



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Percepción de la asertividad sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Autor:

Walter Fabricio Vega Dávila

CI: 100309111-1

Correo electrónico: vegafabricio70@gmail.com

Director:

Mgt Felipe Edmundo Webster Cordero

CI: 010260565-6

Cuenca, Ecuador

04-mayo-2021



RESUMEN

La asertividad sexual forma parte de la sexualidad humana, misma que es una dimensión integral del ser humano que está asociada a una serie de factores culturales, sociales, políticos y personales. La asertividad sexual está conformada por cinco dimensiones que se interrelacionan y complementan entre sí: iniciación sexual, deseo, historia de vida sexual, rechazo y negociación. Todas ellas permiten al individuo un sano desarrollo en su sexualidad. Este tema ha sido ampliamente abordado, sin embargo, en población gay los estudios han sido limitados, es relevante cubrir este campo de conocimiento para fortalecer posteriores modelos de intervención y educación sexual. La metodología empleada para el desarrollo de esta investigación fue de carácter cualitativa, el diseño fue el de teoría fundamentada, mismo que permitió construir conocimiento a partir de las expresiones de los participantes, la técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada y los participantes fueron diez adultos emergentes de la comunidad gay. El análisis de datos se lo realizó por medio de la herramienta informática Atlas.Ti, misma que facilitó el establecimiento de códigos, citas y relaciones. Tras el análisis, se obtuvo como resultados el análisis de las dimensiones de la asertividad sexual y de los factores que se involucran en el desarrollo de la misma, siendo relevante la autoestima y la autoregulación emocional. Del presente estudio se concluye que factores como el género, el grado académico y la edad no son determinantes para el desarrollo de la asertividad sexual; además, las dimensiones previamente establecidas están interrelacionadas entre sí y asociadas a factores intrapersonales como la libertad, capacidad de expresar sus deseos, autoconocimiento y autoestima; y a factores interpersonales, tales como la capacidad de diálogo, contexto social de aprendizaje y a su entorno.

Palabras claves: Asertividad sexual. Adulto emergente. Gay.



ABSTRACT

Sexual assertiveness is part of human sexuality, which is an integral dimension of the human being that is associated with a series of cultural, social, political, and personal factors. Sexual assertiveness is made up of five dimensions that interrelate and complement each other: sexual initiation, desire, history of sexual life, rejection, and negotiation. All of them allow the individual a healthy development in their sexuality. This topic has been widely addressed; however, in the gay population, studies have been limited; it is relevant to cover this field of knowledge to strengthen subsequent models of intervention and sexual education. The methodology used for the development of this research was qualitative, the design was based on theory, which allowed to build knowledge from the expressions of the participants, the data collection technique was the semi-structured interview, and the participants were ten emerging adults from the gay community. Data analysis was performed using the Atlas.Ti computer tool, which facilitated the establishment of codes, appointments, and relationships. The analysis of the dimensions of sexual assertiveness and the factors involved in the development of the same was obtained, with self-esteem and emotional self-regulation being relevant. From the present study, it is concluded that factors such as gender, academic degree, and age are not determining factors for the development of sexual assertiveness. Also, the previously established dimensions are interrelated with each other and associated with intrapersonal factors such as freedom, the ability to express their wishes, self-knowledge, and self-esteem; and to interpersonal factors, such as the capacity for dialogue, the social context of learning.

Keywords: Sexual assertiveness. Emerging adult. Gay.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional.....	5
Cláusula de Propiedad Intelectual.....	6
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
PROCESO METODOLÓGICO	17
Diseño de investigación	17
Participantes y muestreo	17
Criterios de inclusión y exclusión.....	17
Nota: elaboración propia.....	18
Instrumentos y herramientas.....	18
Procedimiento	19
Aspectos éticos	20
ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
Dimensiones de la asertividad sexual	21
Factores que influyen en la asertividad sexual	25
Factores sociodemográficos	25
Factores culturales	27
Factores psicosexuales.....	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS.....	32
Anexos	38



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Walter Fabricio Vega Dávila en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Percepción de la asertividad sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el 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.

Atuntaqui, 04 de mayo de 2021

Walter Fabricio Vega Dávila

C.I: 100309111-1



Cláusula de Propiedad Intelectual

Walter Fabricio Vega Dávila autor del trabajo de titulación "Percepción de la asertividad sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Atuntaqui, 04 de mayo de 2021

Walter Fabricio Vega Dávila

C.I: 100309111-1



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La sexualidad, como dimensión del ser humano, ha sido afectada por patrones culturales y éstos a su vez están influenciados por el sistema de políticas públicas que se establecen en una sociedad (Barriga-Jiménez, 2013). En nuestro contexto, la Constitución de la República del Ecuador (2008) en su artículo 32, reconoce que la salud es un derecho que garantiza el Estado mediante la implementación de políticas que permitan el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y reproductiva.

Complementando, el Art. 66 de la Constitución (2008), al establecer los Derechos de Libertad, en el numeral 5 reconoce a las personas el derecho al libre desarrollo de la personalidad, sin más limitaciones que los derechos de los/las demás; en el numeral 9, se establece que los ciudadanos están dotados de libertad de tomar decisiones con una serie de características: informadas, voluntarias, libres y responsables sobre el cómo llevar su vida y particularmente, su sexualidad; en este sentido, el Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

En cuanto al Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 *Toda una vida*, específicamente en el Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (Consejo Nacional de Planificación, 2017), señala que “una educación sexual, reproductiva y de planificación familiar libre de prejuicios, permitiría la consecución del derecho a la libertad individual y garantizará la salud sexual y reproductiva” (pg. 54). Esta perspectiva propicia un sano desarrollo de la asertividad sexual, hecho que promueve una serie actitudes y prácticas orientadas al bienestar y la salud mental de la población.

La asertividad, implica un conjunto de herramientas de comunicación enmarcadas en el respeto, en este sentido, (Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización, 2010) en su Art. 3 establece el principio de igualdad de trato, entendido como el derecho de todas las personas a gozar de los mismos derechos, deberes y oportunidades en el marco del respeto a los de interculturalidad, plurinacionalidad, equidad de género, generacional, usos y costumbres; y, el artículo 4, literal b) del COOTAD, establece como uno de los fines de los gobiernos autónomos descentralizados la garantía, sin discriminación alguna y en los términos previstos en la Constitución de la República (2008),



de la plena vigencia y el efectivo goce de los derechos individuales y colectivos constitucionales y de aquellos contemplados en los instrumentos internacionales.

En el contexto local, por medio de la Ilustre Consejo Cantonal de Cuenca (2013), en su artículo 16, el Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Cuenca con la Red de Salud Sexual y Salud Reproductiva promoverán y apoyarán la constitución y el fortalecimiento de asociaciones, organizaciones, agrupaciones y redes de adolescentes, jóvenes, mujeres, población GLBTI y otros actores a favor del ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos. Igualmente respetando la autonomía, garantizará la participación de los actores de este tema en la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control social de las políticas públicas, programas y proyectos cantonales que se relacionen con el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Con todo el marco jurídico antes presentado, esta investigación se centra en describir cuál es la percepción de la Asertividad Sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020. Para ello se parte del concepto de orientación sexual, ésta es entendida como la capacidad del individuo para expresar su forma de sentir en cuanto a la atracción emocional, afectiva y sexual que tiene hacia otra persona, un(a) homosexual es quien siente esta triple atracción hacia otro(a) de su mismo género. La homosexualidad se divide a su vez en dos tipos: lesbianas y gays; el primer constructo refiere a cuando esta triple atracción se da entre mujeres, mientras que el segundo, es cuando un hombre siente esta triple atracción hacia otro hombre (Barbero & Pichardo, 2016).

Es necesario, además, comprender el concepto de diversidad sexual, Escobar (2007) señala que ésta no puede interpretarse como marginalidad, perversidad o anormalidad; más bien, como el derecho a la diferencia, a la ambigüedad y a la singularidad de cada ser humano. Además, afirman, Careaga y Cruz (2004) mencionan:

las clasificaciones sobre la diversidad sexual no son inamovibles ni definitivas, sino que están en constante movimiento y que se traslapan aún sin darnos cuenta. Incluso, nos reta a mirar un mundo sin categorías, donde las expresiones de la sexualidad, todas, tengan cabida y sean plenamente disfrutadas, un mundo que aún ni siquiera imagino (p.17).

El sistema sexo-género, como la asociación entre ambos constructos, ayuda a la comprensión de los roles que los individuos asumen en el contexto de la sexualidad. Se



entiende como *sexo* a la configuración corporal de origen biológico que se establece incluso previo al establecimiento de las sociedades, y el género, en cambio es una construcción social simbólica que organiza expectativas vitales de comportamiento vinculando y naturalizando la relación entre sexo y género, contemplándose así dos realidades opuestas y naturalmente complementarias: hombre y mujer (Gayle, 1989; Lamas, 2007).

