



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Percepciones sobre asertividad sexual en lesbianas adultas emergentes de la ciudad de Cuenca. Periodo 2020

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Autoras:

María Cristina Ávila Martínez

CI:0105158646

Correo electrónico: cristina_7171@hotmail.com

Belén Estefanía Saquisilí González

CI:0350110441

Correo electrónico: beluk_96@hotmail.com

Tutora:

Mgt. Silvia Lucía López Alvarado

CI: 0103901583

Cuenca, Ecuador

02-febrero-2021



RESUMEN

La Asertividad Sexual es un constructo sustancial para la sexualidad humana debido a que permite una correcta comunicación entre los miembros de la pareja. Su importancia radica en que, gracias a la Asertividad Sexual, el individuo puede adoptar una conducta sexual saludable, sin coerción y victimización. Los estudios de sexualidad y de Asertividad Sexual se han enfocado mayoritariamente a la población heterosexual, dejando un vacío de conocimiento sobre el comportamiento sexual de las parejas del mismo sexo. Así, la población lesbiana se encuentra invisibilizada en la sociedad cuencana con respecto a su vida sexual. El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo comprender las perspectivas que tienen las lesbianas sobre la Asertividad Sexual. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cualitativo, de alcance exploratorio y con un diseño fenomenológico; como herramienta se optó por trabajar con entrevistas semiestructuradas a través de plataformas virtuales. En la investigación participaron siete lesbianas adultas emergentes, cuyas edades oscilaban entre 18 y 29 años. Los resultados del Análisis Temático se presentan en 15 categorías. Se evidencia que las lesbianas perciben la comunicación en las relaciones de pareja como fluida, misma que está basada en la confianza entre las partes de la pareja. Se encontraron elementos particulares acerca de cómo las parejas de lesbianas llevan a cabo la Asertividad Sexual desde sus componentes conceptuales. Los resultados además ponen en evidencia los estereotipos de género y la invisibilización de su sexualidad a los que las lesbianas están sujetas. Se puede decir entonces que, las lesbianas perciben ciertas facilidades para el ejercicio de su Asertividad Sexual pese a las limitaciones culturales existentes en el medio en el que se desenvuelven, mismas que tradicionalmente afectan a las mujeres.

Palabras claves: Asertividad sexual. Lesbianas. Investigación cualitativa. Análisis Temático.



ABSTRACT

Sexual Assertiveness is a substantial construct for human sexuality due to it allows the correct communication between the members of a couple. Its importance is originated in the fact that as an outcome of Sexual Assertiveness the individual can adopt a healthy sexual behavior, without coercion and victimization. Studies on sexuality and Sexual Assertiveness have focused mainly on the heterosexual population, leaving a knowledge gap on the sexual behavior of same-sex couples. Thus, the lesbian population is invisible in Cuenca's society in regard to their sexual life. This research aimed to understand the perspectives that lesbians have on Sexual Assertiveness. A qualitative approach study was carried out, using an exploratory scope and with a phenomenological design. As a tool, we decided to work with semi-structured interviews through virtual platforms. Seven emerging adult lesbians, whose ages ranged from 18 to 29 years, participated in this research. The results of the Thematic Analysis are presented in 15 categories. It is evident that lesbians perceive communication in couple relationships as fluid, which is based on trust between the partners. Particular elements were found about how lesbian couples carry out Sexual Assertiveness from its conceptual components. The results also highlight the gender stereotypes and the invisibility of their sexuality to which lesbians are subjected. It can be said then, that lesbians perceive certain facilities for the exercise of their Sexual Assertiveness despite the cultural limitations existing in the environment in which they operate, which traditionally affect women

Keywords: Sexual assertiveness. Lesbians. Qualitative research. Thematic Analysis.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional	6
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional	7
Cláusula de Propiedad Intelectual	8
Cláusula de Propiedad Intelectual	9
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
PROCESO METODOLÓGICO	16
RESULTADOS	20
1) Concepciones de AS de las lesbianas	20
2) La comunicación entre lesbianas es percibida como factible	20
3) Lesbianas resaltan elementos emocionales como parte del encuentro sexual	21
4) La toma de iniciativa para encuentros sexuales depende de la confianza con la pareja.	22
5) Complejidades para la toma de iniciativa de encuentros sexuales	22
6) Sentimientos alrededor del rechazo a la actividad sexual no deseada:	23
7) Lesbianas perciben la negativa para encuentros sexuales como un derecho:	24
8) Lesbianas reconocen la necesidad de protegerse de ITS.	25
9) Motivaciones para abordar la historia sexual.	27
10) Apertura para abarcar y mantener conversaciones ligadas a la indagación y el compartir su historia sexual.	28
11) Impedimentos y dificultades percibidas por las lesbianas en el acceso a métodos de protección.	29
12) Apreciaciones de las lesbianas al comunicar gustos y preferencias con su pareja.	30
13) Formas de manifestar gustos y preferencias de la actividad sexual.	32
14) Percepciones de las lesbianas acerca del abordaje de los profesionales sobre su sexualidad.	32
15) Visión de que las lesbianas imitan roles heterosexuales.	33



CONCLUSIONES.....	34
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	45
Anexo 1. Ficha sociodemográfica	45
Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada.....	45
Anexo 3. Validación del instrumento	47
Anexo 4. Consentimiento informado.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	17
Tabla 2.....	45



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

María Cristina Ávila Martínez en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Percepciones sobre asertividad sexual en lesbianas adultas emergentes de la ciudad de Cuenca. Periodo 2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 02 de febrero de 2021

María Cristina Ávila Martínez

C.I: 0105158646



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Belén Estefanía Saquisilí González en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Percepciones sobre asertividad sexual en lesbianas adultas emergentes de la ciudad de Cuenca. Periodo 2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

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

Cuenca, 02 de febrero de 2021

Belén Estefanía Saquisilí González

C.I: 0350110441



Cláusula de Propiedad Intelectual

María Cristina Ávila Martínez, autora del trabajo de titulación "Percepciones sobre asertividad sexual en lesbianas adultas emergentes de la ciudad de Cuenca. Periodo 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 02 de febrero de 2021

María Cristina Ávila Martínez

C.I: 0105158646



Cláusula de Propiedad Intelectual

Belén Estefanía Saquisilí González, autora del trabajo de titulación “Percepciones sobre asertividad sexual en lesbianas adultas emergentes de la ciudad de Cuenca. Periodo 2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 02 de febrero de 2021

Belén Estefanía Saquisilí González

C.I: 0350110441



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El enfoque de género¹ y en particular las normas tradicionales de género contemplan la idea de que el hombre está a cargo de actividades socialmente relevantes, sobre todo en el ámbito económico, el trabajo remunerado, la política, etc. Por el contrario, la mujer se encarga de actividades consideradas “menos importantes” para la sociedad, entre ellas la crianza de los hijos y la atención del hogar, manteniendo una posición inferior con respecto al varón (Miranda-Novoa, 2012).

En el contexto Latinoamericano y en Ecuador, las normas tradicionales de género influyen en el ejercicio de la sexualidad, misma que se ve afectada por los roles que la sociedad atribuye a hombres y mujeres. Además, los temas que abordan la sexualidad han sido considerados un tabú (López, Cevallos, y Jerves, 2019). Las razones para esto están respaldadas en sistemas culturales que incluyen: marianismo, descrito como un modelo de conducta impuesto a las mujeres desde la religión judeo-cristiana; dicha religión caracteriza a la cultura Latinoamericana, y toma como referente a María como madre y figura que representa virginidad, fertilidad, maternidad, abnegación, tolerancia y sumisión. Por su parte, el machismo tiene una concepción del rol masculino basado en la superioridad del macho en relación con la hembra, incluyendo expectativas de comportamiento específicas como la hipersexualidad, agresividad, terquedad y dominancia sobre la mujer (Palacios, 2019). Estas ideologías tradicionales de género adoptan especial relevancia en el desarrollo cognitivo, psicosocial y afectivo-emocional de los sujetos (Castillo, Pérez, Castillo, y Ghosheh, 2010).

Uno de los elementos que mayormente se ha visto afectado en el marco de las ideologías tradicionales de género es sin duda el comportamiento sexual. Este incide directamente en la salud sexual y reproductiva, cuyos factores son sujetos de estudio permanentes de la Sexología (Jones y Gogna, 2012). El comportamiento sexual, a su vez, recibe influencia de la familia, de los pares, de la educación sexual recibida, y de la información proveniente de

¹ El enfoque de género es clave para el entendimiento de la construcción de la identidad personal desde la cultura. Toma en cuenta las oportunidades que tienen hombres y mujeres, y sus respectivos roles en la comunidad. De esta manera se comprende el origen de la jerarquía, las relaciones de poder y la desigualdad social y por tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad (Miranda-Novoa, 2012; Food and agriculture organization of the United Nations [FAO], 1988 citado por Trejo, Llaven y Pérez, 2015).



los medios de comunicación (Figuroa y Figuroa, 2017). Adicionalmente, el comportamiento sexual es producto de la interacción de factores culturales, éticos, históricos, legales, religiosos y etarios como importantes para configurar el comportamiento sexual (Alpizar, Rodríguez, y Cañete, 2014). En este sentido, la adultez emergente (periodo de vida comprendido entre los 18 y 29 años) es la etapa de vida en la que la vivencia de la sexualidad presenta un sinnúmero de alternativas y diversos comportamientos sexuales. Se refuerza el involucramiento emocional, la intimidad sexual y la exclusividad en la pareja, sea hetero u homosexual (Barrera-Herrera y Vinet, 2017; Rivera, Cruz, y Muñoz, 2011).

Estudios previos han demostrado que las relaciones homosexuales se viven de manera distinta a las heterosexuales. García et al. (2017) mencionan que es muy probable que las parejas conformadas por personas del mismo sexo sean menos conflictivas debido a que tienden a ceder ante las peticiones del otro; esto sugiere que los resultados de investigación acerca del comportamiento sexual entre parejas homo y heterosexuales va a arrojar resultados distintos. Otra diferencia radica en que las personas homosexuales optan por más comportamientos sexuales de riesgo que los heterosexuales, especialmente en etapas como la adolescencia (González, Molina y San Martín, 2016).

