



# UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Niveles de asertividad sexual en varones homosexuales. Cuenca, 2020.**

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

**AUTOR:**

Wilson Rodrigo Placencia Brito

CI: 0105255566

Correo: wrpb777@gmail.com

**TUTOR:**

Mgt. Tania Lorena Delgado Quezada

CI: 0104269246

**Cuenca – Ecuador**

29 de octubre de 2021



## RESUMEN

La asertividad sexual es la capacidad que tiene un ser humano para iniciar conductas sexuales deseadas, rechazar conductas sexuales no deseadas, prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. Es un tema de relevante estudio debido a la relación con la salud física y mental de las personas, considerando que el contexto en el cual se ejecutó la investigación está caracterizado por estereotipos, influencias religiosas y machismo. El objetivo general de este estudio fue medir los niveles de asertividad sexual en varones homosexuales en la ciudad de Cuenca, esta investigación tiene un enfoque de investigación cuantitativo con alcance descriptivo, participaron 40 hombres homosexuales con edades comprendidas entre los 19 y 40 años de edad con una media de 27,7 años. Los instrumentos utilizados para la investigación fueron la Escala de asertividad sexual (SAS) y el Cuestionario de asertividad sexual (SAQ-W), ambos en su adaptación al español. Los resultados más relevantes indican que el 51,28 % de los participantes tienen un nivel medio superior en asertividad sexual, lo que señala que tienen conductas sexuales favorables; el 38,46 % presentan un nivel medio en asertividad, lo que indica que presentan dificultades en cuanto a tener comportamientos saludables en ámbitos sexuales; para finalizar el nivel alto y el nivel medio inferior corresponde al 5,13 % de los participantes; el porcentaje perteneciente al nivel alto no presentan dificultades, mientras que para el porcentaje que representa el nivel bajo tienen dificultades para iniciar, rechazar y negociar métodos de protección. En conclusión, los niveles de asertividad sexual en varones homosexuales en este estudio pertenecen al nivel medio superior, a pesar de las influencias del contexto socio cultural y frente a los resultados obtenidos, existen conductas saludables en asertividad sexual.

**Palabras clave:** Asertividad sexual. Gays. Hombres homosexuales.



## ABSTRACT

Sexual assertiveness is the ability of a human being to initiate desired sexual behaviors, reject unwanted sexual behaviors, prevention of unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. It is a subject of relevant study due to the relationship with the physical and mental health of people, considering that the context in which the research was carried out is characterized by roles, stereotypes, religious influences and. The general objective of this study was to measure the levels of sexual assertiveness in homosexual men in the city of Cuenca, this research has a quantitative research approach with descriptive scope, 40 homosexual men aged between 19 and 40 years old participated with an average of 27.7 years. The instruments used for the research were the Sexual Assertiveness Scale (SAS) and the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ-W), both in their adaptation to Spanish. The most relevant results indicate that 51.28% of the participants have a higher average level of sexual assertiveness, which indicates that they have favorable sexual behaviors; followed by a medium level in 38.46%, who present difficulties in terms of having healthy behaviors in sexual areas; Continuing with the high level and the lower average level by 5.13% respectively, for the percentage belonging to the high level, there are no difficulties while for the percentage representing the low level the difficulties exists difficulties for initiate, reject and negotiate protection methods. In conclusion, the sexual assertiveness levels in homosexual men in this study belong to the upper middle level, despite the sociocultural context influences and in front in results, There are healthy behaviours in sexual assertiveness

**Keywords:** Sexual assertiveness. Gays. Homosexuals men's.



## INDICE DE TRABAJO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	8
PROCESO METODOLÓGICO.....	17
Caracterización de los participantes .....	17
Criterios de inclusión y exclusión .....	17
Instrumentos .....	17
Procedimiento.....	19
Procesamiento de los datos. ....	19
Aspectos Éticos .....	19
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	21
Resultados obtenidos en la Escala de asertividad sexual (SAS). ....	21
<i>Asertividad sexual.</i> ....	21
<i>Iniciativa para el encuentro sexual.</i> ....	22
<i>Rechazo del encuentro sexual no deseado</i> .....	23
<i>Prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.</i> .....	24
Resultados obtenidos de los componentes de asertividad sexual del SAQ-W.....	25
<i>Asertividad sexual relacional</i> .....	25
<i>Agencia sexual y comunicación</i> .....	26
<i>Estándar sexual</i> .....	27
<i>Afección negativa relacionada al sexo</i> .....	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS .....	33
ANEXOS.....	40



## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentajes obtenidos en Asertividad sexual total.....	21
Figura 2. Porcentajes obtenidos en Iniciativa para el encuentro sexual.....	22
Figura 3. Porcentajes obtenidos en Rechazo del encuentro sexual no deseado .....	23
Figura 4. Porcentajes obtenidos en Prevención de embarazos deseados e infecciones de transmisión sexual .....	24
Figura 5. Porcentajes obtenidos en Asertividad sexual relacional .....	25
Figura 6. Porcentajes obtenidos en Agencia sexual y comunicación.....	26
Figura 7. Porcentajes obtenidos en Estándar sexual .....	27
Figura 8. Porcentajes obtenidos en Afección negativa relacionada al sexo .....	28



**CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Wilson Rodrigo Placencia Brito en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación Niveles de asertividad sexual en varones homosexuales. Cuenca, 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 una licencia para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 29 de octubre de 2021.

Wilson Rodrigo Placencia Brito

0105255566



**CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL**

Yo, Wilson Rodrigo Placencia Brito, autor del trabajo de titulación Niveles de asertividad sexual en varones homosexuales. Cuenca, 2020., certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor

Cuenca, 29 de octubre de 2021.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Wilson Placencia'.

Wilson Rodrigo Placencia Brito

0105255566



## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La sexualidad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) es central en la persona, se encuentra presente durante toda la vida y engloba aspectos como sexo, identidad y roles de género, orientación sexual, intimidad, erotismo, placer y reproducción. Además, Martell-Martínez, Ibarra-Espinosa, Contreras-Landgrave y Camacho-Ruiz (2018) refieren que es uno de los ámbitos más simbólicos y excede a las causas biológicas. De igual manera, Jiménez-Torres, Albizu, y Matos-Castro (2016) indican que está vinculada a componentes psicológicos, sociales, culturales y religiosos. En adición, Zemaitis y Scharagrodsky (2016) recalcan que está asociada con los deseos propios y de las demás personas.

En el estudio de la sexualidad, Madrigal y Molina (2015) consideran como tópicos de abordaje a la reproductividad humana, referida a la condición biológica y reproducción; el erotismo, referida al componente placentero, y; la vinculación afectiva, referida a los sentimientos.

La sexualidad también abarca a la diversidad sexual, término utilizado para referirse a la existencia de múltiples tipos de expresiones sexuales de un conjunto de personas en sus diferencias (Mogrovejo, 2008). Además, González, Núñez, Galaz-Valderrama, Troncoso y Morrison-Jara (2018) definen a la diversidad sexual como la lucha para reivindicar los derechos sexuales relegados, si bien el término diversidad sexual era asociado a perversiones y diferenciación de lo “normal”, hoy se lo asocia a los derechos sexuales de personas no heterosexuales.

Dentro del tema diversidades sexuales es conveniente incluir de acuerdo con Hernández-Quintana (2020) conceptos como:

El sexo refiriéndose a macho, hembra o persona con genitales ambiguos (intersexual); género, el cual alude a la construcción cultural y social que atribuye al sexo, un género (masculino y femenino) y un rol de comportamiento; persona cisgénero, asociado a la correspondencia entre cómo se siente una persona (hombre o mujer) y su sexo asignado (macho o hembra); la persona trans refiriéndose a no sentirse de acuerdo al sexo asignado; la expresión de género que está relacionada a como se muestran las personas de acuerdo al género o transgrediéndolo; la homofobia, rechazo u odio a los homosexuales; la transfobia, el rechazo u odio a los transexuales; y por último la orientación sexual, relacionada a la atracción sexual (homosexuales, heterosexuales, bisexuales, pansexuales, asexuales,...).





En adición a los conceptos mencionados, otro concepto a describir relacionado con la diversidad sexual es la identidad sexual. De acuerdo con Campos (2019) es la forma en la que una persona se identifica como hombre o mujer desde el punto de vista del género y también remite a la orientación sexual que tiene esa persona. Por su parte, Choza (2017) menciona que se construye de manera subjetiva y se da de manera interna, es decir, a través de lo que el sujeto siente y cree. Además, Campos (2019) refiere que el descubrimiento de la identidad sexual puede estar asociado al sufrimiento por miedo al rechazo al no ser similar a la identidad sexual de la mayoría de personas.