Esta visión occidental, da paso a la construcción de los roles establecidos para hombres y mujeres, constituyéndose así lo masculino y lo femenino. En el proceso de socialización estos roles de género son concebidos como un proceso de desarrollo, “que implican la adquisición e internalización de actitudes, comportamientos y valores acerca de lo que una cultura determinada asocia a la feminidad y a la masculinidad” (Shepard, 2001, p. 2). Estos roles están distribuidos en distintos ámbitos y lo asumen los seres humanos independientemente de su orientación de género (Gayle, 1989). Los roles de género que un individuo asume dentro de cada pareja, ya sean heterosexuales u homosexuales dependen de sus aprendizajes y de sus experiencias en la infancia y lo reflejan en sus comportamientos en cuanto al ejercicio del poder, la sumisión o la igualdad; estos aprendizajes son adquiridos mayoritariamente de la familia que maneja determinados valores y parámetros que terminan influenciado al individuo en la edad adulta (Poncela, 2002)

Los roles de género se pueden desempeñar en distintos ámbitos tales como en el laboral, doméstico, social o sexuales (Yépez, 2019). Afirma Vargas (2010) que la relación fluye muy al margen de los roles, etiquetas o patrones y que el deseo no tiene reglas, la entrega hacia el otro no pone reparos en lo que es ser pareja ante la sociedad, lo que las clasifica en masculinas o femeninas.

A diferencia de lo que se presenta en las parejas heterosexuales, en las homosexuales no se asignan de manera culturalmente estricta las tareas del hogar como si uno de los miembros cumpliera el rol de “esposo” y el otro de “esposa”, más bien, existe una cierta negociación de los roles para lograr un equilibrio en su relación (O. Gallego & Barreiro, 2010). Sin embargo, esta realidad no es una norma, Gallego (2011) indica que en ámbito de las relaciones sexuales, los homosexuales pueden jugar dos roles, tanto el masculino como el femenino, de ahí que parezcan más expresivos al manifestar conductas tipificadas como femeninas desde la perspectiva social establecida para cada género.



Este autor señala que existen tres roles: pasivo, activo y versátil; este último se da cuando existe una interacción entre el primero y el segundo; el rol pasivo, se relaciona con el sujeto más “femenino”, en palabras del autor con lo oscuro, el desprecio, el rechazo, y alude a quien es penetrado en el acto sexual; en cambio, el rol activo se asocia al sujeto más “masculino”, que da la penetración, y en el campo socio emotivo es quien ejerce dominación. Estas categorías están consideradas en función de los roles que asumen los miembros de una pareja homosexual en el acto sexual, mas no hace referencia a un grado de superioridad o inferioridad de la relación en otros ámbitos (G. Gallego, 2011).

Por otro lado, la adultez emergente es la etapa comprendida entre los 18 y 29 años, su característica particular es que las personas que la atraviesan no se ven como adolescentes, pero tampoco sienten que han alcanzado la adultez, se manifiesta como un periodo heterogéneo y particular, cuyas características van en función de la cultura en la cual se desarrolla el sujeto, es decir, es un periodo culturalmente construido (Arnett, 2001).

Asertividad

La asertividad es una habilidad social y un derecho, se fundamenta en la autonomía del individuo y en los preceptos de los derechos humanos (Blanc, Sosa, Díaz, Pinto, & Scolara, 2012). Es concebida por Caballo, Guillén y Salazar (2009) como una serie de conductas expresadas por un individuo en un contexto interpersonal, en el que manifiesta sus actitudes, conocimientos y prácticas, de un modo asertivo y honesto; respetando al mismo tiempo las necesidades y derechos del otro. A partir de aquí aparece la asertividad sexual, entendida como la capacidad para: i) iniciar un acto sexual, ii) rechazarlo en caso de no desearlo o, iii) negociar las conductas sexuales deseadas; también involucra el empleo de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables (Morokoff et al., 1997; Santos-Iglesias & Sierra, 2010). El hecho de que una persona sea asertiva en el ámbito interpersonal o social, no garantiza que lo sea también en el ámbito sexual (Morokoff et al., 1997).

La asertividad sexual se compone de distintas dimensiones que son: iniciativa, rechazo, negociación (Morokoff et al., 1997), la historia de vida sexual y el deseo (López-Alvarado, Van Parys, Cevallos-Neira, & Enzlin, 2020).



Con respecto a la *iniciativa sexual*, esta es concebida como la capacidad de un sujeto de dar inicio a las relaciones sexuales cuando está presente el deseo, además, está asociado con la capacidad de comunicar al otro los deseos por medio de estrategias directas e indirectas, las primeras incluyen palabras o acciones sencillas, por ejemplo, consultarle al otro si desea tener relaciones sexuales, o solicitarle que el otro ejecute alguna acción para propiciar placer (Morokoff et al., 1997); las estrategias indirectas, son aquellas que conforman frases o actitudes ambiguas y no expresan directamente qué es lo que se desea y espera del acto sexual, como por ejemplo besar o abrazar a la pareja (Vannier & O'Sullivan, 2011).

Gallegos Montes (2011) mencionar que dentro de la iniciación sexual en parejas estables homosexuales, la confianza que se va desarrollando dentro de la relación sentimental permite un comportamiento y comunicación sexual más libre.

La dimensión *rechazo*, refiere al rechazo del sexo no deseado, incluye la actividad sexual consentida, aunque no deseada, hace referencia específicamente a la negación de un sujeto a permitir que acaricien su cuerpo, le besen, penetren o cualquier actividad relacionada con el acto sexual; cuando éste no lo desea. Es un constructo complejo que involucra el consentimiento y el deseo (Bay-Cheng, Livingston, & Fava, 2011; Morokoff et al., 1997).

La tercera dimensión es la *negociación*; esta está orientada a la prevención de embarazos y de enfermedades de transmisión sexual, implica un conjunto de habilidades que un sujeto desarrolla para solicitar el uso de preservativo o cualquier otro elemento que permita el bienestar en su salud sexual. Noar, Morokoff y Harlow (2002) indican que la influencia social es un medio para que los individuos usen distintas estrategias para negociar en el momento de la relación sexual. Las estrategias que destacan son: manipulación, negociación, coerción, sugerencia, identificación y uso de información persuasiva; estas son usadas por una persona para para lograr que su pareja cumpla con una solicitud sexual o una petición específica.

Existen dos dimensiones más que son necesarias considerarlas de manera particular: la historia de vida sexual y el deseo sexual (López-Alvarado et al., 2020). En el ejercicio de conductas sexuales saludables, ante el hecho de que una persona considere importante, o no, tener conocimiento sobre la vida sexual pasada de la pareja, se evidencian complejidades que fluctúan desde el hecho de no considerarlo necesario hasta suscitar sentimientos de vergüenza de hablar sobre este tema; sin embargo, la importancia de mantener un diálogo con la pareja



sobre el sexo con protección resulta un factor promotor de la salud sexual de un individuo (Noar, Carlyle, & Cole, 2006).

El deseo sexual es comprendido como un impulso para la actividad sexual que es manifestado como una sensación específica que motiva a una persona, ya sea a pedir o dar respuesta frente a una experiencia de este tipo, el deseo está asociado a factores fisiológicos, psicológicos y sociológicos; mismos que intervienen en su disminución o aumento (Montis, 2008).

Por otro lado, Zerubavel (2010) señala que existen un conjunto de factores que actúan como facilitadores o barreras para que el desarrollo de la asertividad sexual sea el adecuado. Estos factores son clasificados en sociodemográficos, culturales, experiencias sexuales y factores psicosexuales.

Los factores sociodemográficos incluyen la edad y el nivel educativo; en cuanto a la edad, se esperaría que un adulto emergente haya desarrollado las destrezas necesarias y superado los conflictos propios de la adolescencia, para expresar sus necesidades y deseos en el ámbito sexual; además, investigaciones realizadas con esta variable se han centrado en comparar la asertividad sexual con aspectos psicológicos como el autoestima, donde afirman la existencia de una correlación entre estas dos variables (Santos-Iglesias & Sierra, 2010). Se ha demostrado también que a mayor nivel de educación se desarrolla un mayor nivel de asertividad sexual (Rodriguez, Johnson, & Combs, 2001), por ello se destaca la importancia del desarrollo de programas de educación sexual que propicien el desarrollo de esta habilidad (Hirst, 2008).

Por otro lado, las normas sociales que son determinadas por la cultura afectan a las relaciones íntimas y a las conductas sexuales (Morokoff et al., 1997); por ello este factor también es de relevancia, los guiones sexuales en el contexto latinoamericano están teñidos con estereotipos de género que han demostrado una estrecha relación con el machismo, así lo demuestra la investigación llevada a cabo en Cuenca por López-Alvarado et al. (2020) de tal modo que son códigos morales que funcionan como obstáculos para el desarrollo de la asertividad sexual en la vida íntima.

Las experiencias sexuales a lo largo de la vida también son otro factor que influye en el desarrollo de la asertividad sexual. Morokoff et al. (1997) señalan que existe una asociación



entre las experiencias, tanto positivas como negativas, y los niveles de asertividad sexual, si las experiencias son positivas, desencadenarán una mejor asertividad, por los sentimientos de confianza que brinda al individuo. Por el contrario, las experiencias negativas van de la mano con las dificultades de desarrollar esta habilidad (Livingston, Testa & Vanzile, 2007).

