéis visto?

PM3: Que emocionante.

PM2: Vive en EE.UU., y nos vemos por videollamada.

PH2: ¿Pero ha habido algo?

PM2: No.

PM1: Tía, si ha habido “videollamada”... (refiriéndose a sexual).

PM2: Ah, sí, una vez.

PH2: ¿Una videollamada?

PM2: (Se ríe) No, una videollamada sexy.

PH3: Creo que eso está grabado ahora (se ríe).

M: Tranquilos, queda aquí y en el TFG.

PH3: Claro, aquí, Google y Facebook. El móvil lo graba todo (se ríe).

PH2: Sí claro, y el pentágono también lo sabe.

PM2: Bueno, antes del parón que he comentado antes, pues había tenido algún rollo de un mes o dos meses, nunca una noche. Antes había estado mucho tiempo con una pareja.

PH1: Bueno pues yo... antes de conocer a mi ex pareja. Había tenido relaciones con amigas.

PH2: No suele salir bien. ¿Habéis mantenido la relación?, ¿seguís siendo amigos?

PH1: Sí, sí, con una de ellas soy muy amigo de hecho. Vive a Madrid.

PH2: ¿Vuestra relación de amistad se mantuvo igual o?

PH1: Sí, sí.

PM2: A mí me ha pasado también.

PH1: Es depende de cómo lo lleves tú. Buenos los dos. Si tienes el *chip*.

PH2: ¡Bua!, guay, me alegro por ti.

PH1: Bueno, luego una relación de nueve meses y solo con ella.

M: ¿Y todas las relaciones sexuales que habéis tenido son con el mismo género o?

PH1: Mismo género.

PM2: Mismo género.

PH2: Mismo género.

M: ¿Queréis que hablemos de orientación sexual?, ¿os gustaría en un futuro mantener relaciones sexuales con otro género?

PM2: Yo, una de las fantasías que tuve con mi ex durante mucho tiempo fue de hacer un trío con otra chica. Él con dos chicas y yo con dos chicos.

M: ¿A ti te gustaría con dos chicos?

PM2: Me daría igual. Me haría ilusión probarlo. Pero no tengo ningún fetiche hacía las chicas. Veo a una chica y digo “está buena” o “es guapa” y puedo decir es mejor esta chica que este

chico, me iría antes con ella. Pero tampoco he tenido ninguna necesidad, ni curiosidad de estar con una chica.

M: ¿Te gusta clasificarte en heterosexual o prefieres no hacerlo?

PM2: No puedo decir que no soy hetero porque tampoco lo he hecho nunca, pero no tengo la necesidad de probarlo.

M: ¿Los demás?

PH2: Bueno, yo soy heterosexual. Sí que me he planteado si follaría con un chico y realmente no. Se apreciar la belleza masculina, yo puedo opinar que hay tíos que son muy guapos o sexys pero no me despierta ningún interés sexual. Ninguno.

PM3: Yo sí que lo he probado, con una chica solo. Y bueno, en ese momento pensé que no. Pero tampoco descartaría probarlo en un futuro, y por lo tanto, no me sé definir.

M: Eso está bien, no hace falta clasificarse. ¿Y los otros?

PH1: Yo me he liado con amigos que son chicos y que son chicas, con los dos géneros. Pero tengo muy claro que mi límite sería... porque con mi amigo estoy teniendo una conexión mental y “no me lo tiro”, por decirlo así, porque no me atrae como chico, sino como persona. Pero, si dices, “ir a más” o “liarse”, paro.

M: ¿Te refieres a pansexualidad?

PH1: No lo sé, no me quiero clasificar. Quiero decir, si me clasificara sería “hetero curioso”, por decirlo así.

PM2: Es que depende del momento y de las personas.

PH1: No es como “si estoy de fiesta y viene un amigo mío, que nos llevamos de puta madre, nos comemos la boca” y ya está. Pero después no pasa de ahí, hay un límite. Hay una frontera porque ambos sabemos que no nos gustan los tíos sexualmente.

M: (Asiente) ¿PM1?

PM1: Ah, yo no me clasifico.

M: Vale, ¿y queréis aportar algo más? (se dirige a PH2) Me has hecho una pregunta a mí, pero puedes hacerla al resto. Ahora no me acuerdo...

PH2: No he dicho que si el no clasificarse es una clasificación.

PM1: Yo creo que hay tantos tipos de relaciones... mira, yo tengo veinte años y he visto tantos tipos de relaciones... ¡y no llevo nada vivo todavía! ¿Sabes? Por eso digo, que las clasificaciones son porque la gente le quiere poner un nombre a las cosas, pero realmente no. Existen mil tipos de relaciones y mil tipo de personas y de todo.

PM2: Que no hace falta poner una etiqueta.

PM1: Exacto.

PH2: Tú puedes probar cosas y no ser esas cosas, eh. “Maté a un perro y mataperros me llamaron”, ¿no?

PM1: Pero yo no digo eso.

PH2: No, quiero decir que uno se puede liar con un chico y no por eso es gay.

PM1: No pero yo no digo eso. Yo digo al revés: no me clasifico porque creo que existen mil tipos relaciones, de personas y de todo. Y no creo que una persona sea “esto” o “esto” o “esto”.

PM2: Depende de cada momento cómo te sientes.

PH2: No soy un experto, pero creo que está bastante documentado; que sí que hay unas clasificaciones, que no solo incluyen “hetero” ni “homo”, creo que son bastantes más. Está bastante clasificado. No sé, eh.

PH1: Cada día hay más clasificaciones nuevas para las mismas co-

PH3: Para mi la lengua no-

PH1: Vive y deja vivir

PH3: Encuentro que nosotros... es imposible no poner etiquetas a las cosas porque no tenemos esta capacidad, entonces, vemos una manzana y decimos “mira una manzana”, pero hay tantas manzanas y todas ellas tan diferentes...

PH2: Pero todas están clasificadas.

PH3: Como manzanas.

M: Ahora hablaremos de protección. Cuando lo hacéis, ¿utilizáis protección?

PH2: Sí, siempre.

M: En general, es un sí o es un no.

PM1: No siempre. Intento- (pausa) no siempre.

M: Vale, ¿y los demás?

PM2: Yo cuando tenía mi pareja estable de tantos años utilizaba anticonceptivos orales. Me tomaba pastillas.

M: *Okay.*

PM2: Y desde entonces, sí que utilizo protección más allá de tomarme las pastillas.

PH2: Un matiz, con mi pareja no. Pero cuando no estaba con mi pareja, sí, siempre.

M: ¿No lo hacías porque ella tomaba anticonceptivos?

PH2: Sí, exacto.

PH1: Yo siempre que he querido el sexo, sí.

PH2: Y cuando no lo has querido, ¿qué querías? (todos se ríen, menos PH1).

PH1: Me han violado.

(Paran de reírse).

PH2: Joder, tío.

PH1: O sea, tuve una relación tóxica, traumática, en la que me violó dos veces y me desperté con ella encima, “montándome” sin condón, dos noches diferentes. Cogí traumas sexuales y otras cosas. Así que, sí; si es querido siempre con condón.

PH3: Esta relación, ¿era con...?

PH1: Con mi expareja.

PH3: ¿Era?, ¿qué género?

PH1: Chica.

PH3: Chica...

PH1: Lo he dicho antes, soy “hetero curioso”.

PH3: Sí, sí, por eso. Pero, era chica, ¿no?

PH1: Sí, era una chica.

PH2: Qué pasa, ¿tú también eres curioso?

PH3: Sí, pero para otras cosas.

(Se ríe)

PH2: Vale, ¿*next*?

PM3: A veces. Mal hecho, pero a veces. A veces sí y a veces no. Y, yo no tomo pastillas porque pienso que- he tenido amigas que han tomado pastillas y se les “ha ido” las hormonas, les han empezado a pasar cosas muy raras, cambios de humor y tal... ¡y yo que soy anti-pastillas hasta para las enfermedades y todo! Pues no me lo he podido ni plantear. Pero sí que sé que es un buen método, pero...

PM1: Yo igual que PH3. Soy anti-hormonas y anti-medicarme. Entonces yo siempre compro bueno sí que es verdad que no lo hago siempre.

M: Cuando lo haces, no utilizas ningún tipo de protección y ya está.

PM1: No...

M: Vale, y cuando utilizas protección, ¿qué tipo de protección es?

PM1: He utilizado el condón femenino y el masculino.

M: ¿Y los demás?

PM1: Condón masculino.

PH2: Yo nunca he visto uno femenino.

PM1: Eh, pues, poca broma. Da mucho gusto.

PH2: ¿Sí?

PM1: A mi me gustó bastante, no es broma.

PM3: Pero son caros, ¿no?

PM1: Sí, pero yo trabajaba en la Cruz Roja y me daban ahí.

PH2: Yo personalmente he tenido malas experiencia con el condón masculino. Se han roto dos veces.

PM2: Sí, suele pasar.

PH3: Sí, es una mierda.

PH2: Yo he ido dos semanas a la farmacia a buscar la pastilla del día después y es una putada.

PM1: Pues prueba el femenino eh, a él le gustó y a mí también.

PM2: Y no se suelen romper tanto, porque no hay tanta presión.

PH2: Estoy aprendiendo muchas cosas hoy.

PH3: Yo tuve relaciones sexuales con condón, se rompió y luego lo hicimos sin condón.

PH2: Dos en uno. (Se ríe).

PM1: Sí, a mí eso también me pasó.

PH3: Para ver qué tal, ya que estamos. Fue un poco así.

PH2: Claro, ahora ya da igual, ¿no?

PH3: Estaba cachondo, no piensas y dices venga. Y mira.

PH2: Yo- es que mi mejor amigo ha tenido muchas malas experiencias con a nivel de enfermedades; ha pillado pues-

PH3: No, no, si yo-

PH2: Gonorrea-

PH3: No, no, si yo estoy seguro, pero en ese momento no estaré “oh, déjame mirar las enfermedades”. Rollo no. Yo la quería “meter” y ya. Quiero decir, por eso es peligroso.

M: Entonces, ¿lo habéis pensado alguna vez?, tipo “¡Buah!, puede que coja algo”.

PH2: Sí claro.

PM2: Sí.

PH2: Me he hecho pruebas.

PM1: Sí, yo también

PM2: Yo también.

PH1: Yo también.

PH2: Y no, ¿sabes? Pero hasta que no te lo dicen tienes una paranoia en la cabeza que no puedes dejar de pensar en otra cosa.

PH3: Cuantos dolores de cabeza, ¿eh?

M: ¿Alguien más se ha hecho pruebas?

PM3: No.

PM1: O sea, hemos dicho cuatro que sí.

PH3: Yo, no.

M: ¿Qué pruebas?

PM1: Análisis de sangre, típico.

PM2: Yo análisis no, pero fui al... ¿Cómo se decía? Centre de Control de sida. Y te pinchan el dedo y te han la del sida y la de la hepatitis. Y pues fui a la ginecóloga, y te hacen una citología y un cultivo y ahí te dicen si tienes otra cosa.

PH2: Lo lleva por la mano, ¿eh? Digo, que te sabes el procedimiento...

M: Entonces, ¿tú lo te lo sabes o...?

PH2: No, no lo sé.

PM1: Y, ¿a ti qué te hicieron?, ¿sangre?

PH2: Sangre.

PH1: Sangre y poco más.

PM1: Yo también me hice la citología.

M: Y, ¿cómo lo sabías?, ¿cómo tenías la certeza de haber podido coger algo?, ¿y de ir a X sitio?

PM1: Bueno, yo fue pensar “ya llevo bastantes años acostándome con gente, no estaría de más...”. No fue pensar “mierda, este me lo ha pegado”, no. Fue por ver cómo estaba yo.

PM2: Yo cada seis meses me voy a hacer revisiones. Aquí en Barcelona, hará cosa de dos años, que si estás en edad de riesgo, te hacen las pruebas directamente. [Sanidad] Por la privada, por la pública no lo sé.

PH2: Bueno yo, después de una chica de una noche... no pasó nada, pero mi amigo, por su cuenta, pilló gonorrea - bueno no sé, una de las enfermedades más leves- pero tenía riesgo de pillar sida si había tenido la gonorrea... bueno esto fue por follarse a un tío, pero bueno... a mi me “emparanoyó” un poco y me hice las pruebas.

PH3: Yo aún no he hecho los tests. Sabía, pero no le he dado importancia.

PM2: ¿Sabías que una de cada tres personas tiene algo [ITS] y no lo sabes?

PH3: Sí, sí, pero...

(Se ríe)

PH2: ¿Estabas tranquilo?

PH3: Bueno, yo creo que ahora sí sería interesante hacer el test, pero como que no tengo intenciones de volverlo hacer, pues...