Una visión distinta muestra similitudes entre los comportamientos sexuales de personas homo y heterosexuales. McKenry, Serovich, Mason y Mosack (2006, citado por Saldivia, Faúndez, Sotomayor, y Cea, 2017) mencionan que en las parejas homosexuales, uno de los involucrados, independientemente de su sexo, adopta un nivel alto de masculinidad. Gallego-Montes (2011) aclara que otro rasgo semejante es la duración de la relación de pareja, factor que influye en el nivel de confianza depositado en el otro; sin embargo, solo se cuenta con información de población gay. Todo esto sugiere que tanto parejas homosexuales como heterosexuales pueden verse afectadas en el desarrollo de conductas que puedan beneficiar su vida sexual, por ejemplo, en su Asertividad Sexual.

En este contexto nace el interés de estudiar la Asertividad Sexual (AS) en lesbianas. Conceptualmente la AS es un constructo muy importante para promover una correcta salud sexual y reproductiva, ya que se refiere a la capacidad de tomar la iniciativa para mantener encuentros sexuales, rechazar encuentros sexuales no deseados y negociar comportamientos



sexuales saludables (López et al., 2019); además, las personas que son asertivas sexualmente están en capacidad de indagar la historia de vida sexual de la pareja y poseen la habilidad para comunicar sus pensamientos y sentimientos sobre la satisfacción tanto del acto sexual como de los aspectos relacionales y afectivos (Loshek y Terrell, 2015). Estos aspectos pueden englobarse dentro de dos esferas: el comportamiento sexual asertivo y la comunicación sexual asertiva (Ferrer-Urbina, Sepúlveda-Páez, Henríquez, Acevedo-Castillo, y Llewellyn-Alvarado, 2020). Para que una persona sea considerada asertiva, todas estas interacciones se deben dar de una forma respetuosa, clara, eficiente y por supuesto en ausencia de sentimientos de culpa o remordimiento con la pareja (Sánchez-Bravo, Morales-Carmona, Carreño-Meléndez, y Martínez-Ramírez, 2005).

Los estudios sobre AS han sugerido que la importancia de que las mujeres sean sexualmente asertivas radica en la necesidad de prevenir situaciones de abuso sexual. Esto relacionado sobre todo con la capacidad de rechazar un encuentro sexual no deseado y poder conocer y manifestar lo que se desea en un encuentro sexual deseado. El nivel de asertividad que posean afecta directamente en la manera de defenderse de un posible abuso (Liss-Levinson, Coleman y Brown, 1975; Söchting, Fairbrother y Koch, 2004; Brassard, Dupuy, Bergeron y Shaver, 2015).

Entre los impactos de la AS en mujeres se encuentran el incremento de autoafirmación, autoeficacia percibida, autoestima y satisfacción interpersonal (Boket, Bahrami, Kolyaie y Hosseini, 2016). Además, la AS posibilita crear conciencia acerca de los derechos de las personas sobre sus cuerpos, relacionados a una vida sexual sana, satisfactoria y autodeterminada (Liss-Levinson et al., 1975).

Un factor asociado al desarrollo de AS es la autoestima sexual, misma que se puede definir como la tendencia a percibirse a uno mismo como capaz de relacionarse sexualmente con otra persona, y el asimilar estas conductas como positivas para su bienestar (Snell y Papini, 1989). La autoestima sexual varía en cuanto a la percepción que tienen tanto hombres como mujeres de su comportamiento erótico; es así que, los hombres consideran que el sexo debe ser placentero, que deben ser competentes en el área y haber mantenido relaciones sexuales con varias parejas (Tolman, Striepe, y Harmon, 2003). Las mujeres en cambio, tendrían que



depender de los deseos masculinos para su gratificación y validación sexual (Hogarth y Ingham, 2009); se espera que las mujeres sean atractivas sexualmente, y traten de complacer a su pareja en lugar de centrarse en sí mismas (Tolman y Diamond, 2001).

En población heterosexual, se ha encontrado que en las mujeres existen mayores complejidades en el ejercicio de la AS que en los hombres, debido a que ellas tienen mayor dificultad en la comunicación de sus deseos y en la necesidad de utilizar métodos de protección para sus relaciones sexuales (Torres-Obregon, Onofre-Rodríguez, Sierra, Benavides-Torres, y Garza-Elizondo, 2017). Sin embargo, las mujeres que son asertivas en este ámbito, aunque sea en menor proporción que los varones, también son más activas sexualmente, presentan mayor deseo sexual y gozan de mayor satisfacción sexual y marital (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). De ahí nace la necesidad de hablar de equidad en términos del ejercicio de la AS entre hombres y mujeres.

Otro de los elementos que llama la atención del estudio de la AS, se basa en que la posibilidad de experimentar un orgasmo femenino se incrementa cuando la mujer toma conciencia y acción sobre su estimulación, es decir, prioriza sus deseos sexuales (Hite, 1976 citado por Sierra, Santos, Gutiérrez-Quintanilla, Gómez, y Maeso, 2008); en contraste, las mujeres que tienen menos orgasmos, adoptan actitudes pasivas, no discuten acerca del sexo, por lo general no inician la actividad sexual y se preocupan más por la satisfacción de sus parejas (Hulbert, 1991; Cruz, 2007). Así mismo, las mujeres que tienen un autoconcepto sexual positivo, manejan de manera más asertiva los encuentros sexuales y por lo tanto insisten en el uso de métodos anticonceptivos (Maas y Lefkowitz, 2015).

Así también, se conoce que quienes son asertivos sexualmente con sus parejas y que pueden hablar abiertamente sobre su sexualidad, tienen mayor posibilidad de llevar a cabo conductas sexuales seguras que quienes no (Uribe, Bahamón, Reyes, Trejos, y Alarcón-Vásquez, 2017). Gallego y Barreiro (2010) efectuaron una investigación mixta en cuanto a relaciones de pareja homosexual, tanto de gays como lesbianas. Al considerar la negociación de métodos de protección (componente de la AS) la mayoría de participantes manifestaron no tener dificultades con su pareja independientemente de si decidieron mantener un contacto seguro, mediante el uso de preservativos u otros métodos, u optaron por sexo sin protección.



En un estudio realizado con mujeres lesbianas y bisexuales se encontró que más de la mitad de las participantes perciben poco o ningún riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS). En su mayoría no conocen acerca de métodos de protección y quienes sí conocen prefieren no usarlos, argumentando la incomodidad de los mismos, la dificultad para conseguirlos y que al tener una pareja estable no son necesarios (Silberman, Buedo y Burgos, 2016; Monteiro, Vono, Tancredi y Buchalla, 2005). Otro estudio realizado con 145 mujeres que tuvieron sexo con mujeres, reveló que más de la mitad de las participantes no acudían regularmente (mínimo una vez al año) al ginecólogo, aunque se habían realizado al menos una prueba de VIH (Monteiro et al., 2005).

Otro elemento que se encontró producto de la investigación, es el hecho de que la AS es considerada como parte de las habilidades sociales y por ende puede ser aprendida. Este aprendizaje implica un entrenamiento cognitivo, emocional y comportamental. Uno de los resultados obtenidos del entrenamiento en AS en mujeres casadas fue que desarrollaron comportamientos sexuales saludables (Sayyadi et al., 2019). Así mismo las mujeres que percibieron apertura para discutir sus necesidades sexuales sintieron un ambiente armónico y seguro en su relación, esta comunicación mejoró la vivencia sexual de la pareja (Kelley, Orchiwski y Gidycz, 2016).

Por su parte, tomando en cuenta las investigaciones concretamente sobre AS, en la ciudad de Cuenca se encontró un estudio de López et al. (2019) realizado con adultos heterosexuales. Aquí se resaltan las preocupaciones que ellos tienen en torno al manejo de la AS. El tema que causó mayor dificultad estuvo ligado a la toma de iniciativa, específicamente a quién mantiene o rechaza un encuentro sexual y a la negociación del uso de métodos anticonceptivos. Este estudio evidenció el impacto que la AS representa en la vida emocional y de pareja.

Siguiendo la misma línea, otra investigación llevada a cabo en la ciudad de Cuenca con mujeres heterosexuales de edades que oscilaban entre los 22 y 30 años, encontró que el desarrollo de la AS se enfrenta a dificultades relacionadas con la inequidad de género. A su vez, se detectó que para que a las mujeres se les facilite tomar la iniciativa en el cuidado y negociación de métodos anticonceptivos y de protección, es necesario que perciban que su



relación se basa en confianza, cercanía y compromiso (López-Alvarado, Van Parys, Cevallos-Neira, y Enzlin, 2019).

Como se puede apreciar, hasta la fecha no se han encontrado estudios que abarquen todas las dimensiones de la AS en población homosexual. Lo poco que se conoce es a través de estudios que incluyeron la dimensión de la AS concerniente a la negociación y uso de métodos de protección para sus relaciones sexuales. Esto deja claro que es necesario comprender el constructo de AS también en población homosexual. A continuación, se presentan algunas razones que hacen evidente e interesante el estudio de la AS en lesbianas.

Una afectación directa en la población a causa del desconocimiento de la AS es una integridad humana pobre y un alto índice de ITS y de mortalidad asociadas (Bahamón, Vianchá, y Tobos, 2014). Además del inicio temprano de las prácticas sexuales y a su vez el incremento de actividad erótica (Alpízar et al., 2014). El problema de investigación radica en la invisibilización y escasa preocupación por la AS en la población homosexual y cómo puede desembocar en conductas de riesgo, así como niveles de coerción y victimización (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). También, el asumir la heterosexualidad como norma (heterosexismo) dentro del ámbito médico (práctica común en nuestro contexto) supone la deficiencia en el actuar del profesional. Esto está directamente relacionado con la exclusión y discriminación a personas con formato de pareja no tradicional, excluyéndolas de exámenes de ITS. Situación frecuente pese a que la literatura científica reconoce que del contacto sexual mujer a mujer se puede contraer: virus del papiloma humano, vaginosis bacteriana, virus herpes simple, tricomoniasis y sífilis (Silberman, et al., 2016).

Hasta aquí se conoce sobre la AS y sus implicaciones únicamente en heterosexuales y no en población lesbiana, menos aún en una sociedad impactada por el machismo y los roles de género. Así, el objetivo general de la presente investigación fue comprender las perspectivas que tienen las lesbianas sobre la AS. Como objetivos específicos se plantearon:

1. Describir los componentes de la AS de las lesbianas adultas emergentes, e
2. Interpretar cómo la AS se vincula con las relaciones de parejas lesbianas.