Con respecto a los factores psicosexuales, se considera que el papel de los rasgos individuales y la auto regulación emocional, son factores que influyen de manera directa en la asertividad sexual, ya que las emociones están directamente relacionadas con las actitudes positivas hacia la sexualidad, y pueden propiciar la elevación de los niveles de excitación, deseo y fantasías sexuales (Santos-Iglesias & Sierra, 2010). El hecho de que una persona sea capaz de dar inicio a las relaciones sexuales sin inhibiciones y que la timidez sea manejada, es un signo de asertividad sexual (Torres-Obregon, Onofre-Rodríguez, Sierra, Benavides-Torres, & Garza-Elizondo, 2017).

El tema de la asertividad sexual ha sido, a nivel mundial, ampliamente abordado; sin embargo, en la población homosexual estos son limitados (Prestage et al., 2009). En Australia realizaron un estudio relacionado con este tema en población seropositiva de la comunidad gay, además, enfatizaron en la dimensión de la negociación del uso del condón, los investigadores analizaron la asociación entre la carga viral y el coito anal sin protección en la población gay seropositiva, concluyeron que el uso de la carga viral en la negociación del uso del condón entre parejas homosexuales serodiscordantes puede ser entendido de manera muy diferente por los hombres que dieron como resultado al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) negativos y VIH positivos. Los encuestados VIH positivos, era muy probable que le pidiera a su pareja el uso del condón cuando ellos mismos informaban que tenían una carga viral indetectable o detectable, pero también se encontró resultados contrarios, es decir, que cuando un miembro de la pareja no era seropositivo solicitaba de manera explícita el uso del condón (Prestage et al., 2009).

En Canadá, Ménard y Offman (2009) realizaron un estudio cuya finalidad fue determinar la relación existente entre autoestima sexual, asertividad sexual y satisfacción sexual. La hipótesis planteada y comprobada fue que a un mayor nivel de autoestima sexual predeciría una mayor satisfacción sexual y, la asertividad sexual cumpliría un rol mediador entre ambos. En México, determinaron la asociación entre el grado de asertividad sexual y la autoeficacia



para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios, participaron 400 jóvenes; de los cuales el 39,5 % alcanzó un nivel promedio alto de asertividad sexual y el 39% un nivel promedio alto de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA. Además, determinaron que existió una relación significativa entre estos dos constructos, por lo que se comprueba que a mayor nivel de asertividad sexual hay mayor nivel de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA. Osorio, Álvarez, Hernández Rodríguez, Sánchez y Muñoz (2017), que son los autores de este estudio, concluyen que a mayor nivel de asertividad sexual hay mayor nivel de autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA, lo cual sirve de base para diseñar intervenciones específicas en esta población de estudio.

Otra investigación, efectuada en Colombia, relacionada con la asertividad sexual y el uso de condones entre jóvenes colombianos fue llevada a cabo por Uribe, García y Ramírez (2011); los autores afirman que el uso correcto y constante de los condones durante las relaciones sexuales es un procedimiento altamente efectivo para la prevención del VIH / SIDA, así como otras infecciones de transmisión sexual, específicamente en este estudio los autores buscaron determinar en qué medida la percepción de autoeficacia y asertividad sexual predice el uso del condón en la actividad sexual en un grupo de 645 jóvenes de entre 19 y 26 años que informaron haber tenido relaciones sexuales o estar sexualmente activos.

En Ecuador, se ha abordado la asertividad sexual de hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son pacientes de la *Unidad de atención integral para personas viviendo con VIH/SIDA*, del hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito. En este estudio, de carácter cualitativo, se llegó a la conclusión de que el hecho de ser portador de este virus, conlleva la oportunidad de desarrollar habilidades relacionadas con la asertividad sexual; tras el diagnóstico han dado inicio a prácticas sexuales responsables, tornándose una nueva forma de interacción con la pareja caracterizada por la seguridad y el disfrute sexual (Carvajal, 2013).

Como se observa, las investigaciones, en general, se han centrado en el estudio de únicamente una o dos dimensiones de la asertividad sexual y no del constructo como tal, además, como se mencionó anteriormente, los estudios en población gay son limitados y se han desarrollado en población seropositiva; por lo que se justifica la realización de la presente investigación para cubrir esta brecha del conocimiento.



La sexualidad tiene repercusiones en la vida física, psicológica y social del individuo, de ahí surge la importancia de que las personas sepan manejarla de la mejor manera posible. Por ello, la perspectiva que se adopta para la realización de esta investigación es la constructivista, y específicamente desde la propuesta sociocultural de Vygotsky (León, 1997), ya que, al analizar las experiencias previas de los participantes y el cómo ellos han ido internalizando su concepción de la sexualidad a través de su historia de vida en un contexto sociocultural específico, permitirá concebir a la asertividad sexual como un derecho, que se manifiesta cuando una persona tiene la capacidad de tomar decisiones, expresar sus deseos y sentimientos acerca de su propio cuerpo en la intimidad, es decir, demuestra la capacidad de rechazar o iniciar la actividad sexual, negociar las conductas sexuales deseadas y el uso de anticonceptivos (Iglesias, 2012; Sánchez & Lafourie, 2018), denotando interés en el autocuidado y un adecuado desarrollo de habilidades psicosociales (Iglesias, 2012).

Sin embargo, los sentimientos de vergüenza frente a la sexualidad, la falta de educación sexual, el desconocimiento del propio cuerpo o la desinformación sexual; dan como resultado una asertividad sexual deficiente manifestada en relaciones sexuales insatisfactorias, en donde se da el acto sexual a pesar de que una de las partes no desea tenerlo, o accede a tener sexo omitiendo el uso de condón con la finalidad de satisfacer a la pareja. Fruto de ello, surgen sentimientos de vergüenza, temor al rechazo y/o sentimientos de culpa (García, 2016).

Como se señaló anteriormente, la asertividad sexual ha sido ampliamente estudiada en población heterosexual (Santos-Iglesias & Sierra, 2010) y en población homosexual los estudios son limitados (Rosser, Metz, Bockting, & Buroker, 1997), poniendo en manifiesto insuficiencias en la educación sexual y políticas públicas que propicien el desarrollo adecuado de sexualidad en la población. Las consecuencias de ello son conductas sexuales de riesgo, por lo que las prácticas sexuales sin protección son la segunda causa de muerte en los países más pobres y la novena en los desarrollados (Glasier, Gülmezoglu, Schmid, Moreno, & Look, 2006).



Con todo este antecedente, esta investigación busca dar respuesta a la siguiente pregunta ¿cuál es la percepción de la asertividad sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se plantea como objetivo general: describir la percepción de la Asertividad Sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020; y como específicos, se busca distinguir las dimensiones de la asertividad sexual en relación a; iniciación, rechazo, negociación, deseo e historia d la vida sexual, presentes en los adultos emergentes en la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020; además, identificar los factores que influyen en el desarrollo de la asertividad sexual como; demográficos culturales, experiencias sexuales y factores psicosexuales, en adultos emergentes de la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020.



PROCESO METODOLÓGICO

Diseño de investigación

El enfoque de esta investigación es cualitativo. El alcance de la investigación fue exploratorio, ya que permite comprender nuevas realidades en cuanto a percepciones. El diseño empleado es el de teoría fundamentada emergente, se desarrolló el proceso de investigación con base a lo expresado por los participantes. El diseño emergente implicó mayor versatilidad, de la codificación abierta surgieron las categorías que se conectaron entre sí y de ellas se construyó la teoría, es decir, no se requirió de categorías establecidas (Hernández et al., 2014). Para lograr lo anteriormente señalado, se siguió un enfoque inductivo lo que sirvió para descubrir teorías, hipótesis y proposiciones partiendo de los datos directamente y no de supuestos establecidos.

Participantes y muestreo

Los participantes de esta investigación fueron 10 gays que pertenecieron a colectivos LGBTI de Cuenca, se mantuvo el anonimato tanto de los colectivos como de los participantes debido al alto grado de vulnerabilidad que representan. Para la selección del número de participantes se consideró un muestreo de tipo no probabilístico, homogéneo ya que los participantes poseían un perfil similar para los fines de este estudio, por medio de este tipo de selección de participantes, se puede investigar un fenómeno en un grupo social específico; además, la muestra fue por conveniencia, es decir, se accedió a los casos disponibles con quienes se tuvo contacto y fue factible acceder (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Hombres de entre 18 y 29 años
- Que su orientación sexual sea gay
- Que residan en la ciudad de Cuenca
- Que hayan mantenido una relación de pareja en los últimos cinco años

Criterios de exclusión:

- Que no deseen participar en el estudio



- Personas travestis, transexuales, transgéneros y bisexuales.

Los participantes que formaron parte de esta investigación tuvieron las características descritas a continuación.

Tabla 1 Características de los participantes

Seudónimo	Edad	Nivel de educación	Profesión
E1	22 años	Tercer nivel	Comunicador Social
E2	26 años	Tercer nivel	Psicólogo Clínico
E3	21 años	Tercer nivel	Abogado
E4	29 años	Tercer nivel	Economista
E5	27 años	Tercer nivel	Licenciado en Género y Desarrollo
E6	25 años	Tercer nivel	Psicólogo Clínico
E7	29 años	Tercer nivel	Licenciado en Comercio Exterior
E8	28 años	Tercer nivel	Contador Público
E9	28 años	Tercer nivel	Arquitecto
E10	22 años	Tercer nivel	Psicólogo Clínico

Nota: elaboración propia

Instrumentos y herramientas

- Ficha de datos sociodemográficos: para llevar a cabo la caracterización de la población, se les pedirá a los participantes que llenen una ficha sociodemográfica, en la que conste la edad, el nivel de estudios, rol (activo, pasivo o mixto), género (Ver Anexo 3).
- Entrevista: por medio de esta herramienta se podrá determinar cuáles son las percepciones de los participantes, se obtendrá información sobre cómo los individuos



forman un esquema sobre un tema en particular a través de la interacción (Hernández et al., 2014) (Ver Anexo 4).