M: Y, ¿a esto cómo le decís?

PH1: ETS.

M: ¿Cómo?

PH1: ETS.

M: ¿Sí?, ¿los otros?, ¿lo conocías así?

PM2: ETS.

PH2: Putada.

M: Vale, pues en verdad se llaman ITS.

PH2: ¿“I”?

M: Sí, una “I”.

PM2: Pero “I” es en catalán.

M: No, porque no son enfermedades, son infecciones. No todas las infecciones derivan en una enfermedad.

PH2: ¡Pero son ITS! Como las ETTs pero-

PH1: Enfermedad de Transmisión Sexual.

M: No porque-

PM3: ETS es lo que te deriva en sida.

M: Claro, a ver. El VIH es una infección. El sida es una enfermedad. Entonces, la gonorrea no es una enfermedad, es una ITS. Puede derivar en enfermedad, pero en si, es una infección. Es una cuestión de terminología.

PH2: Vale, tía. (en burla)

M: ¡No! pero lo digo para que lo sepáis.

PM2: Ah, claro, “y” sería, en plan, infección.

M: Claro, es una infección.

M: ¿Qué consideráis imprescindible para tener una relación sexual placentera?

PH2: Sexo oral.

PM1: Conexión con la otra persona.

PH1: Placer mutuo.

PH2: No, claro. Sí, sí, yo me sumo a... a la compañera.

M: Sexo oral, que sea mutuo... ¿Algo más?

PH2: Hay ciertas premisas que estamos todos de acuerdo, unos mínimos, ¿no? consentido... no sé.

PM1: Conexión emocional, quería decir, no que fuera mutuo.

PM2: Sí.

PH2: O sea estamos hablando del mínimo, ¿no? que los dos tengan-

PM2: Que estés en la misma sintonía.

PH1: Que los dos al menos os lo paséis bien.

PH2: Claro, claro, el-

PH1: Que no uno por ejemplo-

PH3: No, ya, es depende de la persona si-

PH1: No, pero me parece que-

PH2: O sea, la pregunta... ¿puedes repetirla?

M: ¿Qué consideráis imprescindible para tener una relación sexual placentera?

PH2: No, claro, no tiene porqué ser consentido. Quizá a mí, si no es consentido, no es placentero, no sé, eh. (en ironía)

PH1: Creo que-

PH2: Buscando el fallo en la pregunta, podría-

PH3: Yo digo que realmente aquí puedes poner lo que te dé la gana, ahora, que sea legal o no es otra cosa. Que te “pongan” tus fantasías, no sé.

PH2: Que disfrute el otro, ¿no? Bueno, pues puede que haya gente que no, que el otro no disfrute le da placer, no sé. Eso ya es cada uno.

PH1: Para mí, es algo fundamental que disfrute la otra persona.

PH2: Sí, sí, para mí también.

PH1: Sí, no...

PM3: Yo creo que esto bien mucho de la cabeza.

PH2: Sí, sí, claro.

PM3: O sea, de dentro de la cabeza. Todo lo que pase fuera no tiene nada que ver si lo que tienes dentro de la cabeza tengo muchas ganas o lo que sea que te estés imaginando. O sea, lo que pase fuera...

PM1: Por eso decía antes lo de la relación emocional.

PM2: El cerebro es el mayor órgano sexual.

PH3: ¿Pero no creéis que eso-

PM2: Si no tienes las cosas en la cabeza...

PH3: -Depende de las situaciones de vuestra vida, pueda ser una forma de... no sé.

PM3: Bueno, yo durante toda mi vida ha sido así.

PH3: Y, pero digo que si lo analizaras más, es posible que muchas de todas estas relaciones sexuales, no sé, el motivo detrás, no sé cuál sería.

PM2: Pueden haber muchos motivos para practicar sexo.

PH3: Ya, ya, no sé. Digo, que el motivo final para nosotros, ¿es el placer propio de la otra persona o...?

PM2: Las dos cosas.

PH2: Yo estoy de acuerdo con él

PH1: Que sean los dos.

PH2: Yo el placer de verdad es cuando la otra persona está disfrutando.

M: ¿Y cómo lo sabes?

PM1: Hombre, se sabe.

PH1: Se ve o se dice.

PH3: Bueno, hay gente que tiene vergüenza y hay otra que chilla-

PH2: Bueno, no sé, yo, yo... lo interpreto. Aunque puede que te esté engañando.

M: Vale, entonces habéis dicho que una relación sexual placentera es cuando los dos os lo estáis pasando bien, ¿no?, ¿y cómo sabéis si se lo está pasando bien?, ¿se lo preguntáis?, ¿o lo dais por hecho porque hace ciertos sonidos de que se lo está pasando de coña?

PM1: Yo es algo que siento.

PM3: Sí.

PM1: Pero también porque a mí me gusta tener relaciones sexuales con gente que tengo una relación emocional, entonces, ya lo conozco y lo siento directamente.

PH3: Yo creo que también está bien que haya una comunicación entre la pareja. Que si una persona piensa "mira esto no me gusta", que lo diga. Y si esto te gusta, pues lo dices y entre los dos intentáis cambiar. No creo que sea... Porque también está muy de moda la pornografía, y coges unos parámetros de... bueno cuando empiezas no tienes mucha idea de cómo funciona y te basas en eso para saber tu placer. Así que también está bien hablarlo con la otra persona y descubrir.

PH1: Complemento también su respuesta: la comunicación puede ser también no verbal. Y creo que ahí hay unos estándares que son universales y que todos pueden entender. Por lo

tanto, yo en base a lo que estadísticamente es normal, y se entiende como comunicación no verbal, yo puede entender si se lo está pasando bien o no.

PH3: Sí, también es un componente, sí.

PH2: Pero si esta chica viene de la Polinesia y la comunicación es al revés, pues puede que lo interprete mal, pero si es una chica normal, pues...

PM2: Pero en general... quiero decir, el cuerpo humano funciona de la misma forma en todos lados.

PH2: Sí, mientras nuestro lenguaje sea-

PM2: Bueno a ver, puede haber cosas culturales pero en general... tu cuerpo... hace una cosas... que a todos lados, no somos extraterrestres.

PH2: Exacto.

M: Bueno, y él ha comentado que ha aprendidos X cosas sobre la pornografía. Los demás, ¿habéis visto porno?, ¿no habéis visto porno?

PM1: Yo no he visto porno.

PH2: ¿Nunca?

PM1: Una vez así de pasada, pero...

PH2: ¿Nunca te has masturbado mirando porno?

PM1: No.

PH2: ¿Nunca?

PM1: Es que no me suelo masturbar. Y no es coña.

PH2: No, no, ahora creo que aquí nada es coña.

PM1: No, bueno... pero no.

PH2: ¿Cuál era la pregunta?

PH1: Que si has visto porno.

(Todos se ríen)

PH1: He grabado porno.

PM3: Ah, ¿sí?

PH1: Estudio fotografía y me gusta iluminar. Pero pagan una mierda.

PM3: ¿Pagan una mierda?

PH1: Al equipo técnico sí. Al equipo de cámara les pagan muchísimo y a los actores les pagan muchísimo más.

PM3: ¿Tú qué eres?, ¿técnico de sonido?

PH1: De luces.

PH2: ¿Cuánto cobra un actor?

PH1: ¿Un actor? entre 300€ la hora.

PH2: Hombre no es tanto. Un vídeo, ¿qué dura?, ¿50 minutos?, ¿una hora?

PH1: Sí, pero, ¿cuánto te estás grabando?

PH2: Ah, o sea, que no es de vídeo, sino del rato que estás grabando.

PH1: Claro.

PH2: Ah, pues entonces, si lo hace más y tienes que repetir muchas veces cobras más.

PH1: Por eso hay unos parámetros, unas...

PH2: Ah, vale.

PH1: Es raro. Es muy raro grabar porno. Os lo juro, el plató huele a sexo, a sudor, a humano... y por 50 euros un día no te vale la pena.

PH2: Hombre, pues a mi me gustaría por probar.

PH1: Sí, pero tu vas a trabajar, no a actuar, cabrón. Que dices, estoy en una marca que la pagan bastante... y te pagan 50 euros una jornada.

PH2: Vale, pero por curiosidad, ¿cuál era la pregunta?

M: Si miráis porno.

PH2: Ah, pues yo sí.

PM2: Yo también.

PM3: Yo también.

PH3: Yo en un pasado he visto. Y por motivos de ahora, de cómo pienso, encuentro que es una cosa adictiva.

(Todos se ríen).

PH1: Yo es que ahora tengo la enfermedad de ver todo lo que veo con luces, entonces, no sé.

PH3: No estoy diciendo que para mí sea adictivo. Que podría haber sido, sino que ahora conozco a mucha gente-

PH1: Yo es que solo veo luces.

(Todos se ríen).

PH1: Es que entro en un modo de... cualquier peli que veo, a no ser que la trama sea muy buena...y vamos a ser sinceros el porno gratuito-

PH2: Yo la historia me la salto.

PH1: El porno gratuito mucha historia no tiene. Pues yo me pongo hacer lo que hago en clase, ver cómo está el set, cómo está todo iluminado, y entonces, pierdo el deseo sexual hacia la pornografía.

PH3: Yo encuentro que no tiene mucho sentido. Es lo que estás estudiando y es en lo que te fijarás más. (Pausa). También encuentro que hay muchas categorías, que para mí, éticamente son...

PH2: Nefastas.

PH3: Nefastas.

M: ¿Cómo cuales?

PH3: La típica de un adolescente follándose a una abuela o un animal.

PM3: O un “no sé qué” follándose a su padre.

PH3: Que para mí, hasta cosas que para vosotros puede que os sea más normal, son “uau”. O tirándose a su hermana. Y ves que eso tiene cinco estrellas y que la gente lo ve. “No son fantasías y”, pero estas fantasías realmente-

PM3: Mi padre, mi abuela, a todos.

PH3: Básicamente es placer a tope. Como “venga, me follo a esta, me follo a esto”. Y primero comienzas con lo estándar y ves que te aburres y cada vez quieres unos estímulos extremos, ¿no? Creo que eso es lo peor. Y que sea gratuito... ¡y a una edad tan joven!

PH1: Lo de “a una edad tan joven” depende de lo que hagas tu con tu hijo. Porque tu puedes entrar a ver porno por primera vez cuando tienes 18 años.

PH3: Yo creo que ahora con el móvil...

PH1: No, claro. El porno está pensado para cuando tienes 18 años, el PEGI son 18.

PH3: Sí, legalmente son 18, pero puedes entrar cuando te da la gana.

PH1: Sí, por eso quiero decir, que si vigilas a tu hijo con lo que está haciendo con el ordenador, a lo mejor...

PM3: ¡Eso no existe! en internet esto de “vigilar” no existe.

PH3: Mira, a mí me tranquilizaría infinitamente saber que mi hijo de 15 años mira porno.

PH1: A mí también.

M: ¿Por qué?

PH2: Porque es lo normal.

PM2: Es como aprende la gente joven a...

PH1: Y si lo aprenden a los 14, mejor.

PM2: Hay tanto tabú, que la gente tiene curiosidad y se ponen a-

PH1: Yo tuve que “caparle” la pornografía a mis primos de 10 años. Me llamaron sus tíos diciéndome que por favor que les “capara” las páginas porno que estaba viendo. Y luego te preguntas cómo ha llegado eso a su historial.

PH2: Yo es que a los 10 años lo encuentro más que normal.

PM2: Pero porque hay tabú. Hay tabú en el tema y-

PH1: Yo es que pienso que esto pasa a los 13 o 14 años, en la que estás en una edad del pavo, pero con 10 años aún eres un niño.

PH2: No, pero la curiosidad la tienes a los 6 o 7 años.

PM2: Hay tanto tabú que vas a buscarlo.

PH2: ¿Qué hay ahí que me dicen que no? Pues quiero ir a verlo.

PH3: El que te nieguen una cosa, es como que quieres hacerlo más. Es un deseo que tienen las personas. Pero también encuentro que el tema pornografía es muy importante... Porque la

gente que está haciendo pornografía... siempre nos fijamos en las mismas estrellas del porno que empiezan de muy jóvenes, con mucho dinero y que tiene una fama, y después “venga fuera” y cogen a otro. Usualmente cogen a personas de la calle. Las mafias van a Rumanía y cogen a gente para explotarla, en puticlubs, y no sé, de eso no se habla.

PM3: Yo entiendo si se dedica porque quiere.

PH3: Sí, sí y adelante.

PH1: Los actores sí, las actrices... eso dicen al principio, pero al final ya no tanto. Voy a recordar el caso famoso de la chica famosa que quería ser actriz porno y luego no quería. ¿Amarna Miller? Comenzó a decir que muchas cosas las hacía porque se veía obligada a hacerlo.