Finalmente, la pregunta de investigación que guio nuestro estudio fue: ¿Cuáles son las percepciones sobre AS de lesbianas adultas emergentes de la ciudad de Cuenca?

PROCESO METODOLÓGICO

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cualitativo, mismo que no es generalizable y la realidad que se pretende alcanzar es de índole dinámica, no estática (González y Ruiz, 2011). El alcance de la investigación fue exploratorio, ya que su objetivo fue comprender una realidad nueva en el ámbito de conocimiento, es decir las percepciones sobre AS de un grupo de lesbianas en la ciudad de Cuenca (2020); de este modo se pretendía crear un punto de partida: sugerir elementos de la AS que se puedan investigar con más profundidad en futuras investigaciones (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). El tipo de diseño escogido para este estudio fue la fenomenología que incluyó un tipo de Análisis Temático, ya que pretende sistematizar y comprender hechos humanos complejos en el marco de la fenomenología social (Mieles, Tonon, y Alvarado, 2012).

En un inicio se planteó trabajar con grupos focales, no obstante, se decidió reemplazarlos por entrevistas individuales con las participantes a través de plataformas virtuales. Se consideró más adecuado el uso de esta técnica ya que se muestra flexible y abierta, y se utiliza para dialogar e intercambiar información entre entrevistadores y entrevistados (Hernández et al., 2014). El cambio en el proceso metodológico se dio debido a la crisis sanitaria en el mundo (COVID-19), la cual exige distanciamiento social; considerando este cambio, disminuyeron también las unidades de estudio.

Participantes

Teniendo en cuenta que la población lesbiana en Ecuador es de tipo oculta, es decir no se conoce con certeza su tamaño (Cárdenas, y Yáñez, 2012), se optó por un muestreo no probabilístico por referencia; para esto se identificó a las participantes a partir de una persona que sugirió personas que podrían ser buenas candidatas para el estudio (Martínez-Salgado, 2012). En primera instancia se solicitó colaboración a los colectivos LGBTIQ de la ciudad de Cuenca, sin embargo, la convocatoria no tuvo acogida y se optó por buscarlas mediante contactos en común de las investigadoras. Finalmente se contó con la participación de 7



lesbianas adultas emergentes, es decir mujeres que se ubicaron en un rango de edad entre 18 y 29 años. Según las características demográficas de las participantes (Anexo 1), la edad promedio fue 26,5 años, todas eran residentes de la zona urbana, con formación de tercer nivel; su estado civil variaba entre solteras, divorciadas y unión libre; en cuanto a su religión se encontró agnósticas, católicas, la escuela de los valores divinos y ninguna. Para el procesamiento y análisis de datos y respetando la privacidad de las participantes se asignaron pseudónimos a cada una de ellas.

Tabla 1

Características demográficas de las participantes

#	Pseudónimo	Edad	Estado Civil	Nivel de Instrucción	Religión	# de hijos
1	Karla	23 años	Soltera	Tercer nivel	Católica	0
2	Andrea	27 años	Unión libre	Tercer nivel	Agnóstica	0
3	Paula	29 años	Divorciada	Tercer nivel	Ninguna	1
4	María	25 años	Soltera	Tercer nivel	Agnóstica	0
5	Soledad	28 años	Soltera	Tercer nivel	Escuela de valores divinos	0
6	Juana	27 años	Soltera	Tercer nivel	Agnóstica	0
7	Diana	27 años	Soltera	Tercer nivel	Católica	0

Nota: elaboración propia

Criterios de Inclusión

Se establecieron criterios que permitieron homogeneizar la muestra de participantes tal como lo sugiere la investigación cualitativa. De esta manera se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Haber tenido o tener una relación de al menos 4 meses de duración.
- Haber mantenido relaciones sexuales con su pareja (lesbiana).
- Haber vivido al menos 5 años en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

Criterios de Exclusión

Adicionalmente se establecieron criterios para mujeres que, cumpliendo con los criterios de inclusión, no fueron invitadas a participar del estudio:



- Mujeres bisexuales.
- Lesbianas transgénero o transexuales.

Instrumentos

Para la presente investigación se diseñó una guía de preguntas semiestructurada basada en la definición de AS y sus cinco componentes: capacidad para iniciar una relación sexual, capacidad para rechazar una relación sexual no deseada, habilidad para negociar y discutir conductas sexuales saludables, habilidad para indagar y compartir la historia de vida sexual de la pareja y propia y la capacidad para transmitir gustos y preferencias, manifestando lo mencionado sin sentimientos de culpa, malestar o remordimiento, tomados de Loshek y Terrell (2015) y Morokoff et al. (1997). Además, por ser una investigación de alcance exploratorio, se consideraron temas adicionales que podían desarrollarse a lo largo de la entrevista: posibles impedimentos en el curso de la AS, factores influyentes del contexto, concepción de relación sexual y romántica, conocimiento previo acerca de AS y comunicación general entre lesbianas. Esta guía fue revisada y aprobada previa a su aplicación, por dos profesionales en el área, ajenos al equipo de investigación (Anexo 3).

Procedimiento

El proceso de aplicación se realizó de manera virtual en su totalidad, primero se contactó a las participantes vía telefónica, explicando a breves rasgos en qué consistía la investigación; ellas manifestaron su disposición por formar parte de la misma. Acto seguido se coordinó la fecha y hora de la entrevista según su disponibilidad. Se procedió además a enviar una ficha sociodemográfica (Anexo 1), a fin de recabar información demográfica de las participantes y el consentimiento informado (Anexo 4) a través de la aplicación de Google Forms. El documento contenía la garantía de confidencialidad y anonimato, sin dejar de mencionar que la entrevista sería grabada para su posterior transcripción. En el caso de acceder, la participante aceptaba de manera escrita y enviaba su formulario al correo de la investigadora; una hora antes de la programada se contactó nuevamente a la colaboradora para recordarle la cita (en ese momento podía elegir si continuar o no). Una vez iniciada la reunión en la plataforma Zoom.us, se socializaron los objetivos de la investigación, las directrices y procedimientos pertinentes, dando paso a la entrevista.



Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada (Anexo 2), misma que tomó como base los 5 componentes de la AS, que han sido consideradas las variables de la investigación; sus preguntas fueron abiertas y neutrales, con esta técnica se logró obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de las participantes en sus propias palabras (Hernández et al., 2014). El promedio de duración de las entrevistas fue de 33,28 minutos.

Análisis de datos

Las entrevistas fueron grabadas en audio y vídeo, transcritas y posteriormente analizadas con la ayuda del programa Atlas.ti para su interpretación. El Análisis Temático que fue propuesto para esta investigación, se llevó a cabo de la siguiente manera: (1) se leyó toda la información con el objetivo de obtener una idea general de la información receptada; (2) se extrajeron las unidades de significado agrupándolas por códigos seguidos de categorías; (3) se crearon matrices de los temas extraídos, mismos que están respaldados por sus respectivas citas textuales (Braun y Clarke, 2006).

Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo bajo los principios éticos propuestos por la American Psychology Association (2010), documento en el cual se exige el respaldo de la identidad de las participantes durante el tiempo que la investigación se prolongue y definitivamente cuando termine. Para dicho propósito se elaboró el consentimiento informado (Anexo 4), mismo que garantizó su libre participación en el estudio, lo cual va en correspondencia con lo amparado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 1948) y pone de manifiesto que bajo ningún concepto el sujeto que desee desistir de formar parte de la investigación puede ser obligado a mantenerse en la misma o ser sancionado por abandonarla.

Es importante mencionar que los datos obtenidos en las entrevistas fueron utilizados únicamente con fines académico-investigativos y que en ningún momento los objetivos de la investigación tuvieron primacía sobre la dignidad, intereses y/o los derechos de las participantes del estudio. Así mismo, los resultados serán socializados y puestos a disposición de las participantes (Asociación Médica Mundial [AMM], 2013).



RESULTADOS

Los resultados de este estudio evidenciaron las percepciones que mantienen las lesbianas acerca de la AS, van desde una descripción de cómo se llevan a cabo las dimensiones del constructo investigado, hasta elementos generales de la comunicación en el contexto específico de relaciones con el mismo sexo.

Producto del Análisis Temático 15 categorías emergieron, mismas que permiten comprender tanto las categorías teóricas de la AS, así como nuevos hallazgos. A continuación, una descripción de cada categoría:

1) Concepciones de AS de las lesbianas

Alineados a los aportes recientes de Ferrer-Urbina et al. (2020), mismos que consideran que la AS es una interacción de dos esferas: el comportamiento sexual asertivo y la comunicación sexual asertiva, se indagó con las participantes qué entienden por AS. Los resultados evidencian que las mujeres lesbianas sí cuentan con una base de conocimiento. Por ejemplo, las participantes manifestaron que el tema estaría ligado a un comportamiento funcional y positivo en el ámbito de su sexualidad; no obstante, estas concepciones de AS no estuvieron enfocadas a las relaciones sexuales como tal sino a aspectos más generales:

"un comportamiento, se puede decir ... con tu sexualidad, de manera adecuada" (Soledad, 28 años)

Otras concepciones se refirieron a “la habilidad de relacionarse sexualmente con otras personas. O sea, las relaciones interpersonales con otras personas positivamente” (Andrea, 27 años), lo que sugiere que, para las participantes, la AS permite que tanto ellas como su pareja logren sentirse cómodas y seguras dentro de la relación.

2) La comunicación entre lesbianas es percibida como factible

En lo concerniente a la interacción de las parejas homosexuales en la resolución de problemas, se puede acotar que, en concordancia con lo manifestado por García et al. (2017), las parejas de lesbianas resuelven sus diferencias mediante la comunicación y el acuerdo mutuo, lo que sugiere que no existe una dinámica de poder detrás de la resolución de conflictos.



De acuerdo a la información recabada se puede mencionar que la comunicación dentro de la relación de pareja se percibe como fácil; las participantes manifestaron sentirse cómodas en la expresión de ideas y sentimientos con su pareja, alegando que, tanto en los aspectos sexuales como emotivos, la conversación surge sin inconveniente. Comentaron que mantienen apertura por la escucha, haciendo explícito su interés por saber lo que ocurre.