Procedimiento

Inicialmente se tenía planteado realizar grupos focales, sin embargo, debido a la emergencia sanitaria, la metodología de este estudio tuvo que ser reformulada, se realizó entrevistas vía telefónica o videoconferencia. Con respecto a los consentimientos informados, éstos fueron notificados vía correo electrónico y solamente se procedió a las entrevistas a aquellos participantes que manifestaron de manera explícita su deseo por participar en el estudio mediante la firma de los mismo, este proceso garantiza el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación (Anexo 2).

Luego, en la entrevista, se inició con las preguntas correspondientes a la ficha sociodemográfica establecida, con la finalidad de registrar las características de los participantes (Anexo 3). Una vez obtenida esta información continuó con las preguntas, utilizando aquellas planteadas en el Anexo 4, a medida que se desarrollaba la entrevista, surgieron dudas de los participantes y se las resolvía en ese momento.

Las sesiones fueron grabadas únicamente en audio para el futuro procesamiento de la información. El análisis cualitativo de la información se llevó a cabo en una secuencia de tratamiento de la información: transcripción, reducción (por medio de categorías) y exposición de los datos encontrados; todo ello bajo la luz de la teoría fundamentada.

1. Transcripción: una vez realizadas las entrevistas, se procedió a transcribir la información en el programa de procesamiento de texto Microsoft Office Word 2017.

2. Reducción: con el material escrito, se realizó el proceso de codificación abierta y la relación entre las variables por medio del programa Atlas.Ti v.8, de tal manera que se obtuvo el conocimiento por medio de dos operaciones: analítica y teórica (Penalva et al., 2015). De ser necesario, se crearon subcategorías que permitieron organizar la información conforme a los objetivos planteados. Las categorías a ser analizadas están establecidas en la operacionalización de las variables.



3. Exposición de los datos: una vez realizado la codificación y la relación entre las variables, se presentará el análisis de categorías en función de los hallazgos significativos y del proceso de teoría fundamentada. En este apartado, se expondrán citas textuales que respalden la teoría desarrollada.

Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se consideraron los aspectos éticos propuestos por la Universidad de Buenos Aires (2010) conforme a las enmiendas de la Asociación Americana de Psicología, la cual está basada en cinco principios: a) Beneficencia y no maleficencia, b) Fidelidad y responsabilidad, c) Principio de Integridad, d) Principio de Justicia y e) Respeto por los derechos y la dignidad de las personas.

Considerando dichos principios se informó a los participantes sobre los objetivos de la investigación, aclarando que el fin de esta será exclusivamente académico-investigativo. Se dio a conocer sobre su derecho a no participar en la presente investigación, o a abandonarla en caso de así considerarlo, a pesar de su aceptación inicial. Conforme a la Declaración de Helsinki de la *AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*, los participantes formaron parte del estudio de manera voluntaria y anónima al firmar su consentimiento informado (Anexo 2), garantizando así la confidencialidad de la información brindada (World Medical Association, 2013).

Previo a llevar a cabo esta investigación, el protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca, con el fin de garantizar la protección de los derechos y el bienestar de las personas que participan como sujetos de investigación. Finalmente, es de resaltar que esta investigación no tiene fines de lucro y que presenta un riesgo mínimo de daños, no implicó un riesgo físico o psicológico para los participantes (Naciones Unidas, 2015; Universidad de Buenos Aires, 2010; World Medical Association, 2013).



ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente apartado se presentan los resultados del análisis de las entrevistas realizadas a los participantes. De cada una de las categorías teóricas exploradas, se logró sustraer los significados, producto del análisis temático, que reflejan un apego a estereotipos no tradiciones que dan la posibilidad de manejar la vida sexual de los participantes pertenecientes a la población gay. Tras la codificación abierta, axial y selectiva, se puede avizorar dos ejes centrales tal cual lo presenta la Figura 1, El primer eje se centra en las dimensiones de la asertividad sexual, el segundo a los factores que influyen en el desarrollo de la misma

Dimensiones de la asertividad sexual

La asertividad sexual es un constructo conformado por cinco dimensiones: iniciación, deseo, historia de vida sexual, rechazo y negociación (Morokoff et al., 1997), para los participantes del presente estudio, la conciben como una forma de tomar decisiones en torno a la sexualidad, mismas que deben ser conscientes y consensuadas con la pareja; de tal forma que dichas decisiones aporten al bienestar integral del ser humano. Todo ello involucra una serie de aspectos asociados a la libertad, a la capacidad de expresar los deseos internos, al autoconocimiento y a las habilidades sociales que posea un individuo. Estos aspectos están circunscritos en un contexto social de aprendizaje, es decir, se deben a un entorno, a un conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas asociadas a la sexualidad; mismos que serán descritos en los apartados siguientes.

Es la forma en como expresamos nuestros sentimientos hacia nuestra pareja, si nos sentimos a gusto, por ejemplo, si nuestra pareja nos pide tener sexo y nosotros si no queremos podemos decir no o si en el caso de que si quiera. (E 5)

En lo que respecta a quién debe tener la iniciativa para los encuentros sexuales en la pareja se encontró que esta dimensión está asociada con la autoconfianza que tiene el individuo por dar inicio al acto sexual; este es un elemento clave para que el encuentro sexual se desarrolle con armonía y se produzca placer sexual, lo cual denota que las decisiones son tomadas en libertad, lo cual ratifican lo expresado por Santos-Iglesias & Sierra (2010)



Si, siempre me siento seguro, siempre me siento cómodo, son raros los momentos donde no me he sentido cómodo. (E 1)

Esta percepción se encuentra ligada a lo mencionado por Gallego Montes (2011), la iniciativa sexual está asociada además con la estabilidad de la pareja, dentro de las respuestas de los participantes se puede observar que sienten confianza cuando son sus parejas estables, es decir, es más fácil tomar la iniciativa cuando la relación en pareja ha tomado un grado de madurez, mientras que cuando el sexo es casual, esta confianza se ve disminuida, mientras que cuando el sexo es casual, esta confianza se ve disminuida. Esta percepción se encuentra ligada a lo mencionado por (E10).

...lo que es sexo casual, no tengo mucha esa confianza y dejo que la otra persona inicie. (E 10)

Otro aspecto importante es el lenguaje sexual no verbal, el lenguaje corpóreo juega un papel importante en la seducción y en el proceso de dar inicio al acto sexual, la capacidad de poder identificar señales positivas del otro para poder dar inicio al acto sexual es un factor relevante para la asertividad sexual en general puesto que denota la capacidad para poner límites entre quien desea dar inicio al acto sexual y quien no (E9).

...siempre espero ver algo de a otra persona que me haga sentir bien para yo poder empezar y ahí me lazo sino no. (E 9)

Otros componentes que representan elementos de contenido no verbal son la presencia de rituales y la capacidad de dar y recibir caricias, que pueden estar entrelazados con solicitudes explícitas de tal manera que, en la asertividad sexual el lenguaje verbal y no verbal se complementan, he ahí la relevancia de esta última en el presente estudio, el hecho de que una persona sea capaz de transmitir sus deseos por medio de sentidos como el tacto (por medio de caricias) implica una comunicación que ha alcanzado niveles más profundos de confianza y autoconfianza; además involucra la autenticidad y la aceptación genuina del otro y de su realidad; de tal forma que, la comunicación, en todas sus manifestaciones, se convierte en una herramienta fundamental que propicia el inicio de un acto sexual.

En nuestra relación se hace muchas [muestras de afecto] y el dar y recibir caricias. (E5)



Un tema adicional que se entrelaza con la *iniciación sexual* es la higiene sexual, ésta es considerada como parte de un ritual preparativo, ya que denota el interés para tener sexo, es símbolo de deseo y de mostrarle al otro el agrado de disfrutar de una relación sexual.

Bueno para mí el tema del aseo es primordial, antes de hecho las relaciones sexuales que he tenido han sido como programadas porque pienso que uno debe prepararse mentalmente para lo que va a hacer entonces para mí es primordial sobre todo y últimamente si me ha gustado pegarme un tabaco antes de.. como para relajarme para estar tranquilo y luego comenzar. (E3)

Otra de las dimensiones de la asertividad sexual es el *deseo*, esta dimensión manifiesta la capacidad de un individuo de expresar su deseo sexual y al mismo tiempo, de brindar la confianza para que la pareja pueda hacerlo. El deseo sexual, de principio es considerado como un estado interno que mediatiza la búsqueda del contacto y la interacción sexual, a más de ser biológica, es importante considerar los elementos de cómo satisfacer este deseo, está en relación con factores de tipo personal, relacional y cultural; el hecho de que puedan expresar sus deseos de manera libre y constante con sus parejas denota que la búsqueda de la satisfacción de las necesidades afectivas y sexuales de comunicación, contacto corporal, cercanía e intimidad, afecto, amor, ternura y placer pueden ser resultados (Montis 2008) y (Vargas 2010). Los entrevistados, manifiestan poder expresar libremente su deseo sexual y de hablar constantemente con sus parejas sobre este tema.