M: Volviendo al tema de la protección, todos habéis comentado que lo que utilizáis más es el condón masculino. Cuando decís que utilizáis el condón, ¿quién lo compra habitualmente?

PM3: Yo.

PH1: El chico.

PM2: Normalmente yo.

PH2: En mi caso, la chica.

M: Y en momento de ponerlo, ¿quién da el paso?

PM2: Yo.

PM1: Yo he tenido la suerte que hemos sido las dos personas. En plan, de que más o menos sabemos que ya viene, se para un al momento. Es casi instintivo.

PH1: El momento de ponerse el condón no tiene porqué ser un parón.

PH2: Es una mierda el momento de ponerse el condón.

PH1: ¡No! Puede ser un momento de excitación también, porque dices “hostia, que ahora viene la parte”.

PH2: No, es el momento de los anuncios. Cortas la peli y...

PM1: A mí nunca me ha cortado el rollo, eh.

PH2: ¿Sabes eso 20 segundo entre Los Simpson?

PM1: ¿Pero cuando tardas en poner un condón?

PH3: Bueno a ti no, pero al tío sí.

PM1: A mí nunca me ha paso eso.

PH1: A mí no.

PM2: Entre que lo buscas, lo abres, lo pones...

PH2: Muérdelo... es una mierda.

PM2: “Muérdelo”, cuidado.

PM1: Yo si que es verdad que siempre lo tengo preparado.

PH2: Sí, claro... y acuérdate en qué lado se ponía.

PH1: No es tan difícil, no tiene mucha dificultad.

PH2: Son eso, anuncios que, no es que sean 6 minutos que te vas a la cocina y haces algo, no, son esos 20 segundos que te tienen que comer sí o sí. Es una putada. No tienes más opción que quedarte ahí, si quieres ver el resto.

PH1: Para mí no es eso.

PM1: Yo lo deajo preparado en la mesilla o lo que sea. Son 10 segundos.

PH1: Sí, los has de tener en un sitio que digas-

PH2: Yo es que no soy tan preparado, no tengo esa preparación. Yo lo pienso a último momento.

PH1: ¿Llevas un condón encima?

PH2: No claro, ahora no.

PH1: Yo sí llevo uno, aunque no lo use. A lo mejor un amigo te lo pide y se lo das.

PH2: Si no tuviera pareja sí lo llevaría encima.

PH1: Yo siempre llevo uno, tenga o no tenga pareja. Por si a lo mejor un amigo se ha quedado sin.

PH2: Esa es una buena excusa, la voy a utilizar.

PH1: No, no, te lo juro. Hay veces que mis amigos me lo han pedido.

PM2: A mí también me ha pasado.

PM1: A mí también.

PH2: Sí, claro, pero mi pareja me encuentra un condón en la cartera y le digo “no es para un amigo, por si me lo pide”...

(PM2 se ríe).

PH1: “Lo llevo por si follamos tu y yo y”- bueno claro, tu porque follas sin condón con tu pareja.

PM2: Dile que es porque le quieres dar por el culo y ya está.

PH2: También me la pela, la verdad.

PH1: Vale porque tú con tu pareja follas sin condón. Pero la gente que lo hace con, es normal llevar un condón encima.

PH3: Yo creo que depende de ti. Si lo haces por eso, pues adelante, y si no, pues también.

PM1: Oye, por cierto, si se os rompen los condones, los que son superresistentes son de dar por culo. Son hiper resistentes. Yo una vez lo probé normal y no se me rompieron.

PH3: Ah, pero, ¿no sentiré una mierda no?

PM1: No, no, es supernormal.

M: Entonces, el condón cuándo lo ponéis.

PH2: Cuando vas a pasar a la acción.

PM3: Por el medio.

PH3: Para introducirla.

M: ¿Cuándo utilizáis condón?, ¿solo coito?

(Todos asienten).

PH2: Pero qué quieres decir, ¿sexo oral?

(Asienten).

PH2: Es que con condón...

PH1: También te puedes transmitir mierdas.

PM1: Yo he visto protección para hacer sexo oral en vagina.

PH2: No, no, claro, y las putas también lo utilizan pero... no tiene ningún sentido.

PM1: O sea yo no lo he usado nunca, pero-

PM2: ¿Cómo sabes que las putas....?

PH2: ¡Coño! Es lo más normal del mundo. Y te lo ponen con la boca.

M: ¿Has ido de putas?

PH2: No. A ver, he ido con un amigo, pero no follé porque la china que me tenía que follar no me molaba absolutamente nada. Y no, no. No he vuelto a ir de putas.

PM2: ¿Por qué era china?

PH2: ¡Ya entramos aquí con los estereotipos! No, no porque fuera china, podría haber sido rumana, pero no.

PH3: Y puede que porque fuera china no te pone y ya.

M: Una última cosa referente a pornografía. El porno que habéis visto, ¿qué tipo era?

PH2: Amateur. A mi me gusta apoyar a la gente que se intenta ganar unos “eurillos” colgando vídeos.

M: ¿Podrías decir página?

PH2: XVideos.

PM2: Yo soy muy clásica: Redtube.

PH3: Yo pensaba que la clásica era PornHub.

PM2: También.

M: Volviendo al tema de las ITS, ¿sabéis qué son? y, ¿qué organismos las causan?

PH3: Ni *flowers*.

PM2: Hay de dos tipos. Puede ser una bacteria o un virus.

M: Entiendo que los demás no los conocéis, ¿no?

(Niegan conocerlos).

M: Vale. Y si os digo tipologías de ITS, ¿cuáles os vienen a la cabeza?

PM3: Clamidia.

PH2: Clamidia y gonorrea.

PM3: El VIH que puede ser sida. La hepatitis C-

PH2: Candidiasis.

PM2: Bueno, la candidiasis son hongos. No son de transmisión sexual.

PM1: ¿El papiloma es una ITS?

PH1: Sí.

PM1: Bueno, puede causar... no lo sé ahora mismo.

PM3: ¡Verrugas!

PM3: Sí, también son de transmisión sexual.

PM1: Pero suele causarse por el papiloma.

M: Os voy a mencionar unas cuantas y me tenéis que decir si os suenan. Primero, virus del papiloma humano. ¿Os suena?

PM2: Sí.

M: Gonorrea, clamidia, herpes genital.

PH1: Sí.

M: Sífilis.

PM1 y PM2: Sí.

M: Linfogramuloma venéreo.

PM3 y PH2: Esa no.

M: Virus de la inmunodeficiencia humana.

(Asienten).

M: ¿Pensáis que nos hemos dejado alguna?

PM1: Seguramente, ¿no?

PM2: Las ladillas.

PH1: Sí.

PH2: Pero no es una enfermedad, ¿no? Es un parásito.

M: Es una ITS.

PH2: ¿También?

PM2: Sí, también es una infección.

PH2: Hay que depilarse.

M: ¿Qué pensáis que provocan?

PM2: Malestar.

PH2: Problemas, paranoias...

PM3: Picor e inflamación.

PM2: Infertilidad, depende de cuales. Y otras consecuencias, como dolores crónicos.

M: ¿Síntomas?

PM2: Depende de cuales no tienen síntomas y depende de cuales sí tienen síntomas, como picores, inflamación, mala olor...

M: ¿Los demás sabías esto?

PM1 y PM3: Sí.

PH3: No. Es que la información que no me sirve, no me la aprendo.

PM3: Una infección de cualquier tipo puede desencadenar en fiebre. Supongo que es cuando no te has tratado.

PM2: Hay muchas que no tienes síntomas, que no sabes ni que lo tienes.

M: ¿Es necesario tomar medidas de protección para no infectarse? ¿Qué harías?

PM3: Condón y...

PM1: Condón, higiene también.

PM2 y PH2: Sí.

PM2: Pero tampoco muy extrema porque si no te puedes desestabilizar el pH.

PM1: Ya. Y puede ser al revés.

PH3: Yo tengo una anécdota. Cuando fui al médico de cabecera, la información que me dieron era un poco triste. Me dijo “condón” y... de hecho insistió tres mil veces en el condón. Y poco más, no me contó nada. Además, que tampoco te dan la opción a “si no haces esto, no te pasarán cosas”.

PM2: Existen talleres.

PH3: No, no. Simplemente digo que hay la opción de no hacerlo también.

PM2: Volverte asexual.

PM3: Yo el problema que he tenido es que he ido a fiestas, pero yo ya voy bebida, entonces, me han querido explicar todo esto y no lo retenido.

(Todos se ríen).

PH3: Es interesante, ¿no?

PM3: No, es verdad. En las fiestas siempre hay en “tenderete”, que está super bien, con los condones que te dan, pero claro, la gente que está ahí quiere dar información, ¿no? A mí me interesa, pero...

PH3: Claro, no estás en un momento de retención. No es como la “uni”.

PM3: Si vinieran a clase los escucharía un motón.

PH3: Claro, en vez de que hubiera un “tenderete” como los Testigos de Jehová...

(Empiezan a hablar entre ellos, por parejas).

M: Intentemos hablar entre todos y no por grupos, por favor. Que está super bien, pero... ¿qué estabais diciendo?

PH3: No, que estábamos haciendo bromas.

PH1: Aquí estábamos hablando sobre la educación sexual que hemos recibido.

PM1: Sí.

PH1: Por ejemplo, yo fui a una concertada de monjas. Al ser religiosa, el tema de la educación sexual fue un “visto y no visto”. Fue “debéis poner os condón, puede para os esto” y ya está. Y no nos contaron nada sobre la educación sexual, en plan, homosexual o... no te dicen que existe nada de esto.

PM1: Yo fui a una pública, pero es lo que os digo, nos enseñaron simplemente los anticonceptivos que había y a poner un condón.

PM3: Sí, yo igual.

PM1: Son cosas que acabas sabiendo y no sabes ni como coño lo sabes.

PH1: Mis padres están abiertos a-

PH3: Claro, porque hay un debate a que si lo cuentas dejas la puerta abierta a...

PH1: Sí, pero, lo tienes que saber. Porque muchas veces vas sin conocimiento y-

PH2: Tío, pues virgen hasta el matrimonio. (En ironía).

PH1: Sí. (En ironía).

PH3: Yo creo que en los institutos públicos sí que mucha educación. Te machacan mucho, pero solo en “eh, mira, que hay condones y se ponen así y hay otros métodos”, pero no te cuentan cuáles son las enfermedades que puedes coger. Lo generalizan en sida.

PH3: Porque tampoco tienen ni idea.

PH2: Pero también son los padres, eh. Ellos tienen también responsabilidad en la educación.

PH3: Pero hablo de mi escuela pública, que sí que nos machacaron mucho pero nunca nos han contado qué pasa. Solo nos han dicho: “si no, puedes coger sida”. Pero nos han hablado de qué es el sida o cómo se trata.

PM2: En mi escuela sí, tanto en la primaria como en la secundaria. Teníamos una sexóloga que le podíamos hablar desde el Messenger.

PH2: ¡Hostia qué guay! Como molaba esa sexóloga, ¿no?

PH3: ¿Era una escuela privada?

PM2: No, era pública.

PH3: ¡Collons!

PH1: Que guay,

PH3: ¿De dónde sacan el presupuesto? Porque el mío era una mierda.

PM3: La mayoría son servicios sociales, no son de la escuela.

PH1: Pero depende de la escuela, porque la mía al ser concertada lo hizo una profesora. No vienen de fuera.

M: ¿Y los padres os han hablado del tema?

PM2: En mi familia lo intentaron, pero... mis padres son muy abiertos de mente, pero en el tema sexual son un poco cerrados. Creo que hay mucho tabú alrededor del tema y es como “ya sabes lo que tienes que hacer, ¿no?, ¿sí? Pues ya está”.

M: ¿Y los demás?

PH3: Sí, un poco así también. Bastante tabú.

PH2: Para mí, cero. Delegaron era responsabilidad en Redtube y ha ido bien.

PM2: En cambio, ahora hablo con mi madre de temas sexuales e incluso me pregunta ella a mí.

PH1: Yo cuando tenía mi pareja era como “con condón, ¿no?” y yo “obviamente”. Es como lo único que te preguntan.

PM2: Es un “¿tomas precauciones?, ¿sí? Pues ya está”.

PH2: A mí nunca se me dijo nada, de hecho fui yo quien lo normalizó.

PH1: Y cuando lo hacéis con familia, ¿vigiláis que no estén o vais con cuidado?

PM2: A mí me da igual.

PH2: Hombre claro, mi hermana se quejaba.

PM2: Yo he pillado a mis padres, así que...