Juana (27 años) alegó: “teníamos una comunicación bastante fluida y no era muy difícil decirle cosas, entonces tampoco es como que ella se hacía la sorda y yo tampoco”, esta perspectiva fue compartida por Andrea (27 años): “hablamos fácilmente, o sea cualquier tema, sexual o no sexual”.

Esta información contrasta lo obtenido en un estudio con población heterosexual: las mujeres presentan mayor dificultad en la comunicación relacionada a la AS con su pareja (Torres-Obregón et al., 2017).

En cada entrevista se hizo evidente que el factor comunicación tiene gran relevancia en el manejo de una relación como lo evidencia Diana (27 años): “comunicación creo que es lo más importante, hablar, hablar del tema...”; no obstante, como menciona Gallego-Montes (2011) la duración de la relación de pareja es significativa al momento de expresar sus emociones. Las colaboradoras perciben ciertas dificultades e impedimentos relacionados con cuánto conocen a la persona y la confianza que existe entre ellas. Así lo menciona Karla (23 años): “con la persona que sea un encuentro casual, digamos que no le conozco tanto, si cuesta un poco [ser asertiva] porque no hay esa confianza”.

3) Lesbianas resaltan elementos emocionales como parte del encuentro sexual

Previo al abordaje de las categorías teóricas relacionadas a la AS, se indagó también la opinión que las colaboradoras tenían acerca de lo que implica una relación sexual. Se encontró que las lesbianas manejan su vida sexual teniendo en consideración el aspecto sentimental y emocional. Este se constituye como uno de los pilares más importantes al momento de establecer un encuentro; estos hallazgos ratifican lo expresado por Gallego y Barreiro (2010) en cuanto a la importancia que el amor, como componente principal, desempeña en las relaciones homosexuales.



Los sentimientos juegan un papel relevante en el establecimiento de vínculos sexuales, aun si estos no se dan dentro de una relación de pareja formal, e incluso sin existir la expectativa de consolidarse como pareja:

“una relación ... que no sea monógama, o sea obviamente si van a existir sentimientos, uno se encariña con la persona, ... pero no al extremo de tener una pareja sentimental” (Soledad, 28 años).

“[hablando de la relación sexual] es como el intercambio del afecto de lo que yo siento por una persona, pero de forma física” (Paula, 29 años).

Una vez comprendidas las percepciones generales de la AS, nuestros resultados se enmarcaron en los componentes de la AS planteados por Loshek y Terrell (2015) y Morokoff et al. (1997).

4) La toma de iniciativa para encuentros sexuales depende de la confianza con la pareja.

En relación a la iniciativa para encuentros sexuales, la visión de las participantes coincide con lo mencionado en el estudio de López-Alvarado et al. (2019). Un factor importante a tener en consideración para manifestar su deseo de mantener un encuentro erótico, es la comunicación y el conocer a la posible pareja sexual (su pasado sexual y los métodos de protección empleados).

“creo que soy muy cuidadosa en el sentido de saber con quién me estoy metiendo, no sé, que yo la conozca, y sepa que no haya tenido muchas parejas, o que se haya cuidado” (Karla, 23 años).

5) Complejidades para la toma de iniciativa de encuentros sexuales

Pese a que de manera general las participantes manifestaron que la comunicación con su pareja del mismo sexo es sencilla, la iniciativa para encuentros sexuales genera una mayor diversidad de visiones. Aunque cada historia compartida es distinta, en ocasiones esta interacción genera dificultades relacionadas a quién toma la iniciativa, su sentir al respecto y diferentes maneras de afrontarlo.

Las lesbianas manifiestan que, al momento de iniciar un encuentro sexual dentro de la vida en pareja, en ciertas ocasiones se vuelve una cuestión de reciprocidad, y que, cuando



esto ocurre, la experiencia sexual es abarcada sin dificultades. Soledad (28 años) afirma: “he disfrutado tanto como yo tomar la iniciativa, como cuando toman la iniciativa”.

Así también, para las participantes resultó relevante el criterio que tenían acerca de la vivencia, activa o pasiva, de su sexualidad en torno a la toma de iniciativa. Al percibirse como activas podían sentirse incómodas ante el hecho de que sea su pareja quien guíe el preámbulo de una relación sexual, como menciona Juana (27 años): “ella no estaba muy acostumbrada a que alguien le dirija en plan sexual, entonces si hubo un problema”. Por otro lado, el hecho de que la pareja no inicie un encuentro de carácter erótico, podría provocar sentimientos de tristeza y malestar:

“no sé a veces hasta triste, porque es como que, claro... como que ya no me toca ya no quiere nada porque ya no me quiere” (Paula, 29 años).

“claro, a veces quisiera que la otra persona también inicie algo ¿sabes?, como para sentirte, yo que sé, un poco deseada y cosas así” (Diana, 27 años).

Al indagar sobre cuál fue la respuesta ante el desacuerdo en el ámbito de quién toma la iniciativa para encuentros sexuales, las participantes expresaron que la mejor solución es hablarlo, expresar sentimientos y opiniones. Esto con el propósito de que su pareja pueda entender su punto de vista.

“he dicho mira me siento así y quisiera saber qué pasa, o sea es algo que yo hice mal o (...) te pasa algo a ti [porque la pareja no toma la iniciativa]” (Paula, 29 años).

“hablando sabes, conversando, diciendo mira que tal vez no, no, no es el momento de iniciar algo, o sea cosas así” (Diana, 27 años).

Y de la misma forma, poder comprender el de su pareja:

"simplemente no era la situación y no era el momento, eso es todo" (Paula, 29 años).

6) *Sentimientos alrededor del rechazo a la actividad sexual no deseada:*

Tomando en cuenta los sentimientos y pensamientos frente a un posible rechazo para un encuentro sexual, las participantes expresaron manifestar y recibir una negativa con



tranquilidad y argumentaron que esta es una situación normal, que les pasa a todas y debe tratarse como tal.

“me parece que es una situación común [negarse a mantener un encuentro sexual] y que no debería ni siquiera pensarse sino solamente entenderse y ya” (Juana, 27 años).

"[cuando dije que no quería] me sentí bien, me sentí apoyada y me sentí comprendida, o sea me sentí cómoda" (Paula, 29 años)

Existió también una participante que mencionó sentir un poco de miedo y nervios al comunicar su negativa, pero no así al recibirla:

“esa persona tiene tantas ganas de estar contigo y tú también quieres, pero en ese momento, en esa forma no, y tienes miedo de que esa persona sienta que ya no le interesas, y entonces te da miedo” (María, 25 años).

“yo sé que también tengo ganas, pero es mi pareja y la debo entender” (María, 25 años).

Así también manifestaron cierto malestar ante un rechazo. Las participantes comentaron que, si bien la negativa no generó un problema o una discusión, se disgustaron; no obstante, pudieron comprender y aceptar la posición de su pareja:

“Yo creo que me lleva muy mal a mí, el tema del rechazo (...) eso emocionalmente me disgusta. Pero bueno, lo entiendo" (Diana, 27 años).

"He sentido ese rechazo, obviamente sí, si duele" (Soledad, 28 años).

7) Lesbianas perciben la negativa para encuentros sexuales como un derecho:

Las participantes mencionaron que no era necesario inventar una excusa para expresar la negativa, sino más bien mantener una comunicación abierta a este tema y decirlo. Por ejemplo, Soledad (28 años) expresó: “cuando no deseo [mantener relaciones sexuales] obviamente lo comunico”; así también Karla (23 años) compartió: “[para comunicar la falta de deseo por mantener relaciones sexuales] le explico qué es lo que yo siento básicamente”.

Comentan que, a pesar de haberse sentido incómodas en ciertas ocasiones, las reacciones al recibir esta negativa han sido favorables. Juana (27 años) admitió: “solamente les abrazo y les digo que ya, que lo siento mucho (...) porque si les duele algo o quieren estar así ya, soy



muy cariñosa y todo, tampoco le hago mucho lío” y Andrea (27 años) expresó: “lo que hago es, no sé, darle un masaje, traerle la comida, no sé, abrirla...”.

Estas percepciones se contraponen con lo enfatizado por López et al. (2019) en su estudio con adultos heterosexuales de la ciudad de Cuenca, acerca de sus preocupaciones, confusión y ambivalencia al manejar el rechazo de un encuentro sexual. Planteaban que era necesario brindar explicaciones ante la negativa como justificación a fin de evitar malos entendidos o desconfianza en la pareja. Del mismo modo, el rechazo era mejor aceptado si provenía de una mujer, no sin presentar dificultad para comunicarlo y recibirlo.

Cabe destacar también, que todas las participantes enfatizaron en la importancia del consentimiento de ambas partes antes de una relación sexual:

“simplemente las relaciones sexuales no se dan porque mi pareja está cansada y punto” (Andrea, 27 años).

“siempre a mí me ha gustado hablar de los límites, a ver o sea mis límites son estos, (...) no esto, no lo de acá, no lo de acá; dime tú, ¿cuáles son tus límites?, porque yo no quisiera infringir los tuyos sin saber” (Paula, 29 años).

“[refiriéndose al rechazo] pero lo respeto, claro, no voy a mantener una relación sexual obligada” (Diana, 27 años).

8) *Lesbianas reconocen la necesidad de protegerse de ITS.*

De acuerdo a lo encontrado en este estudio, en las relaciones lesbianas existe una superposición entre dos de los cinco componentes de la AS planteados por Loshek y Terrell (2015) y Morokoff et al. (1997). La negociación y discusión de métodos de protección y la indagación acerca de la historia sexual de la pareja están ligados.

En esta línea, las participantes manifestaron que el método de protección que más utilizan es una indagación previa de la historia sexual de la pareja, esto con el objetivo de identificar posibles ITS o conductas sexuales de riesgo. Paula (29 años) dijo al respecto: “más que discutir de qué métodos se pueden utilizar ha sido un poco conversar antes de tener una relación sexual, conversar un poco de cuál fue su historial”, así también Diana (27 años)



comentó: "lo hablamos desde un principio como en plan para saber si esa persona tenía algún antecedente de enfermedades de transmisión sexual".

Es necesario señalar que las lesbianas resaltan la importancia de visitar a un especialista periódicamente y realizarse exámenes de ITS, contrario a lo que plantea Monteiro et al. (2005). Juana (27 años) mencionó: "nos hacemos exámenes. de infecciones de transmisión sexual antes de iniciar alguna relación sexual en sí [como método de protección]". De la misma manera, Soledad (28 años) dijo: "cuando tenía una pareja fija, por lo general como que nos íbamos las dos juntas al ginecólogo, como una vez al año".