Como es una relación de muchos años ya existe esa confianza [para expresar los deseos], siempre está la comunicación. Entonces esto se da forma natural y abierta. (E5)

Exactamente, esa conexión misma, esa confianza, cariño, permite decir lo que queremos al momento. Hasta el momento no existe inconvenientes. (E2)

La tercera dimensión es la *historia de vida sexual*, misma que está relacionada con el hecho de conocer y dar a conocer las prácticas sexuales previas, la riqueza de la presente investigación se centra en el amplio espectro de posturas, lo que refleja complejidades. Por un lado, el hecho de contarle a la pareja y hablar sobre las relaciones sexuales previas puede generar resistencias ya que genera incomodidad, se percibieron sentimientos de vergüenza y



necesidad de evasión porque se tocaría temas de relacionados con el pasado afectivo. No obstante, lo mencionando por (López-Alvarado et al., 2020) presenta una mayor acercación a la realidad de los entrevistados, siendo el postulado de (Noar, Carly, & Cole, 2006) rechazo por los participantes, ya que no creen que su historia de vida sexual se relevante para su relación o para su salud sexual.

¡Yo creo que no, en mi caso no! Siempre que me hacen preguntas es como evado, trato que llevarle por otro rumbo la conversación, siento que no es relevante. (E1)

Por otro lado, esta percepción se ve apoya en la investigación realizada en Quito por Carvajal (2013) ya que en caso de haber contraído una infección de transmisión sexual u otra condición médica, sí es relevante, esto denota el respeto y cuidado hacia el otro, a pesar de que este tipo de conversaciones pueden generar incomodidades, son indispensables y un elemento clave es el empoderamiento y la adecuada información sobre la sexualidad

En el caso de ser evaluado medicamente, sí [es importante conocer la historia de vida sexual de la pareja]. Ahora en el caso de una relación, depende de cómo la otra persona como lo tome, sin embargo, si es una persona empoderada y sabe del tema, si sería conveniente. (E2)

El *rechazo*, es la cuarta dimensión y en el contexto de la asertividad sexual se refiere a la capacidad de una persona a negarse a tener relaciones sexuales, para los participantes no resultó ser un tema complejo de abordar, optan por ser directos lo cual está dentro de lo estipulado por (Bay-Cheng, Livingston, & Fava, 2011). Sin embargo, se encontró un rechazo relacionado con el cansancio y el estrés, mismos que disminuyen la lívido y por ende, el deseo sexual, en la presente investigación los participantes manifestaron sentirse en confianza y libertad cuando le mencionan a su pareja que no desean tener relaciones sexuales.

Claro, siempre hay esa confianza, ponte si hoy no quiero [tener relaciones sexuales] yo se lo digo, pero sabe que no es de todos los días y que si no es hoy será mañana o más tarde. (E5)

Creo que en muchas ocasiones es el cansancio, el estrés [lo que desmotiva a dar inicio al acto sexual]. Pero el cansancio lo considero más que nada, porque incluso el estrés lo



liberas con el acto [sexual], pero el cansancio es algo complejo y hay días que te sientes por las responsabilidades diarias, que no tienes cabeza para pensar en lo otro. (E7)

La última de las dimensiones es la negociación está íntimamente relacionada con el uso de preservativo (Morokof et al., 1997), las respuestas dadas referente a este aspecto son diversas, y esto es enriquecedor para la investigación. Los participantes generalmente optan por el uso del preservativo cuando tienen relaciones con parejas que no son estables, o frente al sexo esporádico, en cambio, cuando ya la relación es sólida, algunos participantes mencionan que no es necesario puesto que se ha generado un ámbito de confianza, sin embargo, hacerse exámenes periódicos es importante para prevenir infecciones de transmisión sexual.

Si siempre [uso preservativo], para mi es algo que siempre hay cuidarse, protegerse, así sea la parejdimea de toda la vida, siempre hay que cuidarse, así seas una pareja homosexual o heterosexual, siempre toca cuidarse, por alguna infección de transmisión sexual o un embarazo no deseado. Tantas cosas que pasan por no utilizar estas protecciones. (E 5)

Todas estas dimensiones están estrechamente interrelacionadas, por ejemplo, el deseo se asocia con la higiene misma que propicia el inicio de relaciones sexuales seguras y a su vez, denota la capacidad de decir no, cuando éste está ausente. Tras el análisis de las entrevistas y de las relaciones entre las distintas dimensiones, se establece que la asertividad sexual implica una capacidad de comunicar no sólo los pensamientos, sino también los sentimientos, considerando como factor primordial las necesidades propias y de la pareja.

Factores que influncian en la asertividad sexual

Los factores que influncian en el desarrollo de una adecuada asertividad sexual están teóricamente relacionados con factores sociodemográficos como la edad, el grado académico y el género; factores culturales y psicosexuales como la autoestima, la regulación emocional y el rol sexual.

Factores sociodemográficos

Con respecto a estos factores, están la edad, el grado académico y el género. Santos- Iglesias & Sierra (2010) mencionaron que un adulto emergente ya a pasado por las diferentes etapas



de la adolescencia superando sus conflictos, teniendo ya el adulto las suficientes herramientas para expresar sus necesidades sexuales. Sin embargo los participantes señalaron que la edad no es un factor determinante para el desarrollo de la asertividad sexual. A menos que, ésta se asocie con la madurez, como en el caso del entrevistado número 7.

Para mí el asertividad sexual no se pueden medir en años, sino en experticias y aprendizaje. (E2)

Creo que no porque independientemente de la edad va a depender de la educación sexual que te han impartido. (E3)

Si, a esta edad ya no buscas lo que andabas busco cuando eras más joven. Yo ponte busco algo mejor, algo que me llene. Entonces la edad y la madurez, pensándolo bien yo creo que tiene que ver más la madurez mental, la madurez de tus principios. (E7)

Con respecto al nivel académico alcanzado, los participantes concuerdan que no es un factor decisivo, sino más bien, señalan que la asertividad sexual está asociada a otros elementos tales como la experiencia. Por lo que refuta a la investigación realizada por (Rodriguez, Jhonson & Combs, 2001)

No, porque en ese sentido una persona puede tener el titulo más alto, ahora sino sabes de ti mismo de que te servirá el estudio. (E10)

No, porque el grado académico no te hacer ni más ni menos que nadie. Te ayuda a saber más de tu carrera o lo que te guste, pero darte un conocimiento sobre lo que quieres en tu sexualidad no. (E5)

Creo que sí, porque tienes mayor conocimiento y no conocimiento de la experiencia, pero si porque sabes más. Incluso informarte sobre posiciones sexuales es ya tener más ventaja. (E1)

Otro de los factores que se consideró es el género, dentro del mismo se encontraron discrepancias ya que algunos entrevistados se encuentran dentro del postulado de Gallego & Barreiro (2010) que menciona de una negociación dentro de los roles con el fin de una armonía dentro de la relación. Para los otros entrevistados su percepción se mantienen, en



que uno siempre debe de sobreponerse al otro, siempre y cuando la misma no sea dañina para su relación.

No, yo creo que eso no tiene nada que ver, eso ya sería algo más independiente a tu género. (E2)

No, porque no se trata del hecho de que te identifiques con un género te cuides o no cuando tengas cierta relación sexual, más bien yo creo que lo que influye es la responsabilidad y el conocimiento que tenga uno para poder protegerse cuando tenga sexo. (E3)

El hombre tiene que ser dominante, que la mujer tiene que ser sumisa. Incluso entre los gays, que el activo debe de ser el dominante y pasivo de sumiso y que debe de responder al interés del activo, así que creo que, si influye, porque así nos lo dicen, porque así es como lo creemos, porque así es como nos vamos creciendo y nos van metiendo en la cabeza. (E1)

Yo creo que eso si influye, ya que la gente siempre está criticando, pero ahora dependerá de ti si te dejas influenciar o no. (E10)

Yo creo que el hombre tiene mayor asertividad ya que la sociedad así lo permite. (E9)

Factores culturales

Dentro del conjunto de factores culturales, se consideró para la presente investigación los estereotipos de género, específicamente el rol sexual que ocupa el individuo en el marco de la relación, hay participantes que señalan que éstos no influyen en la asertividad sexual y más bien se destaca el respeto por las individualidades (E2, E5); en cambio, hay otros participantes que indican que si es un factor que está asociado con la asertividad sexual (E10).

Yo creo que no afectarían en nada a su sexualidad, mejor dicho, cualquier persona es libre de expresarse de la forma en la que él quiera hacerlo. (E2)

Yo pienso que cuando hay amor, cariño y confianza, uno se enamora de la persona tal y como es. Entonces yo pienso que las persona deben ser tal y como son, si es que eres una persona sincera tu pareja será lo mismo, entonces el género, los estereotipos del mismo o incluso el rol sexual, no importa si existe la sinceridad. (E5)



Bueno uno puede dejarse llevar por los estereotipos, porque en base a estos se originan los gustos. Entonces si puede influir y llegar afectar su expresión sexual. (E10)

Factores psicosexuales

Los factores que se encuentran presentes dentro de los psicosexuales, son la autoestima, la regulación emocional y el rol sexual.