Siguiendo esta misma línea, la diversidad sexual también abarca la homosexualidad, esta puede ser definida de acuerdo con Salín (2015) como la actividad sexual que se realiza entre dos personas que tienen el mismo sexo o también la preferencia innata e impulsos biológicos por personas del mismo sexo. Además, según Pichardo, Barbero, Faure, Sáenz y Williams (2015) a cada individuo se le asigna un sexo al nacer y la atracción por el sexo opuesto, pero no todos se sienten atraídos por el sexo opuesto.

Es importante mencionar que, para la homosexualidad y para la población LGBTI en general, existe desconocimiento y pocos estudios en sexualidad (Álvarez, 2015). Además, las experiencias sexuales son distintas de la población heterosexual (Calderón-Pérez, Flores-Galarza, y Rivera-Aragón, 2017). Adicionalmente, para los varones homosexuales — población de estudio— en el Manual de atención a personas LGBTI del año 2016 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador refiere, aunque no brinda porcentajes, que las tasas más altas de VIH son de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

En ese mismo sentido, Villavicencio y Zaruma (2016) mencionan que la homosexualidad sigue siendo tema de estudio. Como se ha mencionado anteriormente, la sexualidad en población LGBTI es un tema con carencias en cuanto a investigaciones, esto también abarca a la asertividad sexual, pues los estudios relacionados con la asertividad sexual en población LGBTI prácticamente no existen (León y Patiño, 2018). Sin embargo, en la ciudad de Quito se realizó una investigación en hombres que tienen sexo con otros hombres diagnosticados con VIH, el estudio de Valladares (2013) quien señala que estos al ser diagnosticados con VIH, adquirieron consciencia para tener prácticas sexuales responsables y seguras, y; que antes de ser diagnosticados con VIH eran menos responsables. Por otro lado, en la ciudad de Cuenca contamos con el estudio realizado por Avilez (2018) mismo que está relacionado con la asertividad sexual; ya que, a diferencia de otros estudios, está dirigido a hombres que tienen



sexo con otros hombres, pero está centrado en prácticas sexuales, y se concluyó en esta investigación que existe consciencia para el uso del condón masculino.

Es oportuno mencionar que existe una inadecuada asertividad sexual en varones homosexuales según Restrepo-Pineda (2016) debido a:

Existe una conexión entre homosexualidad – promiscuidad – VIH. Además, una relación afectivo-sexual entre homosexuales estaría más expuesta a VIH. Otro problema ligado son los “silencios sexuales”, que impide la comunicación acerca de sus deseos, emociones, sentimientos, inquietudes y temas referidos con su sexualidad; dificultando los acuerdos y negociaciones con sus parejas sexuales para hablar sobre el VIH/Sida, las ITS o el uso adecuado y continuo del condón. Además, en relación con la utilización del preservativo se tiene la idea de que solo se utiliza con personas desconocidas no con parejas estables lo que pone en riesgo al homosexual.

La inadecuación de la asertividad sexual en homosexuales se explica según Valladares (2013) por la sociedad, desde su contexto cultural y religioso, que ha influido para que las personas con diversidades distintas a la heterosexual se relacionen de manera clandestina por temor al rechazo generando en ellos inseguridad. Lo mencionado se evidencia en la opinión de personas que están en contra de los progresos de la comunidad LGBTI y en contra del matrimonio civil igualitario (González y León, 2020). Además, en el rechazo a demostraciones públicas de afecto en personas homosexuales (Vaca, 2017).

En el orden de las ideas anteriores, el estudio de la asertividad sexual es parte de la sexualidad humana por su relación con la salud sexual (Torres-Obregón, Onofre-Rodríguez, Sierra, Benavidez y Garza, 2017). Además, favorece la defensa de los derechos de las personas, es un factor de protección contra las agresiones sexuales y es útil para la explicación de la revictimización cuando existió un abuso sexual en la infancia (Santos-Iglesias y Sierra, 2012).