PH1: Yo también. Yo duermo pared con pared con mis padres y es como...

PH3: No sé, hay mucha gente que dice que es positivo que sus padres lo hagan.

PH1: No, olé ellos, pero...

PH3: ¿Te incomoda también?

PH1: Es un “tío quiero dormir”.

PM2: A mí me incomoda que no cierren la puerta.

PH3: Pero escucharlos no te molan, ¿no?

PM2: No, pienso “a ver cuánto duran”.

(Se ríe).

PM2: De pequeña oía a mi padre que decía “me voy, me voy”. Y yo pensaba “¿a dónde va a estas horas?”

(Se siguen riendo).

PH2: Vale, *next, next*.

M: Finalmente, una última pregunta. ¿Sabéis qué es el Satisfyer?

(Se ríen).

PM1: ¿Es esa la última? yo conozco a algunas amigas que lo tienen.

PH3: Está de moda ahora, ¿no?

M: ¿Qué opináis?, ¿conocéis otros juguetes sexuales?

PM1: Yo opino que solo sirve para las chicas que tiene más placer en el clítoris. Yo, por ejemplo, no, porque soy más de penetración. No lo tengo, eh, pero es que tampoco me lo voy a comprar. Es depende. Va solo a un sector de mujeres.

M: Y, ¿conocéis otros tipos?, ¿habéis utilizado juguetes sexuales?

PH1: He querido, pero no ha querido ella.

PH3: Con juguete sexual, ¿cuentas los dados?

(Se ríen)

PH2: Consoladores, vibradores, esposas, cuerdas para atar a la cama...

PH3: ¿Empezasteis con estos objetos?

PH2: No, hombre no, si hubiera empezado con estos objetos sería un perturbado de la hostia.

PH3: Ah, vale, no sé.

PH1: Luego, otra cosa interesante, ¿te gusta utilizarlo solo o con más gente? Es que yo, por ejemplo, lo probé solo y no me gustaba, no me daba el placer. A mí me gusta si lo uso con otra persona.

M: Y si lo usáis, ¿lo usáis tal cual? ¿Utilizáis protección?

PH2: ¡No!

PM2: Depende del uso. Normalmente es personal e intransferible, pero ¿no mezcles agujeros!

M: Y cuando los usáis con otras personas, ¿utilizáis algún tipo de limpieza?

PM2: Es que son personales e intransferibles.

PM1 y PH2: Agua y jabón.

PH1: Pero, ¿no los esterilizas? (Dirigiéndose a PM1).

PM1: No.

PH1: Deberías.

PH2: ¿El qué?

PH1: Esterilizarlos.

PH2: ¡Venga hombre!

PM2: Trapo antiséptico y bien secados.

PH2: Trapo y saliva, tío. Ya está.

PH1: Yo creo, según lo que tengo entendido, que se deben esterilizar.

PM2: Esterilizar, ¿cómo?

PH1: Con agua caliente.

PM2: Ah, sí. Lo lavas con agua y jabón.

PM1: Ah, claro, limpiar los gérmenes, supongo que es.

PH3: Lo pones en la lavadora, con los platos. (Ironía).

PH1: Para quitar los bichos, a mi entender.

M: Aquí finaliza la dinámica de grupo. Gracias por vuestra participación, nos será de gran ayuda. ¿Tenéis alguna pregunta?, ¿os habéis sentido incómodos? (Sigue la conversación a un plano más personal)

FINAL

1. 3 Transcripción dinámica 2

[Primera conexión]

M: Vale. Primero de todo, haced una “intro”, y nos explicáis un poco. Iré diciendo nombres y nos decís: vuestro nombre, de dónde sois, a qué os dedicáis y nos contáis un poco sobre vosotros.

PH3: Estamos todos en cuarentena. (Todos ríen)

PH2: Estamos *chungos* todos.

M: Vale PM1, tú primero.

PM1: ¿Yo? Vale, “joe”. Soy la PM1, vivo a Gracia, tengo 22 años y estudio Publicidad y Relaciones Públicas en la Universidad Autónoma de Barcelona. Este año no se si me graduaré o no, porque como estamos confinados....Además, trabajo como becaria en una agencia de consultoría digital.

M: Vale, hola PM1. (Todos ríen)

PM2: Yo soy PM2, tengo 22 años, vivo en Poblenou y estudio Educación Social a la UB. Trabajo haciendo extraescolares y en un *esplai* con chicos con diversidad funcional.

M: PM3.

PM3: Yo soy PM3, tengo 22 años, soy de Barcelona Sants y estudio Nutrición Humana y Dietética. Estoy en cuarto y estoy haciendo prácticas en el Instituto Catalán de Oncología, aunque bueno...ahora no, obviamente, pero estaba. También trabajo entrenando a niños pequeños de hockey y, bueno, eso es más o menos mi vida.

PH1: Hola, me llamo PH1, tengo 23 años, vivo en el barrio de Sants y, bueno, hace un año acabé estudios aeronáuticos y soy auxiliar de vuelo. Estoy intentando buscar trabajo de ello, pero obviamente, por el coronavirus, está cerrado el tema.

M: PH3.

PH3: Hola, me llamo PH3, tengo 21 años, vivo en Sant Antoni Barcelona y, bueno, estoy intentando acabar cuarto....(se ríe), iba a decir cuarto de la ESO, (todos se ríen), cuarto de Filología Inglesa... y...bien, actualmente no estoy trabajando pero estoy haciendo prácticas en una empresa, un poco rara, de cosas...administración en inglés...una *movida* muy grande. Y bueno, aquí estamos.

PH2: Hola yo soy PH2, vivo en el barrio de Sarria, y actualmente no estudio, trabajo como repartidor de comida a domicilio y ahí vivimos. Tengo 21 años.

M: !Uy! Creo que PH3 se ha ido.

PH3: Ya, ya, lo sé.

PH2: Vale “titu”.

(Todos se ríen)

PH4: Hola, soy Alexander, estudié música y ahora trabajo vendiendo cámaras de fotos, mucho futuro mi carrera. (Se ríe sarcásticamente)

(Se oye alguna risa incómoda)

M: ¿PM4?

PM4: Hola, me llamo PM4, tengo 21 años, vivo en Barcelona y estudio Psicología. También trabajo en un comedor social.

M: Vale, creo que estamos todos. Para introducimos un poco, aunque ahora que estamos todos confinados, y tampoco tenemos mucho a hacer...igualmente explicamos, por ejemplo, ayer sábado...¿hicisteis algo?, ¿salir con amigos?, ¿videollamada?

PH3: Houseparty.

PM1: Houseparty.

PH1: Houseparty hasta las 4.

(Todos aplauden)

PM1: Yo hice tortitas también.

M: Si no, un sábado que soléis hacer normalmente, si no estáis confinados...

PH2: Salir a “petarme” el hígado por las noches. Unos ron-cola.

M: ¿Dónde os gusta salir? ¿Sois más de quedaros en casa?

PH1: Yo soy más de aprovechar más el día, hacer un poco de deporte, trabajar, patinar.

M: ¿Por las noches?

PH1: Por las noches dormir.

PH2: Salir por el polígono de Mataró. Cocoa, Classic...

PH1: Pachá, ¿no?

M: ¿Los demás?

PH3: Yo soy más de bares. Cerveza, tapas, “sinpas” y venga.

PM3: Yo en fin de semana normal suelo tener partidos. No sé si sábado o domingo, depende del *finde*. Tanto partidos míos como de los niños. Y por la noche, no acostumbro a salir mucho, pero si salgo es por Clap y ya está.

PH3: ¿Clap? Eso también está en Mataró, ¿no?

PH1: Hostia no lo conocía.

PH3: Me suena Cocoa a mí.

M: ¿Entonces la mayoría vais a discotecas?

PH1: Razz, Apolo...

PH2: Primero bar, después disco...

M: ¿Festivales?

PH3: Sí, bio

PH2: Medusa...

PH1: Sí, sí, medusa está muy bien...

M: ¿Qué decías PH1?

PH1: Que está bien pero que yo no voy porque trabajo, en el verano aprovecho para hacer dinero.

PH4: Yo igual, solía ir a bastantes, tipo Madcool, BBK, pero este año...jodido.

M: ¿Alguien más?

PM3: A mí me gusta ir pero fui solo un año a la Acampada Jove y Canet Rock.

PM2: Sí, yo también Canet Rock.

M: Y...entonces...veo que la música es muy diversa, ¿no?, ¿qué estilos escucháis?

PM2: De todo.

PH2: No tengo Spotify.

PH1: ¡Yo tampoco! Bien. (Se ríen entre ellos). Somos la resistencia. Y, bueno, pues muy variado, mientras no sea reguetón, lo que quieras.

PM4: De todo. Des de reguetón, trap, rock alternativo, pop, todo lo que quieras...

PH2: Sí yo también. Yo voy desde reguetón hasta Alejandro Sanz. (Todos se ríen)

PH3: Yo la copla me gusta mucho. (Irónicamente)

PM1: Taylor Swift.

M: Pop, ¿no?

PM3: Yo grupos catalanes sobretodo, y música así en general, también, un poco de todo.

PM1: “Perroflauteo”, ¿no?

(Todos ríen)

M: ¿Y PH4?

PH4: Todo, desde Jazz a Rock, absolutamente todos los géneros que me puedas echar...

PM2: Música catalana, reggae también me gusta bastante, pop, lo que suena ahora...

M: Comercial.

PM2: Sí.

M: Vale, habéis dicho que salís de fiesta, bares PH3...¿Bebéis?, ¿qué os gusta?

PM1: Bebemos sí.

M: ¿Todos?

PH1: Yo levanto la mano, y bueno creo que seré el único que no bebe. No me gusta.

(Silencio incómodo)

PH3: ¿Pero cero?

PH1: Cero, cero. Nunca la he “tajado” ni nada.

PH3: ¿Pero por algo?

PH1: Porque no me gusta el alcohol. Lo probé, no me gusta y...

PH3: Ah...

PH1: Si te he llevado alguna vez de bares...

(Silencio incómodo)

PH3: No...no creo.

PH1: ¿No te acuerdas?

(Silencio incómodo)

PH3: No...

PH1: Porque ibas taja.

M: ¿Alguien es *team* PH1?

PM3: Yo no es que beba 0, pero nunca he sido de beber, no me entusiasma demasiado, si una cerveza o dos. No es que salga de fiesta y diga la “tajo” a “tope”. Y ahora aún menos porque estoy con unas pastillas. Pero bueno que antes tampoco “a saco”:

M: ¿Los demás que bebéis?

PH2: Yo ron-cola. Yo simple.

PH1: Roncola y Melendi. (Todos ríen por empatía)

PH2: Y Alejandro Sanz.

PM2: Birra, ron-cola.

PH2: *Team* ron-cola.

PM4: Yo cubata o cerveza, lo que sea.

PH2: Lo que sea, lo que haya.

(Todos ríen)

M: Lo que me echen. ¿PH4?

PH4: No suelo beber tanto como antes, pero ahora bebo cerveza. Si bebo algo más fuerte pues tipo cubata.

M: Vale y...¿fumar?

PM1: ¿El qué?, ¿tabaco?

M: A eso entramos. ¿Qué fumáis?

PH2: Uy, uy (se ríe)

PH1: Yo aclaro, que igual que no bebo, tampoco fumo.

PH3: Te imaginas. “No bebo nada”, pero me meto coca.

PH2: El alcohol mata, los porros no. (Con entonación graciosa)

(Todos ríen)

M: ¿Nadie fuma?

PM2: Sí yo sí.

PH2: Yo habitual.

PM2: Sí, yo también fumo habitualmente, tabaco.

M: Vale, pero habéis probado otras drogas.

PH3: Haber, ¿qué es una droga?

PH1: Estamos hablando de...¿MDMA?, ¿coca?...

M: Porros también.

PH1: Yo no he probado nada.

PH3: Porros y setas.

PH2: Porros.

PH1: Yo entiendo de drogas por mis amigos pero yo no...me sabe mal decir esto.

PH2: Que va tío, no, no...

PH3: Eres un chico informado.

M: Vale...¿Pero alguien ha probado o no?

PH3: Sí, porros y setas.

M: A parte de vosotros.

(PH4 murmullo)

M: ¿PH4?

PH4: Porros y M. Solo lo probé una vez y bueno. En verdad es una gilipollez como una casa.

PH1: ¿No te pusiste cachondo?

PH4: No la verdad que no, todo el mundo me lo decía. Estaba muy feliz.

PH1: Eso es lo importante.

(Silencio incómodo)

M: ¿PM2 decías algo?

PM2: Nada, que yo también he probado los porros.

M: Y, tema deporte...PM3 nos ha comentado que ella hacía...¡Uy!, creo que se nos ha ido...