Con respecto a la autoestima, los participantes señalaron que sí es un factor que está asociado con la asertividad sexual, ya que ésta le va a permitir conocerse al individuo, ser capaz de poner límites y expresar sus deseos, mencionan además que está asociada con la seguridad en sí mismo, el autoconocimiento y con la capacidad de disfrutar del sexo. Lo cual se relaciona con lo manifestado anteriormente por (Santos-Iglesias & Sierra, 2010)

Si [es importante el autoestima], porque vas a saber lo que quieres, vas a poder saber que permites y que no, vas a poder incluso elegir entre una y otra pareja, si es que te interesa o no y que no solamente sea el deseo sexual. El no tener autoestima puede hacer que caigas, porque no podrás decir que no cuando tu no quieras tener sexo. (E1)

[El autoestima es importante] porque te amas, y una vez que amas, buscas que te hagan lo que tú quieres, no lo que quiere la otra persona. Claro respetando los límites que tiene la otra persona. (E7)

Una buena autoestima le ayuda a tener seguridad, ya sea de su físico, de su personalidad. Entonces ... te permitirá sentir bien contigo mismo y con ello poder expresarse y disfrutar el sexo. (E10)

Con respecto a la regulación emocional, los resultados son similares al anterior, se resalta la autoconfianza (E1), el respeto y la capacidad de evitar discusiones por medio del dialogo (E10) y la empatía, misma que se manifiesta en la capacidad de saber respetar los límites del otro; además, para los participantes es importante brindar apoyo emocional (E5).

Yo creo que si [es importante la regulación emocional], porque si una persona no puede regular esto no podrá expresarse emocionalmente y pueda que exista discusiones y no

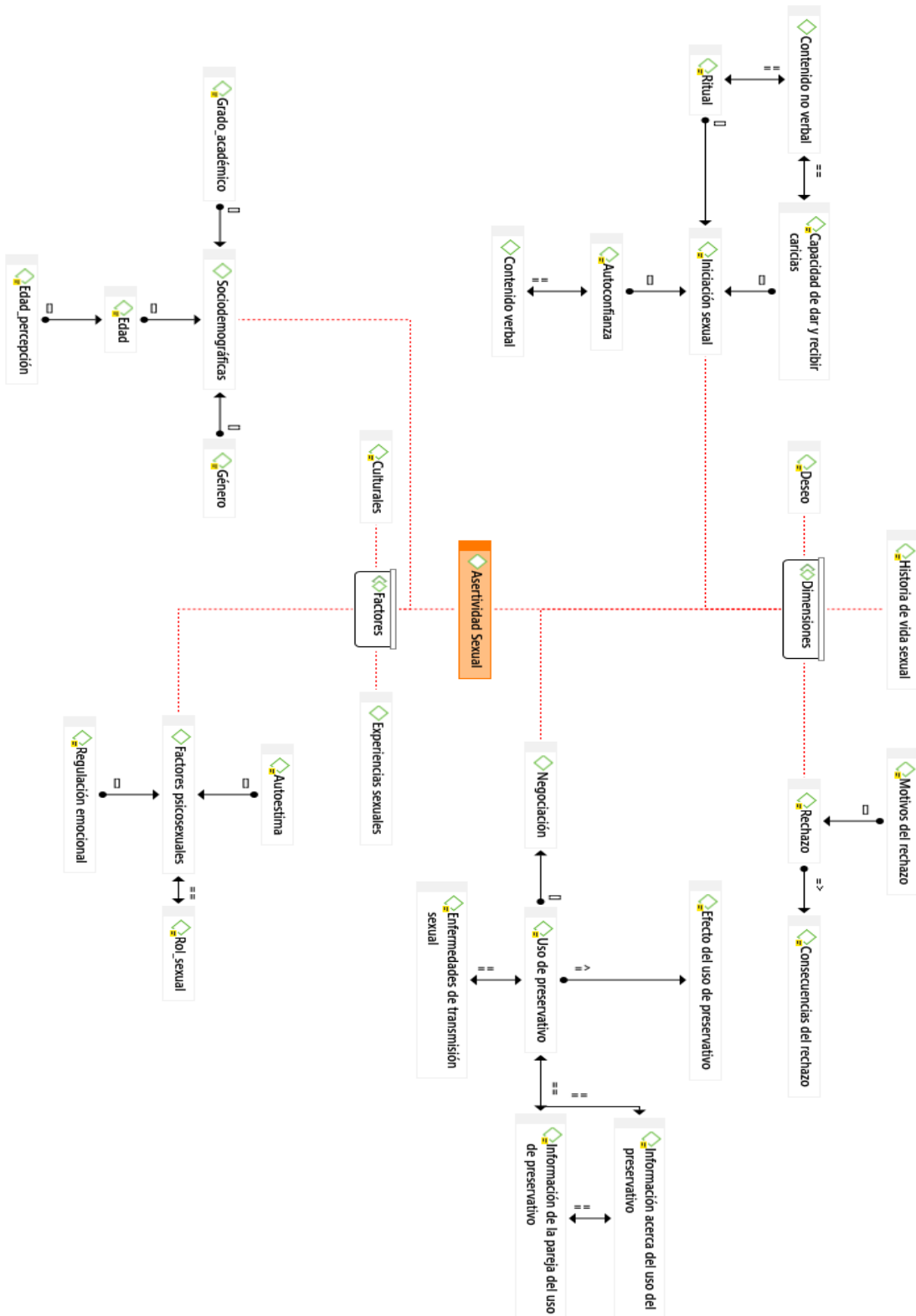


poder tener relaciones sexuales. Yo creo que, si tu pareja pasa por esto, debes escucharle entenderle y ver la forma en cómo solucionar eso. (E10)

Esta falta de regulación emocional puede afectarte, porque hacer sentir que no eres suficiente, puedes sentirte que no lo hiciste bien [en el momento del acto sexual]. (E1)

Yo pienso que sí [es importante la regulación emocional], talvez también depende de las emociones, pero hay que respetar. Ponte si tu pareja está pasando mal, es mejor apoyarle y si no quiere sexo en ese momento, hay que darle cariño de diferentes maneras. (E5)

Ilustración 1 Operalización de las Dimensiones Y Factores





CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los objetivos de la presente investigación se centraron en dimensiones distinguir las de la asertividad sexual presentes en los adultos emergentes en la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020, y en identificar los factores que influyen en el desarrollo de la asertividad sexual de esta misma población.

En el presente estudio, se encontraron elementos importantes de la dinámica existente de las relaciones de pareja gay al momento del acto sexual, todos ellos ayudan a comprender la complejidad existente en el ejercicio sexual, sin embargo, a pesar de que la asertividad sexual es un constructo amplio, los resultados son vistos desde el contexto socio-cultural del estudio.

Los participantes tienen ciertas características comunes a más de su identidad sexual, todos forman parte de algún colectivo que centra su atención en los derechos de las personas LGBTI y tienen formación profesional. Los participantes además denotan una idónea asertividad sexual manifestada en una adecuada información al respecto, cuentan con bastos conocimientos sobre la terminología y el uso del léxico y de la semántica apropiada para este tema. Con respecto a la iniciación, los participantes cuentan con habilidades para establecer juegos previos, manifiestan sus deseos de manera directa (peticiones concretas) e indirecta (besos y caricias) de tal forma que el inicio del acto sexual se da de manera armónica.

Con respecto al rechazo, los participantes denotan habilidades para decir de manera asertiva que no, cuando no desean tener relaciones sexuales; esto es un indicador de un sano desarrollo de asertividad sexual, puesto que tienen la capacidad de decir que no, sin sentimientos de culpa de por medio. También se encuentra presente la capacidad de negociación con respecto al uso de preservativo, aparte de que los participantes tienen claro la necesidad de protección frente a infecciones de transmisión sexual, saben expresar a sus parejas esta importancia, independientemente si la pareja es estable o no.

La iniciación, deseo, historia de vida sexual, rechazo y negociación son dimensionan que se encuentran interrelacionadas y asociadas a factores intrapersonales como la libertad,



capacidad de expresar sus deseos, autoconocimiento y autoestima; y a factores interpersonales, tales como la capacidad de diálogo, contexto social de aprendizaje y a su entorno.

Con respecto al segundo objetivo, se concluye que para los participantes los factores principales para un adecuado desarrollo de la asertividad sexual son los psicosexuales, destacando la autoestima y la regulación emocional, las cuales permiten la libre manifestación sexual; siendo estos claves para una sana asertividad. Por otro lado, se concluye que el género, el grado académico y la edad no son determinantes para el desarrollo de la asertividad sexual; puesto que, ésta más bien está asociada a factores intrapersonales y de aprendizaje basado en las experiencias. La edad no es un factor influyente según los entrevistados, más bien son las experiencias que van suscitándose a lo largo de su desarrollo lo que conduce a una vida sexual plena.

Se recomienda que para trabajos futuros se profundice sobre aspectos relacionados con factores tales como el desarrollo de habilidades sociales. Además, al ser el autoestima y la regulación emocional factores estrechamente relacionados, se recomienda abordar la investigación desde una perspectiva cuantitativa considerando instrumentos de medición de esta naturaleza que permitan correlacionar dichos constructos.