Es importante en este apartado mencionar que en relación a la sexualidad existen diversas posturas normativas, legales y/o políticas. Dentro de ello, se resaltaré el hecho que el estudio de la asertividad sexual está en consonancia con los Derechos Humanos, de los cuáles constatados podemos mencionar:

El artículo 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a su seguridad personal; el artículo 5.- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el artículo 6.- Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica: es decir, ser tenido en cuenta por las leyes



nacionales e internacionales; el artículo 7.- Todos somos iguales ante la ley y tenemos, sin distinción, derecho a igual protección de la ley, y; el artículo 8.- Todos tenemos igual derecho a protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación (Asamblea General de la ONU, 1948).

En consonancia a lo antes mencionado, en relación a la asertividad sexual, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la sexualidad requiere una orientación positiva y respetuosa; así también la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (OMS, 2018). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que grupos de población clave, en riesgo especial de contraer VIH, como los homosexuales, tienen derecho a disfrutar de una vida sexual plena y placentera (OPS, 2018). En adición, la Constitución del Ecuador, en el Artículo 66 reconoce el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su vida y orientación sexual (Asamblea Constituyente de la República del Ecuador, 2008). De igual manera, el Ministerio de Salud Pública (MSP) presenta estrategias de información para proteger a las personas de contagio de VIH (MSP, 2017). De la misma manera, el Plan Nacional de Desarrollo (2017) abarca simultáneamente todos los ámbitos y las relaciones del ser humano: “se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones (...), para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente” (p. 53).

Cabe mencionar que el estudio de la asertividad sexual se ha dificultado por que existen varias definiciones, así como una falta de consenso, siendo considerada como una habilidad social o también un rasgo de personalidad; esto ha hecho que tenga formas de aplicación diferentes. (Santos-Iglesias y Sierra, 2012).

Como se ha mencionado, la asertividad sexual ha sido considerada para algunos autores una habilidad social, por tanto, resulta oportuno señalar que las habilidades sociales son esenciales pues intervienen en el correcto desarrollo de los seres humanos (García-Silva, Caballo, Peralta-Ramírez, Lucena-Santos y Navarrete, 2017). En relación a lo citado, los seres humanos están en constante interacción con los demás y las relaciones sociales son uno de los aspectos que más aprecian (Cañón-Montañez y Rodríguez-Acelas, 2011). Por ello, se indica que la sociabilidad de una persona parece relacionarse con el éxito en mayor medida que las facultades cognitivas e intelectuales (García, 2010).



En adición a lo mencionado, Painter (1997, citado en León y Patiño, 2019) refiere que la asertividad sexual es la asertividad desarrollada en situaciones de carácter sexual. En relación con lo anterior, en una connotación social, la asertividad según Caballo (2002, citado en Rivera, 2016) es expresar sentimientos, pensamientos, creencias y necesidades sin dañar a los demás, motivando el diálogo y la vinculación.

Sin embargo, hay que especificar que existe la necesidad de diferenciar la asertividad en el sentido referente a las habilidades sociales y la asertividad en contextos sexuales; ya que, las personas asertivas en el ámbito de las relaciones interpersonales no tienen por qué ser asertivas también en el área de la sexualidad (Crawford, Williams y Zamboni, 2000). Por lo tanto, no existe una relación significativa entre personas que poseen concretos niveles de asertividad en el ámbito interpersonal y personas con determinados niveles de asertividad sexual (Chávez y Garrido, 2015).

Una de las definiciones más aceptadas de asertividad sexual es la que indica Morokoff et al. (1997) la misma que la describe como la facultad para iniciar la actividad sexual, rechazar el encuentro sexual no deseado, la negociación de las conductas sexuales que desea la pareja, los comportamientos sexuales más saludables y el empleo de métodos anticonceptivos. Cabe mencionar que el presente concepto se utilizará en esta investigación. De igual manera se tomará dentro del estudio lo mencionado por Messman-Moore y Zerubavel (2013) quienes conceptualizan la asertividad sexual como la capacidad que tiene una persona de reconocer, priorizar y expresar los límites propios, necesidades y deseos en una situación sexual.

Es oportuno mencionar que la asertividad sexual repercute en la vida de las personas; Torres-Obregón et al. (2017) mencionan que se relaciona con diferentes indicadores de la salud sexual por su relación con las conductas sexuales de riesgo, la respuesta sexual y victimización sexual. Asimismo, estaría asociada a problemas en el correcto funcionamiento sexual, prevenir conductas de riesgo relacionadas a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, dentro de ellas el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida VIH (Santos-Iglesias y Sierra, 2012).