PH1: PM3 ha abandonado el plató...

(Todos ríen)

M: Eso o está parada para no responder...Bueno entonces...¿Todos soléis hacer deporte?

PM2: Ahora con el confinamiento sí, Gym Virtual...

PH1: Yo patino, hago *skate*, calistenia...

PM1: ¿El qué?, ¿qué has dicho?

PM2: ¿Caliqué?

PH1: Barras. Típico “abdominadas”, lo hago como *hobby*.

PH3: Joder niño...

PH2: Pues yo sí, juego a fútbol, pero debido al trabajo y tal, solo voy a los partidos y antes del confinamiento iba solo al gimnasio y ya está.

PH1: ¿Estás en equipo o liga universitaria?

PH2: No, no. Si yo no estoy estudiando. Estoy en un equipo de aquí del barrio.

PH1: Ah, es que yo estuve en un equipo de liga...

PH2: Ah, no, no. La uni, de momento no se me ocurre...

PH1: Te imaginas que hubiésemos coincidido.

PH2: Ojalá tío, yo soy portero.

PH1: Unos chutes tontos.

M: ¿Y los demás?

PH4: Yo hago ciclismo.

PH1: ¿BBT?

PH4: Sí, sí, sí.

PH3: Boxe.

[Segunda conexión]

M: Nos habíamos quedado por...¿Con quién vivís?

PM1: Familia, padres...

M: ¿Los demás?

PH2: Padres.

PH1: Sí.

PM2: Padres.

PH4: También.

M: ¿Y cómo os movéis?

PH3: Metro.

PH1: Sí está un poco lejos metro, si no *skate*.

M: ¿Alguien moto o coche?

PH1: Yo moto por las noches, también coche. Pero sobretodo moto.

PH2: Yo no tengo ni carnet.

PH1: Ya, pero la moto para llegar a todos sitios, aparcas y ya está.

PH3: O patinete eléctrico.

PH1: También, también.

M: Ahora que estáis de cuarentena, ¿qué es lo que hacéis para entreteneros? ¿Netflix?
¿Youtube? ¿Televisión?

PH3: TFG, lecturas...Más lecturas, lecturas... Bah es broma, me paso el día mirando series,
comiendo y durmiendo.

PH2: Instagram por la mañana, Instagram al mediodía, Instagram a la tarde y Intagram por la
noche.

(Todos ríen)

PH1: Joder, no sé cómo puedes pasarte tantas horas en Instagram.

PH2: Yo tampoco, yo que sé, no tengo más cosas a hacer.

PH1: Yo hago ejercicio a mi habitación, bajo al parking a patinar hasta que me meten bronca los vecinos...Y ya está. Y viciar con los colegas.

PH4: Sí, yo también vicio, películas...

PH1: ¿A qué vicias?

PH4: Al Battlefield.

M: Y tema móvil...¿qué *apps* utilizas? PH2 Instagram, nos ha quedado claro.

PM1: ¡Twitter!

PM2: Instagram.

PM1 Twitter, Instagram, Spotify...

PH1: WhatsApp.

PH3: HouseParty.

PH2: Netflix.

PM4: Yo una *app* para hacer ejercicio.

PM2: ¿Cómo se llama?

PM4: ¿Me la harás buscar?

PH3: El interés.

PM4: Vale, se llama...Lo siento PH3 no es para ti. Se llama *FemaleFitness*.

PH3: No veo el problema.

PH2: ¿Ninguno utiliza Tinder?

PH1: Tinder, Tinder.

PH3: Si no podéis quedar que más os da.

(Todos se ríen)

PH3: La gente está aburrida y le gusta ir haciendo “así” (hace el movimiento de *scroll*)

M: ¿Todos habéis tenido Tinder alguna vez?

PM1: No.

PM4: No.

PM2: No.

M: ¿Los otros si?

PH1: Sí. La resistencia.

PH2: No...que va.

M: ¿No?

(Todos se ríen)

PH1: Hostia pues soy el único, ¿no?

M: ¿Y qué tal la experiencia?

PH1: Bien, muy bien...

M: ¿Con final feliz?

PH1: Sí, sí...

M: ¿Acostumbráis a tener relaciones en la primera cita o sois más de...?

PH1: Yo no me lo esperaba pero mira...

PH3: Eso lo has preguntado un poco drástico.

M: Vaya...De qué será la dinámica de grupo...

(Todos se ríen)

PH3: Yo me pensaba que iba de drogas al principio...pero ya veo que no.

PH2: Me están sacando ya el lado oscuro.

PH1: Yo no me lo esperaba, estábamos escuchando música, hicimos un plan guay y pasó. No se como estábamos en la cama.

PM1: Y pasó.

PH1: Si, no sé cómo pasó pero estábamos en la cama.

PH2: Ni tan mal, ni tan mal.

PH1: Fuimos a pasear y tal.

PH2: Y de golpe estabas en la cama.

PH3: Burundanga.

M: ¿Los otros?

PM4: ¿Pero estamos hablando de Tinder aún?

PM1: Ya, ya, pregunta.

M: Sí y no, lo que queráis. En general en primeras citas...¿sois más de hacerlo a la primera?

PM1: Me gusta esperar. No sé.

PM4: Si es quedar, a la primera no. Pero si es una noche y pasa, *maybe*. O sea sí.

M: Vale, entonces...hablando de sexo...¿todos habéis mantenido relaciones? Si no queréis hablar del tema podéis decirlo eh. No es necesario contestar, es completamente voluntario. Y de los que quieran responder...¿a qué edad mantuvisteis las relaciones?

(Silencio incómodo)

M: Uh. Ahora es cuando empiezan los silencios incómodos.

(PM1 se ríe)

PH2: Bueno venga va. Yo he tenido y la primera fue a los 16.

M: Si queréis explicar también cómo fue. Si fue lo que esperabais o fue una mierda y os esperabais otra cosa. Lo primero que os venga a la cabeza.

PH2: Fue divertido, sí, sí.

(Se nota la incomodidad)

PM1: Yo como PH2, pero no diría que fue divertido, fue como raro, en plan...¿es esto? Iba con expectativas y luego fue bastante...

PH1: Yo muy bien la verdad. No me lo esperaba para nada. Fue a casa de un colega. Fue un trío, ¿vale?

M: ¿La primera vez?

PH2: ¿La primera?

PH1: Sí. Mm. De los 15 a los 16.

(PH2 se pone a aplaudir, se levanta de la silla...)

(Todos se ríen)

PH1: No quiero ir de sobrado. Pasó y ya está. Es así.

PH2: Mira, tío, mis amigos están aquí (hace una señal como de un nivel bajo), y tú estás aquí (hace una seña como de un nivel más superior).

(Todos ríen)

(PH2 se levanta y se va, cómicamente)

PH1: No quiero ir de sobrado, que va, que va... Bueno pues eso, bastante divertida y como que fue improvisado... No quedamos expresamente para hacerlo... Me gustó. Hicimos una fiesta en casa de unos amigos y nos quedamos los tres. Entre que uno iba “morado” y el otro “un poco taja”.

PM1: “Joer”, que guay.

PH1: Yo como opinión personal, si algún día os encontráis que tenéis la oportunidad de hacer uno, hacedlo.

PH3: Joder, si nunca vas con las expectativas de nada y te sale todo así. Pues qué bien.

(Todos ríen)

PH2: Bueno, y aquí qué pasa, ¿solo lo hemos hecho tres personas?

PH1: ¿Las otras chicas son vírgenes o?

PH2: Nadie dice nada.

PM4: Para mí, mi primera experiencia no fue nada intenso, fue super normal. Sé que es raro pero sí.

PH3: Pues yo la primera no sé qué estaba haciendo.

M: ¿Y utilizasteis algún tipo de protección?

PH3: Casco.

(Todos ríen)

PH3: Sí, el condón. Lo siento, era muy típica.

PH4: Las rodilleras pueden ser útiles depende de cómo.

(Risas incómodas)

PH2: Ah claro, claro.

PH1: Cierto, y hacer estiramientos.

(Todos ríen, pero acto seguido hay un silencio incómodo)

M: Vale, entonces aparte del casco y rodilleras...¿Algún otro tipo de protección?

PM1: ¿Qué utilizamos ahora o...?

M: Puedes hablar de los dos. Si ahora tienes relaciones pues sí...

PM1: Yo ahora tomo anticonceptivas.

M: ¿Los demás tenéis relaciones?

PH2: Yo he de decir...que la última vez...no.

PH1: Uy.

M: ¿Qué pasó?

PH2: Nada. No pasó nada. O eso creo. Cuando me haga una analítica os comentaré los resultados (riéndose).

(Todos se ríen)

PH3: Joder. ¿Cuánto hace?

M: ¿Quieres explicar el porqué? ¿Voluntariamente?

PH2: Mm...No sé....Era de confianza... Los dos dijimos que “bueno”, no había problema.

PH1: Yo controlo.

(PH2 se va momentáneamente a buscar algo, se nota que está incómodo)

M: Los que habéis dicho que utilizar condón...Normalmente es...¿Masculino o femenino?

PM1: Masculino.

PH1: Masculino.

PH3: Bueno...el normal.

PM4: ¡El normal! (Se ríe de PH3). Venga PH3, “dale”. (Se hace la ofendida).

PM1: ¿Cómo que el normal?

PH3: Lo siento, lo siento, perdón. (Todos se ríen). El masculino, el masculino quería decir. El que me debería de poner yo en este caso.

PM1: Exacto (riendo)

PH3: Lo siento.

PH1: Yo siempre el condón, aunque si la chica lleva un DIU o se toma pastillas...si no hay confianza...igualmente que se haya hecho las pruebas, con condón, porque no sé...las ETS están ahí sabes.

M: Y tú PM1...¿Con las anticonceptivas utilizas otra protección?

PM1: No.

M: ¿Por qué estás en una relación estable?

PM1: Sí, desde hace tiempo. Antes cuando las tomaba y pasaba algo...pues sí. Como dice el PH1...con preservativo. Pero ahora solo pastillas y ya está.

M: ¿Los demás qué tipo de relaciones tenéis?

PH3: Pareja.

M: ¿Y esporádicas? ¿De una noche? ¿Alguien con quien vas quedando?

PH1: Yo...

PH2: Yo bueno...

PH1: Di, di...

PH2: No, no, adelante...

PH1: Yo estoy soltero, voy teniendo alguna relación esporádica pero poco más.

M: ¿Los demás?

PH2: De una noche.

M: Aparte de la PM1 que tiene pareja...¿alguien más?

PH3: Yo tengo pareja.

PM2: Yo también.

PM3: Una cosa, ¿se me oye?, es que escucho super cortado...Y cuando voy a hablar se corta y entonces no hablo...¿sabes?

(Todos ríen)

M: PM3 estábamos hablando si tienes pareja o si no, si quedas con alguien y si tienes relaciones sexuales. ¿Quieres hablar del tema?

PM3: Ah bueno, esporádicamente es. Sí, sí, no tengo pareja.

M: ¿Es de una noche o le/la sigues viendo?

PM3: No, no, sigo quedando.

M: ¿Con quién tenéis relaciones son personas del mismo género o género contrario?

PM3: Yo del contrario.

PH2: Yo también.

PM1: Yo también.

PH1: Yo también, me sumo a la causa.

M: ¿Alguien más?

PH1: ¿PH4?

PH4: Sí, he dicho yo también.

PM1: ¿Entonces todo el mundo aquí...hetero?

PH3: No, no tiene porqué. Mi pareja es del género contrario pero...

PM1: Ah, no, no, por eso pregunto, que no había entendido...

M: Hasta ahora hemos hablado de las relaciones sexuales que hemos tenido, pero pasamos a decir sí queremos en un futuro tenerlas diferentes. ¿Alguien se clasifica como hetero, bi...? ¿Alguien no se clasifica?

PH2: Yo hetero.

PM1: Yo bi.

PH4: Yo hetero.

PM3: Yo hetero.

PM2: Yo no me clasifico.

PM4: Yo hetero diría, pero no me cierro puertas...

PM2: Yo igual, por ahora estoy con mi pareja que es un hombre pero no sé si en un futuro...

M: Cambiando de tema....¿Qué consideráis imprescindible para tener una relación sexual placentera?

PH1: Confianza y sentimientos.

PH3: Comunicación.

PM1: Risas, humor, también.

PM2: Tener en cuenta al otro...

PH4: Sí, yo creo que ese es mi caso. Quizás he tenido alguna relación sexual bastante más placentera que en otras que no había.

PH1: Sí, sí, transparencia, confianza y entregarse a la otra persona.

PM4: Yo coincido que con confianza puede ser mucho mejor pero para mí no es una condición. He tenido experiencias que sin confianza han estado “súper guays”.