Otra de las recomendaciones está dirigida a los colectivos y personal sanitario que, en sus planes de contención emocional aborden de manera integral aspectos asociados a la asertividad sexual, si bien es cierto, este grupo de participantes, posee herramientas que les permiten vivir a plenitud su sexualidad, es indispensable que los programas de salud sexual estén orientados a las particularidades de este sector y que integren temas asociados a la adecuada comunicación y a la asertividad sexual.

REFERENCIAS



Arnett, J. (2001). *Adolescence and emerging adulthood: A cultural approach* (Vols. 1–XXI). New Jersey: Prentice Hall.

Asamblea Nacional. *Constitución de la República del Ecuador.*, (2008).

Barbero, M., & Pichardo, J. (2016). *Sumando libertades. Guía iberoamericana para el abordaje del acoso escolar por homofobia y transfobia*. Recuperado de http://educacionlgbti.org/wp-content/uploads/2016/12/SumandoLibertades_Dic16.pdf

Barriga-Jiménez, S. (2013). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, (12), 91-111.

Bay-Cheng, L. Y., Livingston, J. A., & Fava, N. M. (2011). Adolescent Girls' Assessment and Management of Sexual Risks: Insights from Focus Group Research. *Youth & society*, 43(3), 1167-1193. <https://doi.org/10.1177/0044118X10384475>

Blanc, A., Sosa, M., Díaz, L., Pinto, E., & Scolari, M. (2012). *Asertividad sexual en mujeres y hombres heterosexuales en pareja*. Recuperado de <https://docplayer.es/34809555-Instituto-kinsey-posgrado-en-sexualidad-humana-terapia-y-educacion-sexual-asertividad-sexual-en-mujeres-y-hombres-heterosexuales-en-pareja.html>

Caballo, V., Guillén, J., & Salazar, I. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: Interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Psico*, 40(3), 319-327.

Carvajal, E., & Gioconda. (2013). *Manejo de la asertividad sexual en hombres homosexuales diagnosticados con VIH, que son usuarios de la unidad de atención integral para personas viviendo con VIH y SIDA, del Hospital Enrique Garcés*. Recuperado de <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/5727>

Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomía y Descentralización. , 303 § (2010).

Consejo Nacional de Planificación. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida* (p. 148). Recuperado de Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-SENPLADES website: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

Gallego, G. (2011). Biografías sexuales en varones con prácticas homoeróticas, el caso de la ciudad de México. *Debate feminista*, (43), 53-82.



- Gallego, O., & 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), 69-81-81. <https://doi.org/10.14349/sumapsi2010.506>
- García, S. (2016, mayo 26). ¿Soy una persona sexualmente asertiva? Recuperado 8 de noviembre de 2019, de Ayuda Psicológica en Línea website: <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/sexologia/asertividad-sexual/>
- Gayle, R. (1989). Reflexionando sobre el sexo: Notas para una teoría radical de la sexualidad. En V. Vance (Ed.), *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina* (pp. 113-190). Madrid: Revolución.
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., & Look, P. F. V. (2006). Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *The Lancet*, 368(9547), 1595-1607. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69478-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69478-6)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta). México: Mc. Graw Hill.
- Hirst, J. (2008). Developing sexual competence? Exploring strategies for the provision of effective sexualities and relationships education. *Sex Education*, 8(4), 399-413. <https://doi.org/10.1080/14681810802433929>
- Iglesias, P. S. (2012). *Asertividad sexual: Análisis de variables relacionadas e implicaciones clínicas*. Editorial de la Universidad de Granada.
- Ilustre Consejo Cantonal de Cuenca. *Ordenanza para la promoción y garantía de derechos sexuales y derechos reproductivos y por la que se institucionaliza la red de Salud Sexual y Salud Reproductiva en el Cantón Cuenca.* , (2013).
- Lamas, M. (2007). Complejidad y claridad en torno al concepto género. En G. Garma (Ed.), *¿Adónde va la antropología?* México: Universidad Autónoma de México. División de Ciencias Sociales y Humanidades.
- León, C. (1997). *Lev Vygotsky: Sus aportes para el siglo XXI*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- López-Alvarado, S., Van Parys, H., Cevallos-Neira, A., & Enzlin, P. (2020). Latin American Women's Beliefs, Views and Ideas About Sexual Assertiveness: A Focus Group Study in



- Cuenca (Ecuador). *Journal of Sex Research*, 57(3), 307-321. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1615031>
- Manrique, V. E. C. (1983). Asertividad: Definiciones y dimensiones. *Estudios de Psicología*, (13), 52-62.
- Ménard, D., & Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1-2), 35-45.
- Montis, I. (2008). *Sexualidad humana*. Editorial El Manual Moderno.
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790-804. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.73.4.790>
- Noar, S. M., Carlyle, K., & Cole, C. (2006). Why communication is crucial: Meta-analysis of the relationship between safer sexual communication and condom use. *Journal of Health Communication*, 11(4), 365-390. <https://doi.org/10.1080/10810730600671862>
- Noar, S. M., Morokoff, P. J., & Harlow, L. L. (2002). Condom Negotiation in Heterosexually Active Men and Women: Development and Validation of a Condom Influence Strategy Questionnaire. *Psychology & Health*, 17(6), 711-735. <https://doi.org/10.1080/0887044021000030580>
- Orosio, A., Álvarez, A., Hernández Rodríguez, V. M., Sánchez, M., & Muñoz, L. del R. (2017). Relación entre asertividad sexual y autoeficacia para prevenir el VIH/SIDA en jóvenes universitarios del área de la salud. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 7(14), 1-14. <https://doi.org/10.23913/ride.v7i14.264>
- Poncela, A. M. F. (2002). *Estereotipos y roles de género en el refranero popular: Charlatanas, mentirosas, malvadas y peligrosas : proveedores, maltratadores, machos y cornudos*. Anthropos Editorial.
- Prestage, G., Mao, L., Kippax, S., Jin, F., Hurley, M., Grulich, A., ... Zablotska, I. (2009). Use of Viral Load to Negotiate Condom Use Among Gay Men in Sydney, Australia. *AIDS and Behavior*, 13(4), 645. <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9527-0>



- Rodriguez, G., Johnson, S. W., & Combs, D. C. (2001, septiembre 1). Significant Variables Associated with Assertiveness Among Hispanic College Women. Recuperado 8 de noviembre de 2019, de Journal of Instructional Psychology website: <https://link.galegroup.com/apps/doc/A79370573/HRCA?sid=lms>
- Rosser, B. R. S., Metz, M. E., Bocking, W. O., & Buroker, T. (1997). Sexual difficulties, concerns, and satisfaction in homosexual men: An empirical study with implications for HIV prevention. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(1), 61-73. <https://doi.org/10.1080/00926239708404418>
- Sánchez, M., & Lafourie, M., Mercedes. (2018). *Sexualidad y reproducción en clave de equidad*. Universidad del Bosque.
- Santos-Iglesias, P., & Sierra, P. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: Una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577.
- Shepard, W. (2001). *Masculine gender role conflict and psychological well-being: A comparative study of heterosexual and gay men* (Tesis Doctoral, University of North Texas). Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/7d19/22c76d480f5855c2ad9952623969240c82a8.pdf>
- Torres-Obregon, R., Onofre-Rodríguez, D. J., Sierra, J. C., Benavides-Torres, R. A., & Garza-Elizondo, M. E. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24(1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.001>
- Uribe, I., García, M., & Ramírez, L. (2011). Relación entre estilos de comunicación y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(2), 157-168.
- Vannier, S. A., & O'Sullivan, L. F. (2011). Communicating interest in sex: Verbal and nonverbal initiation of sexual activity in young adults' romantic dating relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 961-969. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9663-7>
- Yépez, J. (2019). *Aproximación a la influencia de los roles patriarcales de género en las relaciones entre hombres homosexuales en España* (Trabajo Fin de Máster, Univesidad de Barcelona). Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/146863/1/TFM%20-%20Y%c3%a9pez%20L%c3%b3pez%2c%20Jos%c3%a9.pdf>



Zerubavel, N. (2010). *Barriers to Sexual Assertiveness in College Women: A Focus on Fear of Sexual Powerlessness and Emotion Dysregulation* (Miami University). Recuperado de https://etd.ohiolink.edu/pg_10?::NO:10:P10_ETD_SUBID:57319

**Anexos****Anexo 1****Operacionalización de las categorías**

Categorías	Definición de la categoría	Preguntas	Códigos
Dimensiones:	Refiere a los aspectos que están involucrados en la respuesta sexual.	¿Qué entienden por asertividad sexual?	DAS 1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13, 14,15
*Iniciación	Contenido verbal: expresión de manera explícita de lo que desea Contenido no verbal: capacidad de dar y recibir caricias	¿Cómo se da el proceso de iniciar una relación sexual? ¿Espera que lo haga su pareja? ¿Tiene la confianza de ser el que da el primer paso al momento de iniciar la relación sexual? Previo a la iniciación sexual, ¿existe algún ritual? ¿Considera que tiene la capacidad de dar y recibir caricias previo a la iniciación sexual?	
*Rechazo	El género como obstáculo para poder expresar el no deseo del sexo.	Si es que usted no desea tener relaciones sexuales con su pareja o viceversa ¿Puede manifestarlo con confianza y libertad? ¿Cuáles considera que son los motivos por los que se da el rechazo a tener relaciones sexuales? ¿El rechazo fue aceptado sin problema o existió una pelea debido al tema?	
*Negociación	Persuasión para el uso de preservativos Influencia social Manipulación Recompensa Negociación Coerción Sugerencia	¿Utiliza preservativo con su pareja? ¿El uso del mismo implica algún conflicto con su pareja? ¿Usted está informado de la importancia del uso de preservativo? ¿conoce algo al respecto? ¿Considera que su pareja tiene información al respecto?	