Otra manera que utilizan las lesbianas para cuidarse, posterior a la indagación de la historia sexual y al proceso de exámenes de ITS, es la exclusividad con la pareja. Efectuando esta conducta cuando mantienen una relación formal entre ellas.

"cuando tenía una pareja fija, por lo general como que nos íbamos las dos juntas al ginecólogo, como una vez al año" (Soledad, 28 años).

"sabemos que solo voy a estar con ella [refiriéndose a métodos de protección]" (Juana, 27 años).

"o sea somos exclusivas las dos [refiriéndose a métodos de protección]" (Andrea, 27 años).

"no creíamos la necesidad de entre nosotras utilizar [otro método de protección] porque confiábamos en la una de la otra" (María, 25 años).

Finalmente, manifiestan abstenerse de distintas conductas como el tribadismo (sexo genital-genital sin penetración) o sexo oral cuando se hallan en un encuentro casual o con personas que no conocen como un método de protección:

"la verdad mi método para protegerme ha sido siempre no tener relaciones sexuales que incluyan tribadismo" (Andrea, 27 años).

"en las relaciones no siempre hay ese roce con el cuerpo" (Karla, 23 años).

"solamente por ejemplo sexo oral con mujeres que, si conocía, o sea no con todas" (Paula, 29 años).



Los resultados de este estudio develan que, en las parejas de lesbianas, no se menciona la utilidad de negociar métodos de barrera, mismos que se consideran adecuados para todo tipo de relación sexual, incluido las relaciones sexuales entre lesbianas. Concordaron con Silberman, et al. (2016) y su estudio realizado con mujeres lesbianas y bisexuales, en el cual afirma que la mitad de las participantes no conoce los métodos de protección y quienes si lo hacen, en su mayoría no los usan.

9) *Motivaciones para abordar la historia sexual.*

Las participantes expresaron su preocupación por indagar la historia sexual de su pareja antes de mantener una relación sexual. Consideran que son necesarias y manifiestan que se les facilita hablar de este tema con mujeres con las que tienen confianza más que con alguien que apenas conocen. Por ejemplo, Karla (23 años) cuenta: “para llegar a ese tipo de conversaciones yo creo que hay que tener bastante confianza con la persona, o sea que ya le conozco desde algún tiempito”. Coincidiendo con López-Alvarado et al. (2019), quienes plantearon que para que a las mujeres (heterosexuales) se les facilite la discusión y negociación de métodos de protección, es necesario que perciban que su relación está basada en la confianza, cercanía y compromiso; es decir, no depende de la orientación sexual. Este tema es significativo para las lesbianas ya que se constituye como uno de sus métodos de protección más utilizado:

“para evitar cualquier enfermedad, cualquier cosa, pero solo por eso, nada más” (María, 25 años).

“es súper importante también hablar de eso no [el pasado sexual], porque estar sexualmente con alguien sí es, obviamente como es tan íntimo, uno comparte fluidos” (Soledad, 28 años).

Aun considerando la historia sexual como un tema significativo, existe discrepancia en los sentimientos al momento de comunicarlo y mantener la conversación. Así pues, algunas participantes manifiestan sentirse bien escuchando y compartiendo este tema. En el relato de Paula (29 años) la indagación sobre la vida sexual fue sencilla: “les he preguntado [acerca de su historia sexual] de frente y no me ha incomodado para nada, me he sentido más bien cómoda, segura y en todo mi derecho” y “ha sido como súper natural y hemos intercambiado ahí un poco de experiencias”.



También están las mujeres que comentan que se sintieron incómodas, celosas o con sentimientos de culpa. Karla (23 años) manifestó: “el saber mucho a veces no ayuda, porque puede haber celos de por medio o no sé inseguridades y así, o sea influye más en el lado afectivo más que sexual”. Por su parte María (25 años), refiriéndose a la reacción de una pareja ante su indagación, comentó: “una mala [experiencia] fue que me dijeron que ella no tiene ninguna enfermedad (...), de hecho, reaccionó súper mal”. Finalmente, Soledad (28 años) manifestando una situación familiar, refirió: “sí se les hace raro, así como que les indague”.

Dentro de las múltiples percepciones que mantienen las lesbianas, el compartir la historia sexual implica sentimientos ambivalentes, impactando en su vida emocional y de pareja. Y se evidencia lo propuesto por Uribe et al. (2017), quienes hablan abiertamente de su sexualidad tienen mayor posibilidad de llevar a cabo conductas sexuales seguras que quienes no.

10) Apertura para abarcar y mantener conversaciones ligadas a la indagación y el compartir su historia sexual.

Se preguntó a las participantes, según su experiencia, quién tomaba la iniciativa para abarcar la historia de vida sexual de la pareja, y se obtuvo distintas respuestas, existe iniciativa de la pareja y propia. Andrea (27 años) relató: “ella fue la que empezó a preguntarme sobre eso [historia sexual], y como te digo para mi es algo normal así que lo tomé como cualquier otra pregunta”, en cambio, Diana (27 años) manifestó: "yo soy clara en ese aspecto [indagar sobre la historia sexual], siempre lo pregunto antes de [mantener relaciones sexuales]". La iniciativa por hablar de este tema se encuentra latente en las lesbianas, y concuerda con Snell y Papini (1989) que explican que existe una motivación intrínseca vinculada con la autoestima sexual y la búsqueda del bienestar dentro de la vivencia de su sexualidad.

Las participantes además contaron su percepción de las situaciones en las que les parecía apropiado hablar de la historia sexual, así también las preguntas básicas que hacen para la indagación:



“durante un café así súper casual [se puede conversar acerca de la historia sexual]” (Paula, 29 años).

“¿cuántas novias has tenido? y ¿con todas has tenido relaciones? Y ¿cómo ha sido?, ¿cómo es?, ¿es diferente, común?” (Juana, 27 años).

"la conversación fue como en plan: me gustaría conocer si tú has tenido antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, entonces ella me dijo sus antecedentes" (Diana, 27 años).

“¿te cuidas?, es más te has hecho exámenes alguna vez de papiloma o alguna vez te has hecho un VIH o te has hecho un Papanicolaou o cosas así” (Paula, 29 años).

11) Impedimentos y dificultades percibidas por las lesbianas en el acceso a métodos de protección.

Las participantes manifestaron que el acceso a métodos de protección de barrera es limitado e incluso nulo en la sociedad cuencana, como dedos de látex y láminas propias para una relación lesbiana. Los métodos que sí pueden utilizar se limitan a redireccionar la forma de uso de los preservativos (masculinos y femeninos), teniendo que cortarlos y adecuarlos como barrera. Tal como se mencionó en la categoría 8 “Lesbianas reconocen la necesidad de protegerse de ITS” las lesbianas prefieren obviar el uso de métodos de barrera y uno de los motivos que manifiestan para ello es que lo consideran un proceso tedioso, incómodo y que no les garantiza su cuidado.

“no es suficiente aquí esto del condón femenino, y no hay de hecho para las lesbianas pues un preservativo, no existe” (María, 25 años).

“es muy complicado conseguir métodos anticonceptivos como los dedos de látex, como las láminas, es jodido” (Juana, 27 años).

“[tienes que] comprarte un condón normal para hombre y cortarlo y como ponerlo en el clítoris o en la vagina y mediante esto, poner la barrera para protegerte” (Andrea, 27 años).

“usar alguna protección no me ha servido, el látex siempre se mueve o es incómodo..., no he hecho, pero si quisiera utilizar el preservativo femenino” (Soledad, 28 años).



Esta insuficiencia en métodos de protección se vincula con las diferencias de género y la discriminación de la vivencia de la sexualidad lesbiana, ya que el uso tanto de los condones masculinos como femeninos se destina al coito exclusivamente. Lo mencionado se relaciona con las dificultades asociadas a la inequidad de género y el desarrollo de la AS planteadas anteriormente en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca (López-Alvarado et al., 2019).

Como consecuencia las participantes manifestaron abstenerse de utilizar métodos de protección de barrera. De igual manera se encontró que algunas lesbianas desconocen la necesidad de usarlos con su pareja.

"ya un método como tal, como condón o algo así nunca he utilizado" (Andrea, 27 años).

"no era una opción siquiera para mí el hecho de cuidarte cuando tienes sexo con otra mujer" (Paula, 29 años)

12) Apreciaciones de las lesbianas al comunicar gustos y preferencias con su pareja.

Torres-Obregon et al. (2017) y Santos-Iglesias y Sierra (2010) establecen que las mujeres que son asertivas al comunicar sus deseos y preferencias, a su vez son más activas sexualmente, presentan mayor deseo sexual y gozan de mayor satisfacción sexual. Teniendo esto en consideración se indagó sobre la existencia e importancia de la expresión de gustos y preferencias en una relación sexual.

Cruz (2007) afirma que en las relaciones de parejas lesbianas el aspecto más importante es la vivencia del erotismo, priorizando su satisfacción en el ámbito sexual. La percepción de las participantes en torno a esta temática se orienta hacia la búsqueda de comodidad en la relación sexual, de modo que su placer y el de su pareja estén garantizados, además de evitar sobrepasar los límites de ninguna.

"porque no me gusta sentirme incómoda y no me gusta que esa persona esté súper perdida así" (Juana, 27 años).

"[se considera] un tabú el hecho de decir oye sabes qué no, no me gusta, o sea a veces creo que hay esa parte un tanto como cultural de que ya, tiene que darse y a mí me tiene que gustar y punto" (Karla, 23 años).



“para ver también que le gusta porque que seamos mujeres no significa que, que yo sepa que es lo que le gusta a esa persona, tengo que preguntar, tengo que saber y tengo que averiguar” (Juana, 27 años).