A lo largo de los planteamientos realizados como se indicó anteriormente, esta investigación está basada en los modelos de Morokoff et al. (1997) ya que, se utilizará la Sexual Assertiveness Scale (SAS) en su adaptación al español por Sierra, Vallejo-Medina y Santos-Iglesias (2011), que además está validada para trabajar con hombres, a diferencia de la original que solo está validada en mujeres. A más de ello se trabajará con el modelo de



Messman-Moore, Ward y Walker (2011) quienes proponen el cuestionario de asertividad sexual.

Dentro de los componentes del modelo de Morokoff et al. (1997) está la Iniciativa para el encuentro sexual -primer componente del modelo- este también fue estudiado por Vainner y O'Sullivan (2011) que afirma:

La conducta verbal y no verbal conforman este componente, mismo que está ligado a comportamientos que usa la persona para demostrar interés sexual en su pareja; así también describen qué tipo de comunicación es, directa o indirecta, considerando que la comunicación *indirecta* indica que la persona tiene conductas como la de abrazar o besar a su pareja; y por otro lado la comunicación *directa corresponde a* las conductas como preguntar a la pareja si ella desea tener relaciones sexuales. Así también las estrategias de iniciación sexual cuando son de tipo no verbal e indirectas son comúnmente más utilizadas y deseables en contraste a las conductas directas y de tipo verbal; además las conductas no verbales son más directas.

El Rechazo del encuentro sexual no deseado, segundo componente del modelo de Morokoff et al. (1997) “falla” cuando alguien es forzado a tener relaciones sexuales por presiones psicológicas; por ejemplo, tener que acceder por ser la pareja. Otros autores como Loshek y Terrel (2014) mencionan que el Rechazo del encuentro sexual no deseado es un aspecto muy importante en la asertividad sexual, es un constructo difícil de evaluar, una persona puede o no elegir si accede a tener relaciones sexuales con su pareja.

El tercer componente es la Prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, dentro de ellas VIH. Noar, Morokoff y Harllow (2002) mencionan que el condón es el mejor método anticonceptivo para la prevención de enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH, además no influye en comportamientos; un factor a tomar en cuenta es la negociación del uso del condón. Además, Uribe, Bahamon, Reyes, Trejos y Alarcón (2016) exponen que en el caso del varón la asertividad sexual es un predictor del uso del preservativo.

Con respecto al modelo de Messman-Moore et al. (2011) el primer componente es la Asertividad sexual relacional, el cual está en consonancia con lo expuesto por Morokoff et al. (1997) en su definición de asertividad sexual, describen como parte de la asertividad sexual el rechazo del encuentro sexual no deseado o el iniciar una relación sexual; igualmente Messman-Moore et al. (2011) señalan una estrecha relación entre la Asertividad sexual relacional y Rechazo del encuentro sexual no deseado. En este componente se considera



dentro de la pareja el acordar decisiones de carácter sexual (Messman-Moore y Zeruvabel, 2013).

La Agencia sexual y comunicación, segundo componente, alude a la capacidad de expresar las necesidades y deseos sexuales (Messman Moore et al., 2011). Este componente refiere “sentirse cómodo” en comunicación de tipo sexual. El término Agencia sexual de acuerdo con Bay-Cheng (2015) alude a la diferencia que existe entre conductas sexuales aceptadas y conductas sexuales condenadas (ineptitud, irresponsabilidad y debilidad). Además, existe una relación entre satisfacción sexual y comunicación sexual y existe una relación positiva entre autodescubrimiento y divulgar preferencias sexuales (Menard y Offman, 2009).

El Estándar sexual, tercer componente, de acuerdo con Messman-More y Zerubavel (2013) está ligado a la aprobación de la pareja. Messman-Moore et al. (2011) refieren:

Las personas con puntuaciones altas en este componente tienen menos parejas sexuales, menos comportamientos sexuales disfuncionales y niveles más altos en los componentes de Agencia y comunicación sexual y Asertividad sexual relacional ya mencionados anteriormente. Además, alude a limitar conductas sexuales en determinados contextos y a soportar presión en relación.

La Afeción negativa relacionada al sexo, cuarto componente, según Dufey y Fernández (2012) indica que el afecto negativo es la falta de ánimo en oposición al afecto positivo que es el entusiasmo de un individuo. Messman-Moore y Zeruvabel (2012) explican:

Este componente como negatividad con respecto al sexo, niveles altos en esta variable están relacionados a niveles bajos en los componentes Asertividad sexual relacional, Agencia sexual y comunicación de la asertividad sexual; lo que señala que niveles bajos en este componente están asociados a niveles altos de asertividad sexual.