<p>*Historia de vida</p> <p>*Deseo</p>	<p>Influencia de experiencias sexuales previas</p> <p>Interés de una persona por la actividad sexual diádica o solitaria</p>	<p>Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual, ¿considera que el uso de preservativo es de relevancia?</p> <p>¿Considera que hablar sobre la historia sexual es un tema importante?</p> <p>¿Puede comunicarle a su pareja y su pareja a usted sobre las preferencias en las relaciones sexuales?</p>	
<p>Factores que influyen en la asertividad sexual:</p> <p>*Culturales</p> <p>*Experiencias sexuales.</p> <p>*Factores psicosexuales</p>	<p>Aspectos que funcionan como facilitador o barrera para el desarrollo de la asertividad sexual.</p> <p>Estereotipos de género.</p> <p>Empoderamiento Experiencias de victimización.</p> <p>Regulación de emociones Autoestima</p>	<p>¿La presencia de estereotipos de género afecta el cómo una persona expresa su sexualidad? ¿Por qué?</p> <p>¿Puede comunicarle a su pareja y su pareja a usted sobre las preferencias en las relaciones sexuales?</p> <p>¿Cómo podría afectar la falta de regulación de emociones al momento de establecer el acto sexual? ¿Por qué consideran que es importante el desarrollo de una buena autoestima al momento de expresar los deseos sexuales?</p>	<p>FAS 15,16,17,18</p>
<p>Dimensiones socio demográficas:</p> <p>*Años cumplidos</p> <p>*Nivel de estudios alcanzados.</p>	<p>Tiempo de años cumplidos hasta la fecha actual.</p> <p>Nivel de instrucción de la persona, con el grado más elevado de estudios.</p>	<p>¿Cuántos años cumplidos tiene hasta la fecha actual?</p> <p>¿El grado académico alcanzado influye en el nivel de asertividad sexual?</p>	<p>DSD 19.20.21.22.23</p>



*Género	Construcciones sociales en las funciones, comportamientos, actividades y atributos que da la sociedad para los hombres y las mujeres.	¿Con que genere se identifica?	
*Rol sexual	Rol en la dinámica en una relación de pareja homosexual.	¿Usted que rol sexual cumple dentro de la relación de pareja?	



Anexo 2

Ficha sociodemográfica

Código de participante:

Por favor, llenar las siguientes preguntas:

Años cumplidos:

Nivel de estudios alcanzados:

Educación básica

Bachillerato

Tercer nivel

Cuarto nivel

Género:

Masculino

Femenino

No especificado

¿Usted que rol sexual cumple dentro de la relación de pareja?

Activo

Pasivo





Anexo 3

Guía de preguntas

A. Dimensiones de la asertividad sexual

1. ¿Qué entienden por asertividad sexual?

Iniciación

Contenido verbal: expresión de manera explícita de lo que desea

2. ¿Cómo se da el proceso de iniciar una relación sexual? ¿Espera que lo haga su pareja?
3. ¿Tiene la confianza de ser el que da el primer paso al momento de iniciar la relación sexual?

Contenido no verbal: capacidad de dar y recibir caricias

4. Previo a la iniciación sexual, ¿existe algún ritual?
5. ¿Considera que tiene la capacidad de dar y recibir caricias previo a la iniciación sexual?

Rechazo

6. Si es que usted no desea tener relaciones sexuales con su pareja o viceversa ¿Puede manifestarlo con confianza y libertad?
7. ¿Cuáles considera que son los motivos por los que se da el rechazo a tener relaciones sexuales?
8. ¿El rechazo fue aceptado sin problema o existió una pelea debido al tema?

Negociación / Prevención de enfermedades de transmisión sexual

9. ¿Utiliza preservativo con su pareja?
10. ¿El uso del mismo implica algún conflicto con su pareja?
11. ¿Usted está informado de la importancia del uso de preservativo? ¿conoce algo al respecto?
12. ¿Considera que su pareja tiene información al respecto?
13. Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual, ¿considera que el uso de preservativo es de relevancia?

Historia de vida sexual

14. ¿Considera que hablar sobre la historia sexual es un tema importante?

Deseo

15. ¿Puede comunicarle a su pareja y su pareja a usted sobre las preferencias en las relaciones sexuales?

B. Factores que influyen en la asertividad sexual



Culturales

16. ¿La presencia de estereotipos de género afecta el cómo una persona expresa su sexualidad? ¿Por qué?

Experiencias sexuales (Relacionada con la pregunta 15)

Factores psicosexuales

17. ¿Cómo podría afectar la falta de regulación de emociones al momento de establecer el acto sexual?
18. Por qué consideran que es importante el desarrollo de una buena autoestima al momento de expresar los deseos sexuales.

C. Dimensiones Sociodemográficos

19. ¿Cuántos años cumplidos tiene hasta la fecha actual?
20. ¿Piensa que la edad es un factor que determina el grado de asertividad sexual?
21. ¿Considera que pertenecer al género masculino o femenino está relacionado con la asertividad sexual?
22. ¿El grado académico alcanzado influye en el nivel de asertividad sexual?
23. ¿Usted que rol sexual cumple dentro de la relación de pareja?



Anexo 4

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Percepción de la Asertividad Sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020.

Datos del equipo de investigación: *(puede agregar las filas necesarias)*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Walter Fabricio Vega Dávila	1003091111	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado a participar en este estudio que se realizará en el marco del Trabajo Final de Titulación: "Percepción de la Asertividad Sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020"; previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica 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, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La asertividad sexual hace referencia a la capacidad de un individuo para ejercer su sexualidad de manera adecuada y segura; ésta ha sido estudiada en diferentes grupos poblacionales, sin embargo, en la población homosexual no ha sido lo suficientemente abordada. La carencia de esta capacidad da como resultado problemáticas de distinta índole como, por ejemplo, la dificultad para expresar los deseos, por ende, una vida sexual insatisfactoria, y el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual. El estudio de este tema en población gay es de relevancia debido a que socialmente este sector ha sido dejado de lado por la sociedad y la cultura cuencana.

Formarán parte de esta investigación personas gays que residen en la ciudad de Cuenca, de entre 18 y 30 años y que hayan mantenido una relación de pareja en algún momento de su vida.

Objetivo del estudio

Describir la percepción de la asertividad sexual de adultos emergentes pertenecientes a la población gay que acuden a colectivos LGBTI en la ciudad de Cuenca en el periodo 2020.

Descripción de los procedimientos

En una primera instancia se aplicará una ficha sociodemográfica con la finalidad de conocer cuáles son las características de los participantes. Posteriormente, se realizarán cuatro grupos focales de cinco personas cada uno en la que se utilizará una guía de preguntas semiestructurada, en la que se abordará las dimensiones de la asertividad sexual: i) Iniciación: capacidad sugerir el inicio del acto sexual por medio de contenido verbal y no verbal; ii) Rechazo: capacidad para negar el acto sexual cuando éste no es deseado; iii) Negociación: esta dimensión está asociada a la persuasión para el uso de preservativos y a su vez con la prevención de enfermedades de transmisión sexual; iv) Deseo; y, v) Historia de vida sexual: hace referencia al hecho de que si la indagación de las experiencias previas ejercen influencia al momento del acto sexual.

El audio de los grupos focales será grabado con el teléfono móvil con la finalidad de registrar la información para luego procesarla y analizarla. Es de resaltar que esta información será de absoluta confidencialidad, se utilizará únicamente con fines investigativos y se mantendrá el anonimato de los participantes; cumpliendo así los principios éticos de investigación y salvaguardando los derechos de los participantes.

Riesgos y beneficios



Llevar a cabo esta investigación presenta un riesgo mínimo para los participantes, este riesgo hace referencia a las consecuencias psicológicas que puede conllevar el hecho de ejercer una guía de preguntas semiestructurado en los grupos focales, sobre un tema poco abordado en la sociedad.

En cuanto a los beneficios, los resultados que de esta investigación emerjan servirán de línea base para futuras investigaciones, además, se propiciará una cultura de respeto hacia la comunidad gay debido a que se abordarán temas que han sido objeto de rechazo por la sociedad.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la libertad de decidir participar o no en esta investigación, además, puede retirarse en cualquier momento que desee, hecho que no generará ningún tipo de sanción o repercusión, tampoco se encuentra en la obligación de dar una explicación de su retirada.

Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

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) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) 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;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
- 16)

Manejo del material biológico recolectado

No aplica para este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0998280568 que pertenece a Walter Fabricio Vega Dávila o envíe un correo electrónico a fabricio.vega23@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

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico:
jose.ortiz@ucuenca.edu.ec