PH1: No sí, sí, sí puede salir súper bien también sin confianza.

M: ¿Consideráis pues que con confianza y comunicación las relaciones son mejores?

PH3: A mí si no hay comunicación se me hace “muuy” raro.

PH1: Quizás estás con una chica a la que no tienes confianza y haces cosas que no le gustan y...te das una hostia. O al revés.

TEMA TABÚ- MARTA

M: ¿Os da vergüenza hablar del tema? ¿Consideráis que es un tema tabú?

PM1: No. Haber es un tema tabú. Pero ahora mismo no me da vergüenza.

PH1: Es un tema tabú pero que todo el mundo lo piensa y lo quiere hacer a todas horas.

PM3: Y ahora aún más que estamos cerrados.

PH1: Las hormonas están...

PH3: Bueno Pornhub está *premium* gratis.

PH1: Así, por si os interesa.

PH3: Bueno no sé, en Italia lo hicieron.

PH1: A mí me lo dijo un amigo.

PH3: Bueno yo lo busqué por las noticias y es real. Fui a las puertas del registro y fue como paso, paso, pero es real. Me hizo mucha gracia. Es como “no puede ser”. Netflix lo entiendo, pero no jodamos, me hizo gracia.

PH1: Es un buen detalle. Pienso que es un buen detalle.

PM1: Es una muy buena estrategia de marketing.

PH1: También, también.

PH3: Tiene sus contras...

M: ¿Habéis mirado porno pues?

PM1: Yo no.

PM4: Yo tampoco.

PM1: Es como que no lo necesito, no me...Yo con esto (señala su cerebro) lo hago todo.

PH3: Yo depende del día.

PH1: Bueno el porno tiene sus cosas buenas o malas. Te engaña pero por lo menos es una educación...

PM1: ¡Bueno! Educación, educación (sarcásticamente). No sé si porno y educación van muy de la... juntos.

PH1: Ya, ya...El que es de pajas o el buen porno. Yo por ejemplo, fui al salón erótico, que está bastante bien...Fui a charlas y tal...Y el año pasado fui con mi ex, con pareja, también mola.

M: ¿Qué es el buen porno?

PH3: Sí, sí, eso iba a preguntar...¿qué es buen porno?

M: ¿Qué consideráis que es “buen porno” o “mal porno”? Va para todos en general.

PH1: Para mi el mal porno es el que degrada bastante a la mujer...No la masturba absolutamente para nada. Típico vídeo de los hombres haciéndose pajas. Y el buen porno es en el que hay un poco más de sentimiento. Que se lo curran.

PM2: Y yo considero...

PH1: Entonces...

PM2: Uy, perdón.

PH1: Tanto el hombre como la mujer disfrutan. Aprendes.

M: PM2, ¿qué decías?

PM2: Yo coincido bastante. El porno que utiliza a la mujer como un objeto...no. Entonces...Aunque también te he de decir que pocas veces he encontrado porno que no utilice a la mujer como un objeto o que sea bastante ficticio. No encuentro que sea demasiado real.

PH3: Hay una página de porno feminista por si os interesa. Solo que tenéis que suscribiros...Tienen una “de eso” mensual.

PM4: Yo el único porno que he mirado es feminista...es el único. Pero bueno, es eso. Que tampoco he mirado, pero por lo que sé, o me han contado. Hay una historia, que intenta ponerte en un contexto que te parezca más atractivo cuando lo van a hacer. Que no lo veas como más superficial, en plan “pim-pam”.

M: ¿Entonces todos conocéis el porno feminista?

PH4: Sabía que existía pero tampoco sé la diferencia que hay con el otro porno.

PH1: El porno feminista es básicamente que la mujer no está degradada, no es un objeto, la relación es mutua.

PH4: Sí, sí, eso lo intuyo. Al fin y al cabo por la palabra. Me refiero a que nunca lo he visto.

PH1: Ah, vale, vale.

PH4: Como que nunca lo he experimentado, por así decirlo.

PH1: Bueno, en el salón erótico dónde he ido, intentan camuflar esta parte... donde la mujer es importante... pero luego consultas la página de lo que están vendiendo y es otra cosa...

M: Hablando pues de porno y educación...¿Vosotros quién diríais que os ha educado? ¿El porno? ¿La escuela? ¿Los padres?

PM4: Yo creo que el porno, aunque tú voluntariamente no quieras, está en muchos sitios, sutil...en películas...En muchos otros aspectos. Aunque yo voluntariamente no quiera, de alguna manera me expongo al porno más estándar, más habitual, el más machista, el más consumido. Yo creo que lo he visto sin querer.

PH4: Pero quizás eso no sea porno, quizás eso sea más erotismo. Tipo las películas que ves...Como se llama, el videoclip este de...Anaconda...¿Como se llamaba la chica esta?

PH1: Nicki Minaj.

PM1: Nicki Minaj.

PH4: Ves el videoclip i no sabes si estás consumiendo música o prácticamente pornografía.

PM4: Claro, pero eso también te está educando...Si la pregunta iba sobre eso.

PM1: Yo creo mucho, que amigos, pero amigos mayores. Que nos sacaban algunos años y podía preguntar y nos sacaban dudas.

PH2: Yo creo que también con la propia experiencia que tu cojes cuando lo haces por primer vez, ya eso te ayuda. Siempre con respeto mutuo porque si no, no tiene ningún sentido. Pero yo creo que aprendes de eso, de la experiencia vamos. Porqué lo vídeos y tal, es lo que estáis comentando vosotros... no es...hmm...no es la vida real, es todo falso. No se puede basar en

eso, yo considero que no se puede basar en eso. Yo lo uso para unas cosas, pero no te puedes basar en eso. ¿Sabes lo que quiero decir?

PH1: Para mí, es un sí y un no. La educación que he recibido en la escuela era de poner un condón en una polla de plástico.

PH2: Uh, sí, “buah”.

PM1: Sí...

PH1: Pero más allá, solo pensaban en cómo se pone un condón pero vale...¿cómo se folla? ¿Cómo la meto?

PH2: Sí, sí.

PH1: Y el porno te enseña cosas que...pues esta pose...Pero sí que es cierto que hay mucha fantasía.

PH2: Sí, quizás sí...

PH1: Pues típica duda de...hostia...No sé como comer un coño. Pues a lo mejor mirando porno ves a un tío que está comiendo y imitas. Como todo el mundo hace. Quizás de ahí te sale muy bien y te vas curtiendo en experiencia. También de amigos que son más grandes les preguntas y te van diciendo. Un poco de todo.

PM3: No, si yo opino lo mismo. Como ha dicho PH1, la educación que hemos tenido en instituto ha sido pésima, y más en mi año que... sí que es verdad que en otros años habían venido enfermeras con alguna formación, pero en mi año fueron las mismas tutoras quien nos lo hicieron... ¡con vergüenza!

PM1: Sí, en la mía también.

PM3: ¡Y la hicieron con vergüenza! Y eso, fue muy pobre. En mi caso, aprendes de la experiencia y de los amigos, pero del instituto nada.

PM2: Eso que decías de la educación en las escuelas, primero eso, que va muy enfocado a una educación heterosexual y se centran en el hombre, no sé, te enseñan a como poner un condón masculino, pero en ningún momento te enseñan la existencia del condón femenino o de...

PM1: O del clítoris, por ejemplo. El gran desconocido.

PM2: Sí, exacto. O que existe la masturbación femenina.

PH1: ¿Qué es el clítoris? (En ironía).

PM2: Entonces-

PM4: Yo creo que también es mucho en la penetración, en plan, que lo que se habrá que hacer es esto y punto. Como muy enfocado a esto.

PH4: Yo aquí debo ser el único, pero la educación que me dieron a mí fue todo lo contrario; Si que me hablaron del condón femenino, sí que me enseñaron a estimular más a una mujer... Si que nos hablaron, y pusieron mucho énfasis, porque eran dos enfermeras si no recuerdo mal, que no tenía ningún sentido en que cuanto más grande la tengas más va a disfrutar la mujer, y demás. No sé, fue bastante guay. Pero en mi caso, no he recibido tampoco la experiencia que estáis comentando por aquí.

PH1: oye pues, ¿a qué colegio fuiste?

PM2: Ya, ya.

PH4: En Barcelona.

PM3: También tengo que decir, que ahora... He visto los típicos vídeos, de la típica *youtubers* que también entra mucho en estos temas y lo explican súper bien. No es como el instituto, ahora los adolescentes si saben buscar bien pueden encontrar a personas que saben sobre el tema, quiero decir, en Youtube hay... pues eso, *youtubers* que hacen vídeos que están súper guays.

PM4: También hay sexólogas que suben vídeos en Youtube, que son *youtuber*. Y sí, sí, aprendes “cosas súper guays”, muy diferentes.

PH3: Las charlas a las que fui yo en el Salón Erótico te lo hacían en directo. Primero te hacían la teórica de comer una polla o el clítoris y luego te lo hacían en directo.

PM1: ¡Hala! Qué *top*.

PH1: Sí, ya os lo digo. Está muy bien, yo os lo recomiendo. No estoy haciendo “publi”, eh.

(Se ríen).

PH1: Con el descuento PH3, tiene un 10% en-

PH2: Con tu código PH3.

PH3: No, pero estaba bien, porque por lo menos te lo contaban bien. Y hostia, las dudas que tenía me las resolvieron bastante.

M: En casa, ¿os han explicado algo sobre el tema?, ¿os han hecho “la charla”?

PM4: Nunca.

PM1: Cero.

PH1: Yo sí que tengo mucha confianza con mi madre y ella siempre me decía “con condón”.

PH2: Sí, a mí también.

PH1: O tipo que me preguntaba “dónde vas” o “a dónde vas” y yo le decía “voy a casa de una a follar”.

PH2: Sí, sí. Yo tampoco se lo he escondido nunca. Yo le dije “lo he hecho” y poco más.

PM1: Ves, a mí me pasó eso, yo se lo dije y me “montó un pollo” que flipas.

PH2: Pero eso también es otra cosa que se puede hablar mucho. ¿Es diferente para-

PM1: Un chico o una chica

PH2: Porque claro, es diferente. Pero es una cosa que lo yo lo veo exactamente igual, pero bueno. Pero allá cada uno, mientras lo hagas con total seguridad y tota esto, no creo que tengo que haber ningún tipo de diferencia.

PH1: ¿Tú PM1 qué hiciste?, ¿dijiste que ibas a follar y te “metieron bronca”?

PM1: O sea yo perdí la virginidad con 16/17, más o menos, y entonces se lo dije a mi madre y mi madre me “montó un pollo”... Me dijo “pero si solo llevas dos meses con este chico” y “como te quedes embarazada te llevo a abortar”. Claro, yo pillé un miedo que flipas. Pensé “¡madre mía!”. Lo seguí haciendo, eh.

PH1: ¿Crees que si hubiese sido un chico hubiera sido lo mismo?

PM1: Claro, yo creo que no hubiera sido lo mismo. El miedo, al fin y al cabo, es que una chica se quede embarazada a los 16 años, ¿sabes?

PH1: Pero por ejemplo, un embarazo yo no lo veo tan grave como una ETS. Es lo que más me preocupa. Porque un embarazo, pensado así en frío, abortas y ya está.

PM1: Ya pero tú lo piensas cómo un chico.

PM4: Hombre, eso de abortas y ya está...

PM1: Yo tengo muy claro que abortaría, pero psicológicamente no sé cómo sería el proceso.

PM3: Sí, sí pero yo estoy hablando fríamente. A nivel de gravedad, prefiero abortar que tener una ETS a quedarme estéril toda la vida.

PH3: Pero claro, tú no abortarías.

PM4: Es eso.

PH3: Lo que yo digo es que yo prefería tener un ETS porque nunca podría llegar a imaginar el proceso por el que se tiene que pasar al abortar; todo el cambio hormonal, el “chute” de hormonas que recibes y todo eso. ¿Por qué? Porque con la fisiología que tengo no podré

hacerlo, así que claro, yo puede que diga que prefiero ETS, pero eso, porque no puedo comparar.

PM4: Porque claro... Yo nunca lo he vivido, y supongo que nadie de aquí tampoco, pero el hecho de abortar yo creo que tiene que ser un trauma, ¿sabes? Porque quieras o no, vas a tener en la cabeza, aunque no lo quieras... joder, ¡qué está naciendo vida dentro! Aunque estés a favor del abortamiento, yo creo que en ese momento tendrías dudas y pensarías cosas “heavies”, del palo “hostia”, ¿sabes? Psicológicamente ha de tener bastante repercusión. No creo que sea un “venga aborto” y “hasta luego”, no. Tiene que ser duro.