Las participantes perciben este tema como necesario y manifestaron llevarlo a cabo siempre, aunque ha variado el momento para conversarlo, existiendo mujeres que prefieren hablarlo antes de la relación sexual. En el relato de Paula (29 años) se refiere la importancia de este tipo de comunicación antes de darse el encuentro sexual: “yo creo que eso se tiene que hacer la verdad como en una conversación previa siempre [refiriéndose a comunicar sus gustos y preferencias]”. Sin embargo, en otras opiniones se encontró que este tipo de conversaciones pueden darse después de una relación sexual a modo de retroalimentación. Por ejemplo, Andrea (27 años) manifestó: “después, sí después, durante la relación no, no me gusta decirles nada porque lo toman muy mal durante”. Pese a que el relato de Andrea establece no se debería comunicar gustos y preferencias durante la relación sexual, para María (25 años) no hay un momento ideal, lo importante para ella es comunicar más allá de cuándo se lo haga: “las tres cosas, depende cómo se dé, o sea si antes, bien, durante igual, o sea depende el momento, igual me gusta decir”.

Por el contrario, las participantes enfatizaron que la comunicación de malestares o cosas que no les gusta en las relaciones sexuales debería hacerse antes y durante el acto sexual. Este hallazgo sugiere la importancia que tiene el llevar a cabo actividades sexuales consentidas y que generen bienestar.

“[si] comienza a hacer algo que a mí me incomoda o hasta me lastima, en ese mismo momento se lo digo” (Andrea, 27 años).

En cuanto a los sentimientos al momento de compartir los gustos y preferencias, las participantes manifestaron sentirse bien, cómodas y satisfechas al comunicarlo. Esta parte de los resultados resalta el impacto que tiene la dimensión erótica y placentera en la vida sexual de las mujeres.

“me parece muy bien, es necesario, porque si no le indico cómo disfruto yo, le estoy engañando” (María, 25 años).



“cómoda porque no, o sea yo me siento muy cómoda con mi cuerpo en esos momentos entonces no me he sentido ni insegura ni nada, igual mis parejas” (Karla, 23 años).

"mal nunca me he sentido... tienes que ver por la otra persona, no vas a hacer algo que le esté molestando causando incomodidad o que le esté doliendo, si tienes que parar paras, y si no le gusta así, pues no le gusta y ya está, buscas otra manera de satisfacer a la otra persona y de satisfacerte a ti" (Diana, 27 años).

Siguiendo la misma línea, las lesbianas perciben que esta interacción podría influir de manera positiva en el ámbito sexual. López, Van Parys, Jerves y Enzlin (2020) afirman que la AS es considerada clave al momento de alcanzar la plena satisfacción en la vivencia erótica propia y de la pareja. Esto refuerza el sentido amplio de la AS como un constructo que permite reflejar gustos y preferencias en la vida sexual de los individuos.

“para ver también que le gusta porque que seamos mujeres no significa que, que yo sepa que es lo que le gusta a esa persona, tengo que preguntar, tengo que saber y tengo que averiguar” (Juana, 27 años).

13) Formas de manifestar gustos y preferencias de la actividad sexual.

Las participantes compartieron también la manera de comunicar sus gustos y preferencias y de indagar sobre los mismos. Se encontraron dos alternativas por las que optan, la primera el hablarlo o comunicarlo verbalmente y la segunda mediante el lenguaje no verbal. Por ejemplo, Paula (29 años) comenta: “en el caso de mi pareja, he hablado y lo he hecho y lo he manifestado, o sea sabes que a mí me gusta así, no me gusta así, me gusta esto de acá y sobre todo los límites”. Por su parte Soledad (28 años) dijo: “uno asume cosas que uno tal vez lee en el lenguaje corporal”.

14) Percepciones de las lesbianas acerca del abordaje de los profesionales sobre su sexualidad.

Aunque no se indagó directamente sobre el abordaje de los profesionales sobre su sexualidad ya que no es un tema característico de la AS, en el curso de las entrevistas las participantes se refirieron a este tema al tratar elementos de la negociación de actividad sexual segura. Así en el curso del análisis de datos, surgieron elementos del contexto que influyen en la percepción que las lesbianas tienen sobre su desenvolvimiento sexual: una



invisibilización y discriminación hacia ellas, como lo habían manifestado Silberman et al. (2016).

Las participantes manifestaron su preocupación en torno a los servicios de salud y el escaso conocimiento en temas vinculados a las relaciones sexuales y amorosas entre lesbianas. Tanto médicos como psicólogos carecen de herramientas para el abordaje prolijo de las problemáticas propias de la población. Los obstáculos no se limitan a la cultura ajena a la comunidad LGBTIQ. Incluso en sus organizaciones, los talleres de salud sexual están enfocados en el cuidado masculino, desatendiendo las necesidades de las lesbianas e incrementando la posibilidad de contraer una ITS y mantener conductas sexuales de riesgo (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

"[los profesionales de la salud] no tienen ni idea de lo que es una relación sexual, una relación amorosa o sexual entre lesbianas, entonces no tienen la capacidad de ayudar" (Andrea, 27 años).

15) Visión de que las lesbianas imitan roles heterosexuales.

A pesar de que las lesbianas actúan diferente a los heterosexuales en ciertos ámbitos de la AS, existen otras categorías en las que la cultura influye de manera excesiva sobre su comportamiento, dando paso a un patrón heteronormativo.

En el entorno cuencano resalta la marcada interiorización de las normas tradicionales de género y el marianismo, como sistema cultural, el cual presupone que la mujer debe ser sumisa, abnegada y pasiva en todos los ámbitos en los que se desarrolla (Palacios, 2019). También implica una supuesta congruencia entre el aspecto físico y el comportamiento sexual de las mujeres.

Al tratarse de una relación homosexual, no es evidente el juego de los géneros, ni se adopta un papel de masculinidad marcado como plantean McKenry, et al. (2006, citado por Saldivia et al., 2017). Sin embargo, la toma o falta de toma de iniciativa se vinculan con las normas de género consideradas por Miranda-Novoa (2012).



“[las lesbianas -algunas parejas-] no están acostumbrados a que una chica sea activa y que se vea como yo, o sea como “girly”, femenina o algo así, entonces se sorprenden mucho cuando la que toma la iniciativa soy yo” (Juana, 27 años).

CONCLUSIONES

Esta investigación develó elementos interesantes acerca de las percepciones que mantienen las lesbianas adultas emergentes en cuanto a AS. Los resultados ayudan a comprender la complejidad que implica el ejercicio de la AS (o falta de ella) y cómo se vincula con sus relaciones de pareja. Las apreciaciones de las participantes sobre la AS coinciden con las categorías teóricas tomadas como referente para el desarrollo del estudio. Sin embargo, surgieron nuevas visiones relacionadas con dichas categorías que parecen ser particulares de las relaciones de pareja del mismo sexo.

Desde la perspectiva de las lesbianas, la parte sentimental y emocional toma gran importancia ya que se constituye como una base firme antes de mantener un encuentro sexual (ya sea este encuentro con una pareja formal o no). La percepción que tienen acerca de su comportamiento erótico influye, en este caso, favorablemente en el ejercicio de una sexualidad asertiva, puesto que se interesan en el placer sexual de su pareja sin descuidar el propio, procurando sentirse plenas física, mental y emocionalmente.

En las relaciones de pareja lesbianas existe una superposición entre dos componentes de la AS: la negociación y discusión de métodos de protección y la indagación acerca de la historia sexual de la pareja. Se encontró que las lesbianas consideran a la indagación sobre la historia sexual como uno de los métodos de protección más utilizados para alcanzar una conducta sexual saludable. Manifiestan que lo utilizan para cuidar su salud y la de sus parejas, además se realizan exámenes de ITS regularmente y previo a nuevos encuentros sexuales. Practican la abstinencia de ciertas conductas con mujeres que no conocen y mantienen exclusividad con parejas formales. Otra percepción es la necesidad de hablar de este tema, adoptando una postura sincera, directa y específica con información relevante, aunque no lo cumplan en todos los casos.



Teniendo en cuenta la toma de iniciativa para un encuentro sexual, la visión que las lesbianas adultas emergentes de la ciudad de Cuenca sostienen, es que este proceso varía en la pareja; es decir, en algunos casos la iniciativa la toma una de las dos partes (semejante a una pareja heterosexual) y en otros casos se da de una forma recíproca. Así mismo contemplan que la confianza y la comunicación con la pareja es un factor importante para manifestar su deseo de mantener un encuentro erótico.

En la categoría “Manifestar o recibir una negativa a una relación sexual no deseada” las percepciones de las lesbianas se enfocan en una comunicación directa, comprensión y empatía como los aspectos claves para afrontarla. Tomando esta negativa como un proceso normal por el que pasan todas las personas. Se enfatizó en la importancia del consentimiento de ambas partes involucradas para dar paso a una relación sexual. También se estableció que no existen en ellas sentimientos de culpa por expresarlo, reclamos de alguna parte ni miedo a reacciones negativas de la pareja.

Al hablar de la expresión de gustos y preferencias las participantes comprenden que es necesario comunicarlo antes, durante y después del encuentro sexual; no obstante, supieron manifestar que en lo que respecta a aquello que les causa malestar o disgusto, preferían decirlo antes y durante el acto. Los motivos para abarcar esta temática están relacionados con la búsqueda de placer propio y de la pareja, además de evitar situaciones de incomodidad y molestia.

Se encontró que la cultura e idiosincrasia marcada en la ciudad de Cuenca influye en la percepción que las lesbianas tienen acerca del curso de la AS en cuanto a las relaciones de pareja. De la misma manera las normas tradicionales de género, ya que contemplan que una mujer que se presenta a sí misma como femenina no puede a su vez asumir un papel principal en distintos ámbitos, como el sexual, cuestión que incomoda a algunas lesbianas. Si bien no se evidencia el juego de los géneros, las lesbianas adultas emergentes perciben ciertas semejanzas con la heteronormatividad en la forma de relacionarse con sus parejas, tal como se constató en la toma de iniciativa.

Se puede decir entonces, que las lesbianas manejan su sexualidad de una forma asertiva a pesar de las limitaciones culturales existentes en el medio en el que se desenvuelven. Abordan



todas las categorías teóricas de la AS, pero en algunos casos, de una manera diferente. Finalmente, en el curso de la investigación se evidenciaron aquellas particularidades de las parejas de lesbianas en el ejercicio de la AS que sugieren que las parejas del mismo sexo están menos impactadas por el poder, situación que se ha encontrado en repetidas ocasiones en estudios con parejas heterosexuales.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La principal limitación para el desarrollo de la investigación fue la pandemia COVID-19 y lo que esta implica, es decir, la situación de confinamiento en la población, además de un gran número de afectados. Debido a esta situación, fue necesario modificar el número de participantes y la modalidad en la que se aplicó, optando por medios virtuales.