Además de los componentes de los modelos a utilizarse, cabe mencionar que el contexto sociocultural, los roles de género y la autoestima ejercen influencia en la asertividad sexual. Por una parte, López, Cevallos y Jérvez (2019) mencionan con respecto al comportamiento sexualmente asertivo, que la dificultad más relevante está asociada al entorno socio cultural, lo que intervendría en las correctas o incorrectas prácticas asertivas. En ese mismo sentido, De la Rosa et al. (2014) menciona que los valores culturales, como el machismo, representan un riesgo significante en la utilización del condón.



Dadas las condiciones que anteceden, López, et al. (2019) refieren que en Latinoamérica los roles y estereotipos de género son muy marcados y las normas culturales son conservadoras. En ese mismo sentido, Álvarez y Camacho (cita en Gonzáles y León, 2020) refieren que entre más conservador sea un individuo, tiene más actitudes negativas hacia un homosexual. En adición Toro (2012, citado en Gonzales y León, 2020) afirma que la religión no acepta la homosexualidad y de acuerdo con sus creencias las personas LGBTI no merecen los mismos derechos que una persona heterosexual. Además, en Ecuador, Gonzáles y León (2020) señalan que hay personas que están en desacuerdo con los progresos de las personas LGBTI. En ese mismo sentido Ramos (2019) relata que el régimen ecuatoriano evita distintas realidades y debates que benefician la institucionalización de lucha por las diversidades.

En lo que corresponde al autoestima, León y Patiño (2018) mencionan que la autoestima, la apariencia, la satisfacción con el peso corporal y las opiniones acerca de otros conceptos de la apariencia están en relación con la asertividad sexual. Además, Gómez, Gutiérrez, Maeso y Santos (2008) afirman que hay una correlación positiva entre asertividad sexual y autoestima. Con respecto a lo último descrito, Arias et al. (2013) señalan que los homosexuales tienen niveles más bajos de autoestima que los heterosexuales. Además “el tema del grupo de homosexuales y su autoestima es una de las preocupaciones de la sociedad moderna.” (Villavicencio y Zaruma, 2016, p. 8). Asimismo, Pomaquiza (2013) indica que la baja autoestima es una consecuencia que se genera en población LGBTI por la discriminación. En relación con lo descrito, Bollough (2015, citado en Vaca, 2017) remarcan que en varias investigaciones de la década de los noventas se concluyó que los homosexuales que sufren de discriminación son más propensos a tener baja autoestima.

Además, en lo que corresponde a los roles de género en homosexuales, según Burin, Meller y Birmele (2000, citado en García et al., 2017) indican que las parejas homosexuales parecen reproducir las dinámicas y roles tradicionales de las parejas heterosexuales, caracterizados por la dominancia de uno sobre el otro. En relación con lo citado, Simonetto (2017) señala que los roles se asociaban a la pareja heterosexual relacionándolos a la persona “activa” con la persona que tomaba el rol de varón y “pasiva” la persona que tomaba el rol de mujer.

Por todo lo expuesto, el presente estudio consideró dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los niveles de asertividad sexual en varones homosexuales de la ciudad de Cuenca? Se busca utilizar los instrumentos estadísticos de los modelos



mencionados para medir las categorías anteriormente citadas. Además, se ha planteado para responder a la pregunta de investigación como objetivo general: identificar los niveles de asertividad sexual en varones homosexuales de la ciudad de Cuenca; y, como objetivos específicos: establecer los niveles de asertividad en relaciones sexuales asertivas: Iniciativa para las relaciones sexuales, Rechazo del encuentro sexual no deseado y Prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual, por último; establecer los niveles de asertividad sexual relacional: Asertividad sexual relacional, Agencia sexual y comunicación, Estándar sexual, y, Afección negativa relacionada al sexo.





## **PROCESO METODOLÓGICO**

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque fue desarrollada mediante un proceso estructurado que buscó medir variables en un contexto. Además, se utilizó dos instrumentos estandarizados de análisis estadístico a través de los cuales se procedió a recoger información. Este estudio fue no experimental de corte transversal debido a que la información se recolectó en un solo momento y no se realizó manipulación de variables. El alcance de esta investigación fue descriptivo pues se investigó las características principales del tema estudiado.