PH1: Está claro que sea cual sea el problema, tiene efectos secundarios graves, o sea, un aborto o una ETS.

PM4: Claro.

PM1: Claro. También te digo que hay muchos tipos de ETS, si pillas una leve “pues vale”. Quiero decir, yo preferiría pillas una ETS leve que no quedarme embarazada, la verdad.

PH1: Claro, claro. Yo me estaba imaginando fuerte, osea-

PM1: “Chunga”.

PH1: “Chunga”, no hongos o yo qué sé.

M: ¿Tenéis conocimientos de esto que como vosotros lo llamáis ETS?

(Silencio)

M: ¿Qué es una ETS “chungu”?

PM4: VIH. Bueno, a mí es lo que me viene a la cabeza, no sé.

PM2: Sí.

PM1: Sí, a mí también.

PH1: Bueno, las típicas son hongos, clamidia o gonorrea.

PH3: ¿Los hongos son una ETS?

PM1: Sí.

PH3: Sí.

PH4: Sí, también.

PM4: Sí.

PH3: Es que en Wikipedia no lo pone.

PH1: Depende de cómo lo trates puede derivar a una “chungu”, pero no deja de ser una ETS.

PH3: Aquí pone que no son de transmisión sexual.

PH1: Ah, ¿lo estás buscando?

PH3: Sí, porque los hongos no me suena que fueran ETS como tal.

PH1: Bueno, tengo entendido que los hongos es como más de la mujer.

PM1: Sí, normalmente salen en las chicas, pero le puedes pasar a tu pareja.

PH3: Pero, entonces, ¿es una ETS igual?

PH1: Claro, pero aquí está el problema. Tú lo puedes hacer con una persona, sin condón, y entonces llevas los hongos de esa persona. Pero luego, si lo haces con otra y se lo pasas, esos hongos actúan de diferente manera y puede ser una ETS grave.

PM1: Ah, mira, eso no lo sabía.

PH1: Claro. Y aquí está el problema. Si tú solo lo haces con una persona, si no te absolutamente nada y está sana, ningún problema, puedes coger una ETS normal y ya está. (Pausa). Parezco un aficionado pero nunca he tenido una ETS.

PH3: Oye eso está bien, te has informado.

PH1: Sí, me he informado bastante la verdad. Las charlas van muy bien, la verdad.

M: Antes estábamos hablando sobre la “charlas” que os han hecho en casa sobre sexo. Carla y Axel nos han comentado sus experiencias, los demás ¿quieres compartir algo más?

PM4: Yo por parte de los padres, no. Absolutamente nada, nulo. No me han hecho ni la charla ni nada. Nada.

M: Y, ¿hubieras preferido que te hubieran dicho alguna cosa?

PM4: Bueno, no sé. Supongo que en la edad típica de hacer la charla puede que me hubiera incomodado si me hubieran hablado del tema, ¿sabes? Pero no sé, no sé. Depende también de cómo hubiera sido, qué me hubieran dicho...

M: Porque, en el hipotético caso que quisieras tener hijos, ¿tú cómo les hubieras hablado?, ¿qué hubieras dicho?

PM4: Bueno, a mí me encantaría que yo tuviera un “motón de confi” con mis hijos para poder hablarles de temas sexuales abiertamente. Me encantaría.

M: Y, ¿los demás?

PH3: Yo toda la información que sea necesaria. Si hace falta a mi hijo le llevo al Salón Erótico.

PM4: Yo no creo que sea que tengas que llegar a cierta edad para que te tengan que hacer la charla y decir “venga, vamos a hablar de sexo”, quiero decir, al final es una cosa que si tú tienes confianza con tu hijo o hija, puedes hablar de estas cosas a medida que va creciendo. No creo que sea una cosa de “vale a llegado a los 15 años”, o a la edad que se crea conveniente, y voy a sentar a mi hijo o hija a para hacerla la charla, ¿sabes?

[inicio segunda conexión]

PH2: Date luz PM1, que parece esto una “peli” de miedo.

(Se ríen)

PH2: Con la manta y todo.

PH1: Con la blanca que es ya brilla

PH2: Lo que hace la cuarentena, tío. (Enseña un Sudoku)

PM1: Juro que ayer pensé que me tenía que comprar un libro de Sudokus.

PH2: Yo voy haciendo esto, tío. Alguien me puede decir dónde va el dos en este cuadro, loco.
Bueno nada.

PH1: Ha sonado como una cerveza , ¿no?

PH3: No... (mira de lado a lado)

(Todos se ríen)

PH3: Es Acuario, si lo muevo rápido no lo veis, pero es Acuario. (En ironía)

PH1: Ha sonado como un “phsst”

PH3: Es que se me acabaron ayer y tuve que ir a comprar.

PH1: Está bien, para hidratarse.

M: ¿Qué hiciste ayer?

PH3: HouseParty. Muy triste.

M: Voy a cambiar un poco de tema. ¿Os consideráis informados sobre salud sexual? ¿Os gustaría saber más?

PM1: Sí.

PH2: Sí, siempre está bien conocer un poco más de todo.

PH1: Sí que me considero informado. Pero, sí, me gustaría saber más.

M: ¿Habéis tenido alguna preocupación al respecto? Si es así, ¿habéis ido algún sitio?

PM1: Yo he ido alguna vez a la Consulta Jove.

PM2: Yo al Centre de la Dona.

PM4: Yo no.

PH3: Yo también fui una vez al Centre de la Dona hace un año, es verdad. Para informarme, sí.

M: ¿Y cómo fue?

PH3: Bien. Creo que bien. No recuerdo nada raro, también fue hace años. Bueno, sí que es verdad que fue un poco raro porque es una persona que no conoces de nada... pero muy bien. No me miraron raro, que eso también preocupa, porque tienes una edad y que preguntes depende qué cosas... te miran con cara de... y es un “no joder”... pues lo agradecí mucho.

M: Y tú, PM2, ¿hace mucho que fuiste o?

PM2: Yo fui el año pasado. Y bien, muy cómoda. Además, conocía a la chica que me atendió, así que creo que eso también facilitó mucho a que me sintiera así.

PH3: Eso fue un puntazo.

M: ¿Y los demás no? ¿Os habéis hecho alguna revisión? ¿Habéis ido al ginecólogo o urólogo?

PH2: Yo no, no me he hecho ninguna.

PH3: Yo una.

PH1: Yo por mi profesión-

PH3: Yo análisis de sangre sí que me he hecho.

PH1: Una vez al año me voy a hacer análisis de todo.

PH2: Sí.

PM1: ¿Ah, sí? ¿Por la uni?

PH1: No, por aviación.

PM1: Ah, vale. *Okay*.

PH3: ¿Por qué? ¿Por qué?

PH1: Porque necesito un certificado médico para la Agencia Estatal de Seguridad Aérea.

PH2: ¡Hostia qué guapo!

PH3: ¿Y tú qué querías hacer?

PH1: Bueno, he estudiado para ser auxiliar de vuelo.

PH2: ¡Qué guapo, tío! ¡Ya ves!

PH3: Qué grande, joder.

PH2: Está fino.

PH1: Lo que te hacen es... bueno, te pinchan, orina... saliva... te hacen de todo.

PM1: ¡Ala!

PH3: ¡*Collons!* Qué guay. Bueno que te pinchen, no. Lo otro suena guay.

(Se ríen)

PH3: Es que lo paso muy mal.

PH1: Yo tengo mucha soltura con estas cosas. “Pincha sin miedo” y ya está.

PM1: Yo intento ir cada año a hacerme la revisión al ginecólogo, porque también he tenido muchos problemas con la anemia y tal. Y bueno, para mí es muy importante tener un seguimiento.

M: Vale. Otra pregunta es: ¿qué consideráis que es tener una conducta sexual de riesgo?

PM1: Follar sin condón.

PM3: Sin protección.

PH2: Sí.

PH3: Estar desinformado o desinformada.

PH1: Sí, o hacerlo con desconocidos. No saber si la otra persona... Por mucha confianza que tengas, no sé.

M: Y si alguna vez lo habéis hecho con desconocidos, ¿habéis preguntado si tenían alguna ITS?

(PM1 niega con la cabeza)

PH3: Sí.

PH1: Yo lo que hice fue que la tía me enseñó sus análisis y yo los míos por una App. Porque a mí me envían los análisis por una App de estas de médicos. Y le dije: “eh, mira estoy limpio”. Y ella me dijo: “Eh, mira, yo también”. Y luego follamos.

(Se ríen)

M: ¿Y los demás?

PM4: ¿Cuál era la pregunta M?

M: Primero he preguntado que qué entendéis por una conducta sexual de riesgo.

PM4: A mí me viene a la cabeza follar sin condón. ¿Y qué habías dicho luego?

M: Luego he dicho

M: Luego ha salido el tema de las parejas esporádicas. Si le habías preguntado a la otra persona si tiene una salud sexual buena o si tiene alguna ITS.

PM4: Yo no he preguntado nunca.

PM3: Yo no he preguntado nada.

PM2: Yo tampoco.

PH2: Yo tampoco.

PM1: Yo tampoco.

PH4: Yo le pregunté una vez, pero al fin y al cabo no tenía ninguna relevancia porque no la conocía de nada. Así que me podía mentir perfectamente.

PH1: Bueno yo en este caso no mentiría.

PH3: Yo tampoco.

PH4: Pero no conoces suficientemente a la otra persona, puede que esté lo suficientemente “tarada” para mentirte.

PM1: Ya.

PH1: Pero eso sería de muy mala persona.

PH3: Te puede mentir totalmente, pero... Por ejemplo, yo estuve con una chica una noche y me dijo “no, no tengo nada”, pero igualmente yo tomé las medidas que consideré necesarias.

PH4: Sí, sí. Totalmente. Obviamente.

PM1: Exacto, no es en plan “no hay nada, pa'lante”

PH3: No es un “no, no, te creo. Y si no, te vas al infierno”.

(PH4 se ríe).

M: Y los que habéis dicho que consumís alcohol o drogas, ¿habéis mantenido relaciones sexuales estando...?

PM1: Sí.

PM2: Sí.

PH3: Y, y me sobé.

PH2: Sí, sí.

PM1: Yo lloré mucho una vez.

PM2: Yo “poté”.

M: ¿Cómo?

PM1: “Potar”.

M: ¿Potaste?

PM2: Sí.

(Se ríen).

PM2: Cuando terminé. Estaba muy mareada.

PH3: olé.

PM1: Yo tuve un ataque de ansiedad una vez. Porque iba muy borracha y de la misma... Sí.

PH1: ¿Qué es mejor hacerlo “morado” o “taja”?

PM1: Morado.

PH2: Sí... sí, sí.

M: Y, ¿creéis que hay una influencia en ir bebido o fumado en las conductas sexuales de riesgo? ¿O no influye?

(PM1 asiente).

PM4: Sí, yo creo que sí.

PH3: Influye, pero también depende de la persona. Yo puedo ir muy taja, pero llega un momento en que dices “vale PH3, céntrate. No hagas el gilipollas, porque hoy sí, pero mañana... te la puedes encontrar”

PM1: Ya, ¿pero no crees que cuando vas borracho ese “PH3 párate viene mucho más tarde y todo lo que has hecho antes...?”

(Se ríen).

PH3: Yo es que soy muy consciente. Pocas veces la he liado muy parda yendo borracho.

PH2: Yo borracho hay veces que no me acuerdo ni cómo he llegado a casa... así que...

PH3: Ya, pero ese día tampoco follarás, porque no sabes dónde está.

PH2: Ah... (irónico).

PH1: Si no te acuerdas, no vale, ¿no? No me acuerdo, entonces ya está.

M: Vale, así que sí pensáis que hay influencia y algunos pensáis que depende de la persona, ¿no?

(Asienten).

M: Vale. Os lo contamos ya. Nuestro TFG va sobre las ITS, que son las Infecciones de Transmisión Sexual. Entonces, no son enfermedades ni son ETS, sino que son ITS.

PH1: Bueno, yo le digo ETS por la transmisión sexual.

M: ¿Cómo?

PH1: No, no. Digo que le llamo ETS por la transmisión sexual.

PM1: ¿Y que entraría dentro de infección?

M: Vale. Vosotros, más o menos, ¿qué pensáis? ¿Qué nombres os vienen a la cabeza?

PM1: Supongo que hongos es una infección, ¿no?

PM2: Sí. Yo también pensaba en eso.

M: Hongo. ¿Algo más?

PM2: Herpes

PM3: Bacterias.

PH1: Incluso propias enfermedades que puede ocasionar la regla o los propios ovarios. Personas que no ovulan bien... Y eso puede provocar infección. Y en el tío también. Sobre todo, la higiene. Si el tío no se limpia, también puede provocar infecciones.