Otra limitación es que, al tratarse de un estudio de tipo cualitativo, no se pueden extrapolar los resultados o generalizarlos a toda la población lesbiana que reside en la ciudad de Cuenca. Los resultados detallados en el presente manuscrito deben interpretarse con cautela y la única posibilidad de generalizarlos, sería diseñar un estudio cuantitativo estableciendo relaciones entre variables involucradas en la AS de mujeres lesbianas de la ciudad de Cuenca.

Finalmente es necesario indicar las recomendaciones que surgen a raíz de la presente investigación:

- En primer lugar, es fundamental mencionar que los datos obtenidos ponen en evidencia la necesidad de seguir estudiando esta y otras temáticas en la población lesbiana, ya que se han encontrado datos de suma importancia y se buscaría contar con una mejor comprensión de los mismos.
- Extender la investigación a más ciudades y posteriormente países buscando obtener una perspectiva más desarrollada que abarque tanto el problema como la población.
- Ampliar la temática central a contenidos relacionados que de igual manera contribuyan con nuevo conocimiento.
- Compartir los resultados con la comunidad científica y profesionales de la salud para alcanzar un sistema de inclusión en el que las lesbianas puedan desarrollarse sin discriminación.



- Comprender el abordaje sanitario de las poblaciones sexo-genérico diversas.
- Procurar la visibilización de la sexualidad de parejas del mismo sexo, diferenciándola de la vivencia heteronormativa.
- Promover la atención y prevención de ITS en la población LGBTIQ en relación al uso de métodos de protección efectivos.

REFERENCIAS

- Alpízar, J., Rodríguez, P. y Cañete, R. (2014). Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Rev. Med Electrón*, 36(5). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n5/rme050514.pdf>
- American Psychological Association. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta: Enmiendas 2010. Estados Unidos.
- Asociación Médica Mundial (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bahamón, M., Vianchá, M. y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21331836009.pdf>
- Barrera-Herrera, A. y Vinet, E. (2017). Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 35(1), 47-56. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07188082017000100005
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S. y Shaver, P. (2015). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: the mediating roles of sexual self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness [Inseguridades de apego y satisfacción y función sexual de las mujeres: los roles mediadores de la autoestima sexual, ansiedad



- sexual y asertividad sexual]. *Journal of sex research*, 52(1), 110-119. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838744>
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology [Uso de análisis temático en psicología]. *Qualitative Research in Psychology*, 3(1), 77-101. DOI 10.1191/1478088706qp063oa
- Boket, E., Bahrami, M., Kolyaie, L. y Hosseini, S. (2016). The effect of assertiveness skills training on reduction of verbal victimization of high school students [Efecto del entrenamiento de habilidades asertivas en la reducción de victimización verbal en estudiantes colegiales]. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, 9(4), 690-699. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/279153905_The_Effect_of_Assertiveness_Skills_Training_on_Reduction_of_Emotional_Victimization_of_Female_High_School_Students
- Cárdenas, M. y Yáñez, S. (2012). Nuevas formas de muestreo para minorías y poblaciones ocultas: muestras por encuestado conducido en una población de inmigrantes sudamericanos. *Univ. Psychol.*, 11(2), 571-578. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n2/v11n2a18.pdf>
- Castillo, L., Perez, F., Castillo, R., y Ghosheh, M. (2010). Construction and initial validation of the Marianismo beliefs scale [Construcción y validación inicial de la escala de creencias del Marianismo]. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(2), 163–175. DOI 10.1080/09515071003776036
- Cruz, L. (2007). Metodología lesbiana. La ventana. *Revista de estudios de género*, 3(25), 211-217. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405362007000100211&lng=es&nrm=iso
- Ferrer-Urbina, R., Sepúlveda-Páez, G., Henríquez, D., Acevedo-Castillo, D. y Llewellyn-Alvarado, D. (2020). Development and validity evidence of the multidimensional



scale of sexual selfconcept in a Spanish-speaking context [Desarrollo y evidencia de validez de la escala multidimensional del autoconcepto sexual en un contexto de habla hispana]. *Psicología: Reflexao e Crítica*, 32(22). Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-9722019000103108&lng=en&nrm=iso&tlng=en#c1

Figueroa, L. y Figueroa, L. (2017) Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020

Gallego, M. y Barreiro, E. (2010). Análisis de los factores asociados a las relaciones de pareja homosexual (gays y lesbianas) en la ciudad de Bogotá. *Suma Psicológica*, 17(1), 69-81. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v17n1/v17n1a6.pdf>

Gallego-Montes, G. (2011). Explicación sociodemográfica de la duración de las relaciones de pareja masculina en la Ciudad de México. *Papeles de población*, 17(67), 91-109. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000100004

García, F., García, C., Hein, H., Hernández, A., Torres, P., Valdebenito, R., y Vera, C. (2017). Relaciones de pareja homosexual y heterosexual: un estudio comparativo. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 31-43. Recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352017000100031

González, E., Molina, T. y San Martín J. (2016). Comportamientos sexuales y características personales según orientación sexual en adolescentes chilenos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 202-210. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300006



- González, J. y Ruiz, P. (2011). Investigación cualitativa versus cuantitativa: ¿dicotomía metodológica o ideológica? *Index de Enfermería*, 20(3), 189-193. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200011
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
- Hogarth, H. y Ingham, R. (2009). Masturbation among young women and associations with sexual health: an exploratory study [Masturbación en mujeres jóvenes y asociación con la salud sexual: un estudio exploratorio]. *The Journal of Sex Research*, 46(6), 558-567. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19350442/>
- Hulbert, D. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women [El papel de la asertividad en la sexualidad femenina: un estudio comparativo entre mujeres sexualmente asertivas y sexualmente no asertivas]. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17(3), 183-190. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/00926239108404342>
- Jones, D. y Gogna, M. (2012). Sexología, medicalización y perspectiva de género en la Argentina contemporánea. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 23(45), 33-59. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/145/14525317002.pdf>
- Kelley, E., Orchiwski, L. y Gidycz, C. (2016). Sexual victimization among college women: Role of sexual assertiveness and resistance variables [Victimización sexual en mujeres universitarias: rol de la asertividad sexual y variables de resistencia]. *Psychology of Violence*, 6(2), 243-252. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2015-24534-001>
- Liss-Levinson, N., Coleman, E. y Brown, L. (1975). A Program of Sexual Assertiveness Training For Women [Un programa de capacitación en asertividad sexual para mujeres]. *SAGE Social Science Collections*, 5(4), 74-78. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/001100007500500413>



- López-Alvarado, S., Van Parys, H., Cevallos-Neira, A. y Enzlin, P. (2019). Latin American Women's Beliefs, Views and Ideas About Sexual Assertiveness: A Focus Group Study in Cuenca (Ecuador) [Creencias, opiniones e ideas de mujeres latinoamericanas sobre la asertividad sexual: un estudio de grupo focal en Cuenca (Ecuador)]. *The Journal of Sex Research*, 57(1), 1-15. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31140883>
- López, S., Cevallos, A. y Jerves, E. (2019). La asertividad sexual en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio. *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 1(1), 3-25. Recuperado de <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/3854>
- López, S., Van Parys, H., Jerves, E. y Enzlin, P. (2020). Development of sexual assertiveness and its function for human sexuality: a literature review [Desarrollo de la asertividad sexual y su función para la sexualidad humana: revisión de la literatura]. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(2), 1-27. Recuperado de <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/948>
- Loshek, E. y Terrell, H. (2015). The development of the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ): A comprehensive measure of sexual assertiveness for women [Desarrollo del Cuestionario de Asertividad Sexual (SAQ): una medida integral de la asertividad sexual para mujeres]. *Journal of Sex Research*, 52(9), 1017-1027. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2014.944970>
- Maas, M. y Lefkowitz, E. (2015). Sexual Esteem in Emerging Adulthood: Associations with Sexual Behavior, Contraception Use, and Romantic Relationships [Estima sexual en la edad adulta emergente: asociaciones con el comportamiento sexual, el uso de anticonceptivos y relaciones románticas]. *Journal of Sex Research*, 52(7), 795-806. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4362922/#R36>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de



- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006
- Mieles, M., Tonon, G. y Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, 1(74), 195-225. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79125420009>
- Miranda-Novoa, M. (2012). Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género. *Dikaion*, 21(2), 337-356. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dika/v21n2/v21n2a02.pdf>.
- Monteiro, V., Vono, M., Tancredi, A. y Buchalla, C. (2005). Sexually transmitted disease/HIV risk behaviour among women who have sex with women [Conductas de riesgo de enfermedades de transmisión sexual/VIH en mujeres que tienen sexo con mujeres]. *AIDS*, 19(4), 64-69. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16249657/>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración de Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Palacios, M. (20 de septiembre, 2019). Cápsula | Machismo - Hembrismo - Marianismo - Feminismo [blog]. Recuperado de <https://www.ucuenca.edu.ec/component/content/article/233-espanol/investigacion/blog-de-ciencia/1300-feminismo?Itemid=437>
- Rivera, D., Cruz, C. y Muñoz. (2011). Satisfacción en las Relaciones de Pareja en la Adulter Emergente: El Rol de Apego, la Intimidación y la Depresión. *Terapia psicológica*, 29(1), 77-83. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100008
- Saldivia, C., Faúndez, B., Sotomayor, S. y Cea, F. (2017). Violencia íntima en parejas jóvenes del mismo sexo en Chile. *Última década*, 25(46), 184-212. Recuperado de



https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362017000100184

Sánchez-Bravo, C., Morales-Carmona, F., Carreño-Meléndez, J. y Martínez-Ramírez, S. (2005). Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad. *Perinatol Reprod Hum*, 19(3 y 4), 152-160. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018753372005000300004

Santos-Iglesias, P. y Sierra, J. (2010). El papel de la AS en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33714079010>

Sayyadi, F., Golmakani, N., Ebrahimi, M., Saki, A., Karimabadi, A. y Ghorbani, F. (2019). Determination of the Effect of Sexual Assertiveness Training on Sexual Health in Married Women: A Randomized Clinical Trial [Determinación del efecto del entrenamiento en asertividad sexual sobre la salud sexual en mujeres casadas: un ensayo clínico aleatorio]. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(4), 274-280. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6621498/>