M: Vale, pues son los virus... ¿Conocéis alguno?

PM1: El Coronavirus.

(Todos se ríen).

M: ¿De transmisión sexual?

PH1: Yo ahora mismo no me acuerdo.

M: ¿No os viene ningún nombre de ninguna ITS?

PH4: ¿Tipo sífilis o así?

PM3: ¿El papiloma es un virus no?

M: Sí.

PH3: La gonorrea, ¿no?

PH1: ¿Sida?

PH3: ¿Clamidia? No sé si es una ITS o ETS.

M: No es un examen, eh. No pasa nada. Es simplemente decir nombres. Mira, os iré diciendo nombres y me vais diciendo si los os suenan o no. ¿Virus del papiloma humano, VPH?

(Asienten).

M: ¿Clamidia?

(Asienten).

M: ¿Virus de la Inmunodeficiencia Humana?

(Niegan).

M: ¿VIH?

(Asienten).

PH3: Es que lo dices así raro...

PH1: Claro, claro. Ha dicho el nombre técnico.

M: Sí, os lo digo completo y luego las siglas (¿????). ¿Linfogranuloma venéreo?
Habitualmente se le conoce como LVG.

(Niegan).

M: ¿Pensáis que me he dejado alguna?

(Niegan).

M: Vale. Y, más o menos, ¿qué pensáis que provocan?

PM1: Picor, escozor, molestias al tener relaciones, ¿no?

PH2: ¿Algún tipo de disfunción?

M: ¿Algún síntoma?

PM1: Malestar, fiebre.

PH1: Depende de cuales, te puede llegar a... ¿matar?

M: Y, ¿sabéis si todas tienen tratamiento?

PM4: No.

PM1: Ni idea.

M: Y, ¿cómo identificarías si tenéis una ITS?

PH4: Bueno hay algunas que son bastante evidentes, pero hay otras que puede que seas portador y no lo sepas.

M: Vale. O sea, ¿no todas tienen síntomas?

PH1: A los tíos no les afecta tanto como a las chicas. Porque tú lo puedes tener, pero no afecta. Porque tengo amigos que se han hecho las pruebas, y han tenido clamidia, pero estaban bien, pero su pareja estaba con síntomas de dolor, de picor...

M: Si pensáis que tenéis una ITS, ¿qué harías?

PM1 y PM4: Ir al ginecólogo.

PH2: Al médico.

PH1: Yo no, al urólogo.

PM2: Al ginecólogo.

PH4: Al médico sexual, ¿cómo se dice?

PH1: Urólogo.

PH3: No, al urólogo no-

PM1: Sexólogo.

PH3: Hay uno que es especial. Que está enfocado a todo lo que es sexualidad en general.

PM4: Sexólogo.

PH3: Es uno que-

PM4: Sexóloga.

PH1: ¿Has ido alguna vez al urólogo?

PH3: Al urólogo... (Dudando).

PH1: ¿Te has hecho las pruebas?

PH3: Sí. Lo pasé muy mal, pero sí.

PH1: ¿Por qué te tocó un tío?

PH3: Porque te coge y... No, porque me cogió de los huevos, y claro, si aprietan mucho duele... y el tío estaba ahí...

(PH1 se ríe).

PH1: Sí, bueno, a mí también. Pero es lo que tienen que hacer.

PH3: Claro, es que aprietan para detectar si tienes cáncer. Pero claro... aunque sea por tu bien lo pasas mal.

PH1: Por lo medicina lo que haga falta.

PH3: Sí, sí, pero... (suspira).

PH1: Bueno, en el caso de las chicas supongo que también, ¿no?

PM1: No, yo tengo un chico, que además es muy joven, y cuando llegué pensé... o sea, me dio "verguencita", la verdad.

PH3: ¿Y no puedes pedir cambio?

PM1: Sí, pero es "majete".

(Se ríen).

M: Y, nos nombres que habéis dicho de "clamidia", "gonorrea" y "sífilis", ¿de qué los conocéis? ¿cómo los conocéis?

PH3: Padre de familia. No, es broma. (Se ríen). Es lo típico que te explican cuando hacen las charlas o que lees por internet.

PM1: A mí me suenan los nombres, pero no te sabría decir qué hace cada cosa.

PH3: Yo porque amigos y familiares han tenido, por eso lo sé.

PM3: Yo el papiloma porque a quinto o sexto de primaria nos vacunaron.

M: Vale, y si quisierais saber más, ¿qué haríais?

PH4: Internet.

(Asienten).

PM1: Internet.

PH2: Internet, también, sí.

PH3: Alguna lectura o algún artículo así académico o algo, si quisiera saber mucho. (Pausa).
Ha quedado muy friki, ¿no?

PH1: Yo haría lo mismo, yo tengo amigos que son doctores y es lo que más le hace la gente,
consultas sexuales.

M: Vale, y ¿cómo os protegerías?

PH3: Pues con preservativo.

PH1: Sobre todo la higiene.

PH3: Informándome de cómo se transmite, también. Porque pueda que no se transmita...
puede que depende de qué no se transmita así.

M: ¿Todos utilizáis preservativo?, ¿o alguna vez no?

PH3: Algunas veces no.

PH2: Algunas no.

PM1: No.

PM4: Algunas no.

M: ¿En qué momento decidís utilizarlo?

PH1: Yo siempre lo hago con, pero si lo tengo que hacer sin, siempre es una persona con mucha confianza. Si tienes la posibilidad de hacerlo sin pues...

PH4: Lo haces.

PH3: Hay periodos de calendario rojo, ¿cómo se dice? Cuando tienes menos probabilidades de que la otra persona se quede embarazada. No sé como se dice ahora.

PM4: Ventana fértil.

PH1: Yo no sé si estáis de acuerdo o no, los tíos, no sé si los condones aún estáis pocos desarrollados, pero llega un punto en que ya no notas nada. Es aburrido.

PH3: No siempre es follar, entonces... También se pueden hacer otras cosas.

PM1: No, pero yo estoy con PH1.

PM2: Sí, yo también.

PH2: Sí, yo también.

PH1: No, lo que yo digo es que la penetración, no la disfrutas. No es lo mismo follar con condón que sin.

PH3: Ya, eso sí.

PH1: Pero llega un punto en que lo haces siempre con que la fase de penetración no la disfrutas tanto.

M: Y, ¿quién suele comprar este preservativo?

(PH3 levanta la mano).

PM3: Depende.

PH3: Los he comprado yo pero nos hemos partido el precio.

PH1: También.

PM4: Yo, por mis experiencias, la otra persona, o sea el chico.

PM2: Una vez él, otra yo.

PM3: Depende de casa de quién estemos, no sé.

PH1: Está bien, tener una caja cada uno.

M: ¿Y quién lo decide? ¿Quién dice “va, lo tenemos que poner”?

PH3: Los dos.

PM3: Sale mutuo, no sé.

(PH1 y PH4 asienten).

PM3: No soy yo quien dice “va ahora”, sino que cuando es el momento los dos ya nos miramos y lo sacamos.

M: Vale, la pregunta que había hecho antes se refería más a en qué momento decís “ahora se tiene que poner”.

PM1: Cuando hay penetración.

PM2 y PM3: Sí, cuando hay penetración.

PH3: Cuando hay contacto más bien, ¿no? El contacto también embaraza.

PH1: Es el punto en que tú quieres follar y ella quiere que la penetres. Entonces es cuando te lo pones.

M: Y, ¿en el sexo oral lo habéis probado alguna vez?

PM1: Sí, yo lo he probado, sí.

PH3: No.

PH2: No.

PH4: Yo tampoco.

PH1: Yo lo probé con condón.

PM2: Ah, sí, yo también, con uno de esos de sabores.

PH3: No son muy...

PM2: No, ¿no?

PH1: Prueba los que chocolate, eso sí van bien.

PH3: ¿Sí? Los probaré, me acordaré de ti.

(Todos se ríen).

PH2: Iréis junto, ¿no?

PH1: ¡Va por ti PH3!

(Se ríen)

PH1: No, a ver. Yo lo probé con condón por curiosidad, pero es una “chorrada”. No sientes nada.

PH3: Bueno, tiene su qué.

PH3: A lo mejor para la chica, pero para ti... No notas nada, no sé.

PM1: ¡Es que es plástico!

PM2: Sí, es plástico total.

PH3: Es como chupar un consolador, no sé tío.

M: Y, hablando de consoladores, ¿habéis utilizado algún tipo de juguete sexual?

PH1: Sí.

PM1: Sí.

PH2: No.

M: ¿Los demás?

PM4: No, creo que no.

PH3: Sí, yo también.

M: Y, ¿los limpiáis?

(Asienten).

PH4: ¡Claro!

PH3: Siempre se tiene que limpiar con jabón neutro o blanco, como se diga, porque si no la silicona se rompe.

PM1: Sí.

PH3: Míralo, míralo, como sabe.

M: ¿Cuándo lo hacéis?

PM1: Pues al acabar, cuando ya os habéis relajado y esta la cosa... dices “va voy a limpiar las cosas”. O sea, al instante. No esperas a que eso se reseque ni nada.

(Se ríen).

PH3: Hay veces que puede que tardes un poco más, porque si se está “confi” pues... Pero luego te asegura que limpiarlo con ganas y bien.

M: Y, ¿cómo lo limpiáis? Habéis dicho con jabón...

PH3: Con jabón neutro, que no tenga base de alcohol, porque si tiene base de alcohol es lo que hace...

PH1: El jabón que se te cae de la ducha, ¿no?

PH3: ¿Cómo?

PH1: La pastilla de jabón que se te cae en la ducha.

(Silencio incómodo).

M: Juguetes sexuales, ¿de qué tipos?

(Silencio).

M: ¿El Satisfyer? ¿Os suena?

PM4: ¡Claro!

PH3: Yo no tengo ninguno, pero sí que con mi expareja usábamos consoladores normales.

PH4: Sí, yo igual. Una chica con la que estuve tenía el Satisfyer alguna u otra vez en la que habíamos tenido sexo.

PH3: ¿Vale la pena? Pregunto.

PH4: ¿Qué?

PH3: Nada, nada, luego ya hablaremos.

M: Ahora solo 5 minutos. Volvemos un poco al inicio de la dinámica, dónde hablábamos de pasatiempos. No sé si podéis decirnos que tipo de contenido veis y dónde.

PM1: Spotify, Netflix, Youtube, Twitter... lo que más. “Tele”, no miro nada de “tele”.

PH3: Yo igual.

PM4: Yo Youtube, principalmente.

PH3: Youtube. Twitter.

PH4: Yo lo mismo, pero sí que añadiría una más a la lista, que es Bandcamp. Mola bastante. Es para escuchar música y puede comprar la música y va directa al grupo en vez de Spotify, que el dinero va a Spotify y luego lo reparte.

PM1: Ah, que guay.

M: Y más que la plataforma en sí, ¿qué contenido veis?

PM3: Yo Instagram más por las relaciones sociales, amigos y el ámbito de hockey. Twitter más para el ámbito de estudio y noticias actuales, no tanto para “memes”, no como distracción, sino como actualidad y noticias de la carrera.

M: Y, tú por ejemplo PM1, ¿para qué utilizas Twitter?

PM1: Para un poco de todo. Actualidad, noticias, memes, “echarme unas risas”.

M: Y, ¿cuál creéis que es la moda ahora? No me estoy refiriendo a lo que más se está hablando, porque eso es obvio que es el coronavirus, ¿si no cuál es la tendencia ahora?

PM1: Hacer videollamadas.

PH3: El HouseParty.

PM2: Hubo un momento en que estaba muy de moda el Satisfyer.

PH3: Ahora se habla mucho de “el estado engaña” y de los recortes, sobre todo ahora con la sanidad.

PM1: Yo creo que ahora se está hablando mucho del sentimiento de comunidad, de salir todos al balcón con nuestros vecinos...

M: ¿Crees que antes se estaba como perdiendo y ahora lo estamos como recuperando?

PM1: Sí, yo creo que “producción, producción, producción” y nos olvidamos un poco de lo social, a veces. Creo que el tiempo que estamos teniendo ahora de confinamiento nos está sirviendo para mirar alrededor y darnos cuenta de los que tenemos cerca, ¿no?

PM2: Yo creo que es por la situación. Es así ahora por la situación, pero luego cuando volvamos todos a la normalidad nos seguimos fijando en que tendrás que producir... Es triste, pero...

M: Aquí finaliza la dinámica de grupo. Gracias por vuestra participación, nos será de gran ayuda. ¿Tenéis alguna pregunta? ¿Os habéis sentido incómodos? (sigue la conversación a un plano más personal)

FINAL