Sierra, J., Santos, P., Gutiérrez-Quintanilla, J., Gómez, P. y Maeso, M. (2008). Un Estudio Psicométrico del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness en Mujeres Hispans. *Terapia psicológica*, 26(1), 117-123. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082008000100010&script=sci_arttext&tlng=e

Silberman, P., Buedo, P. y Burgos, L. (2016). Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. *Revista Salud Pública*, 18(1), 1-12. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v18n1/v18n1a01.pdf>

Snell, W. y Papini, D. (1989). The Sexuality Scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation [La escala de sexualidad: un instrumento para medir la estima sexual, la depresión sexual y la preocupación]



- sexual]. *Journal of Sex Research*, 26(2), 256–263. DOI <https://doi.org/10.1080/00224498909551510>
- Söchting, I., Fairbrother, N. y Koch, W. (2004). Sexual Assault of Women: Prevention Efforts and Risk Factors [Agresión sexual de mujeres: medidas de prevención y factores de riesgo]. *Violence Against Women*, 10(1), 73-93. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801203255680>
- Tolman, D. y Diamond, L. (2001). Desegregating Sexuality Research: Cultural and Biological Perspectives on Gender and Desire [Desegregación de la investigación sobre sexualidad: perspectivas culturales y biológicas sobre el género y el deseo]. *Annu Rev Sex*, 12(1), 33-74. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12666736/>
- Tolman, D., Striepe, M. y Harmon, T. (2003). Gender Matters: Constructing a Model of Adolescent Sexual Health [El género importa: la construcción de un modelo de salud sexual adolescente]. *The Journal of Sex Research*, 40(1), 4-12. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12806527/>
- Torres-Obregon, R., Onofre-Rodríguez, D., Sierra, J., Benavides-Torres, R. y Garza-Elizondo, M. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24(1), 34-41. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v24n1/0121-4381-sumps-24-01-00034.pdf>
- Trejo, M., Llaven, G. y Pérez, H. (2015). El enfoque de género en la educación. *Atenas, Revista Científico Pedagógica*, 4(32), 49-61. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4780/478047208004.pdf>.
- Uribe, J., Bahamón, M., Reyes, L., Trejos, A. y Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y uso del condón en jóvenes colombianos. *Acta colombiana psicología*, 20(1), 203-211. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/313505816_Percepcion_de_autoeficacia_asertividad_sexual_y_uso_del_condon_en_jovenes_colombianos



ANEXOS

Anexo 1. Ficha sociodemográfica

Tabla 2

Datos Socio-demográficos

Especifique su edad en años cumplidos:						
Marque con una equis (X) según corresponda						
Especifique su estado civil:	Soltera	Casada	Divorciada	Unión libre	Viuda	
Especifique su religión:	Católica	Cristiana	Ateo	Agnóstico	Ninguna	Otra
Especifique su nivel de instrucción:	Básica elemental	Básica media	Básica superior	Bachillerato	Tercer nivel	Otro
Especifique la zona donde reside	Rural			Urbana		
Especifique el número de hijos que tiene	0	1	2	3	Otro	
Especifique con quien vive	Familia inmediata (padres, hermanos, hijos)	Familia extendida (abuelos, tíos, primos)	Pareja	Sola	Amigos/conocidos	Otro

Nota: elaboración propia**Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada**

1. ¿Qué entiende por AS?

Complemento: según su criterio, ¿cómo describiría una relación sexual?

2. ¿Cómo describirían el momento previo y el inicio de una relación sexual? Inicio y curso

Complemento 1: ¿Quién toma la iniciativa?, ¿cómo se da?

Complemento 2: ¿Ha sido esto motivo de discusión, desacuerdo o malestar?

3. ¿Alguna vez usted o su pareja se ha negado a tener relaciones sexuales?

Complemento 1: En el caso de haber sucedido, ¿de qué manera explicó esta decisión?

4. ¿Cuál fue la respuesta a la negativa por parte de la pareja?



Complemento 1: Cuando su pareja se ha negado a tener relaciones sexuales con usted, ¿cómo se ha sentido o reaccionado?

5. ¿Cómo describirían la elección/negociación de métodos de protección?,

Complemento 1: ¿cuál ha sido la respuesta de su pareja?,

Complemento 2: ¿cuáles han sido los motivantes para discutir ese tema?,

Complemento 3: ¿cuáles han sido los posibles impedimentos?

6. ¿Cuál es su opinión sobre mantener una o varias conversaciones acerca de su historia sexual y la de su pareja?

Complemento 1: ¿cómo ha manejado estas conversaciones?

Complemento 2: ¿Cree que es importante el tema?, ¿por qué razones?

Complemento 3: ¿Cómo se sentiría (se ha sentido) compartiendo con su pareja información acerca de su historia sexual?

Complemento 4: ¿Ha sido esto motivo de discusión o desacuerdo?

8. ¿Qué opina acerca de indicarle o enseñarle a su pareja sobre sus gustos o preferencias al momento de mantener relaciones sexuales?

Complemento 1: algo que no les gusta

Complemento 2: ¿Cómo se sentiría (se ha sentido) al hacerlo?

9. ¿Qué aspecto de las relaciones sexuales considera más complicado o difícil comunicarle a su pareja?

Complemento: ¿Qué es lo que le limita al momento de hacerlo?

Complemento: ¿Cómo se siente o ha sentido ante esta situación?



Anexo 3. Validación del instrumento

Cuenca, 25 de junio del 2020

Señorita
María Cristina Ávila Martínez
Estudiante de la Facultad de Psicología
Universidad de Cuenca

De mis consideraciones:

Reciban un cordial y atento saludo deseándoles el mejor de los éxitos en sus actividades.

El presente tiene por objeto dar respuesta a su solicitud de revisión y validación de la guía de preguntas semi estructurada referente a la Asertividad Sexual, misma que será empleada como parte de su trabajo final de titulación “Percepciones sobre asertividad sexual en lesbianas adultas emergentes de la ciudad de Cuenca. Periodo 2020”. Luego de revisar y contrastar con sus objetivos de estudio planteados valido la entrevista adjunta.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Psc. CI Lorena Delgado Quezada
Magister en Educación Sexual



Cuenca a, 19 de Junio de 2020

Señorita
María Cristina Ávila Martínez
ESTUDIANTE FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DE CUENCA

Ciudad.-

Estimada María Cristina:

Reciba un cordial y atento saludo de quien suscribe, el presente tiene por objeto dar respuesta a la solicitud de revisión y validación de la guía de preguntas para una entrevista semi-estructurada acerca de Asertividad Sexual; luego de analizar y revisar la información recibida, dirijo esta misiva para indicarle mis observaciones, la misma que consta en dos fojas útiles.

Sin otro particular, suscribo de Usted.

Atentamente,

Walter Xavier Zea Alvear
PSICÓLOGO CLÍNICO
MASTER EN SEXOLOGÍA



Anexo 4. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Percepciones de asertividad sexual en lesbianas adultas emergentes de la Ciudad de Cuenca. Periodo 2020

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador 1	María Cristina Ávila Martínez	0105158646	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Belén Estefanía Saquisilí González	0350110441	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

El presente documento tiene la finalidad de informarle sus derechos como participante de la investigación: Percepciones de asertividad sexual de mujeres adultas emergentes. En este documento llamado "consentimiento informado" se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, llévelo a casa y lea este documento con sus familiares u otras personas de su confianza.

Introducción

El estudio del tema conduciría a explicitar el impacto que la asertividad sexual tiene en el comportamiento de las lesbianas, sirviendo como guía para los profesionales de la salud en la ciudad de Cuenca al proporcionar datos significativos sobre el estado actual del tema, permitiendo un análisis e intervención adecuados con el propósito de que dicha población opte por una conducta sexual saludable, evitando la conducta sexual de riesgo. La asertividad sexual abarca temas de índole sexual e influye directamente en las prácticas que se han construido y compartido socialmente. Al ser adoptadas entonces, por los individuos más jóvenes, cualquiera que sea esta conducta se volverá predecible y por tanto se podrá influir sobre ella.

Usted ha sido considerado en el estudio debido a que cumple con las siguientes características:

- Haber tenido o tener una relación de 4 meses de duración como mínimo.
- Haber mantenido relaciones sexuales con su pareja (lesbiana).
- Haber nacido en Cuenca-Ecuador.

Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es indagar la percepción que las lesbianas de la ciudad de Cuenca tienen acerca de la manera de relacionarse con sus parejas, incluyendo la comunicación de deseos y necesidades, preguntar acerca de la historia sexual de la pareja y poder negociar métodos de protección.

Descripción de los procedimientos

Se contará con 20 participantes, que formarán parte de tres grupos focales (7-7-6 participantes respectivamente). Se utilizará la técnica de grupo focal, se contará con una guía de preguntas semi-estructurada, el moderador socializará las preguntas previamente y aclarará cualquier duda. Las sesiones serán grabadas (únicamente audio) y se tomará notas concernientes a lo más relevante. Tras cada grupo focal se transcribirá y sistematizará los datos obtenidos, a través del programa Atlas.ti.

El tiempo aproximado que requerirá su participación es de una hora por sesión (dos sesiones). El lugar en el que se realizará el estudio puede ser diverso, pero será acordado conjuntamente entre los investigadores y participantes.

Riesgos y beneficios

Las preguntas han sido planteadas de manera tal que no representen ningún daño a su integridad, sin embargo, ciertos temas pudieran generar en usted incomodidad, ante tal situación las investigadoras actuarán acorde a su necesidad.

Es posible que usted no perciba beneficios directos del presente estudio. Sin embargo, al final de esta investigación, la información que se genere, puede aportar beneficios a los demás.

Otras opciones si no participa en el estudio



La participación en el estudio es libre y voluntaria, si usted no desea hacerlo, dicha acción no tendrá ninguna consecuencia. Además, si usted accede, está en plena libertad de retirarse de la investigación en el momento que crea pertinente sin que genere repercusiones.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0999516405 que pertenece a María Cristina Avila Martínez o envíe un correo electrónico a cristina.avila@ucuenca.edu.ec; además puede contactarse con el número 0998666869, perteneciente a Belén Estefanía Saquisilí González, o enviar un correo a belene.saquisilig@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud
Universidad de Cuenca
APROBADO

Fecha: 10 FEB 2020

Scanned by TapScanner