### **Caracterización de los participantes**

La población de estudio a la que se tuvo acceso fueron 40 varones homosexuales, por lo que se decidió trabajar con toda la población, es importante mencionar que no existen registros acerca del número total de homosexuales en Cuenca, por lo que no se pudo realizar un muestro probabilístico. Las personas que participaron en esta investigación fueron contactadas gracias a diferentes colectivos y fundaciones de la ciudad de Cuenca entre los cuales podemos mencionar Silueta, Fundación Verde Equilibrante, Madres con hijos LGBTI y activistas anónimos; esto con la ayuda del Consejo Consultivo LGBTI, el cual aporta con la elaboración de políticas públicas en protección de los derechos humanos. La población que participó en la presente investigación estuvo conformada por 40 hombres homosexuales mayores de edad, la edad media es 27.7 (DE: 6.36) con un rango de edad entre 19 años y 47 años. En lo que corresponde al tipo de relación en la que se encontraban los participantes, el porcentaje más elevado fue de 62.5 % que afirmaron estar solteros.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión para esta investigación fueron: personas que sean mayores de edad, que vivan en Cuenca, sexo biológico masculino, orientación homosexual y personas que hayan tenido relaciones sexuales al menos una vez en su vida sin importar si esta se dio con alguien del mismo sexo o del sexo opuesto; en lo que corresponde a los criterios de exclusión fueron: menores de edad, personas que nunca hayan tenido relaciones sexuales, personas que vivan en otras ciudades y personas que no desearon participar, a través del consentimiento informado.

### **Instrumentos**

En el presente estudio para describir a la población se utilizó una ficha sociodemográfica basada en la utilizada por Brassard, Bergeron, Dupuy y Shaver (2015) no obstante se realizó modificaciones a la misma; las variables exploradas fueron: edad, que haya participado en un



encuentro sexual al menos una vez en su vida y tipo de relación (soltero, encuentros ocasionales, relación abierta, relación estable, convivencia con la pareja, unión de hecho, matrimonio, divorcio o estar viudo).

Para la recolección de datos se utilizó la Escala de asertividad sexual SAS (Morokoff et al., 1997) en su validación al español por Sierra et al. (2011) que evalúa la asertividad sexual. El test está conformado de 3 subescalas: iniciativa para encuentros sexuales (ítems 1 a 6), rechazo a relaciones sexuales no deseadas (ítems 7 a 12), y, prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ítems 13 a 18). Este cuestionario es de tipo autoadministrable, está conformado por 18 preguntas de tipo: Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo; las respuestas son en escala de Likert en escala de 0 = Nunca a 4= Siempre. El tiempo de duración de esta escala es de 5 minutos aproximadamente. Con respecto al análisis de validez del SAS (Sexual Assertiveness Scale) el coeficiente obtenido mediante el Alpha de Cronbach es .82 el cual es igual al de la escala original de Morokoff et al. (1997) a pesar de la diferencia de participantes.

El segundo test que se utilizó en este estudio es el Cuestionario de asertividad sexual SAQ-W (Messman-Moore et al., 2011) test que ha sido utilizado en estudios como el de Mesman-Moore y Zeruvabel (2013) evalúa la asertividad sexual relacional, está conformado por 30 preguntas de tipo: me falta confianza en las situaciones sexuales; las respuestas son de tipo escala de Likert cuya valoración es 1= totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo. El cuestionario SAQ-W está conformado por 4 componentes o subescalas: asertividad sexual relacional (RSA) el cual está conformado por los ítems 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 18,19 y 22; agencia sexual y comunicación (SAC) el cual está conformado por los ítems 3, 4, 20, 21, 24, 27 y 28; estándar sexual (SS) el cual está conformado por los ítems 14,15, 16, 17 y 25; y afecto negativo relacionado al sexo (SRNA) que lo conforman los ítems 23, 26, 29 y 30. Es un cuestionario de tipo autoadministrable y su duración es de 5 minutos aproximadamente. En la investigación de Messman-Moore et al. (2011) se calculó el Alpha de Cronbach en base en sus componentes y estos fueron: RSA= .89; SAC= .83; SS= .87; SRNA= .87. En cuanto al análisis de validez del SAQ-W (Cuestionario de asertividad sexual), el coeficiente obtenido mediante el Alpha de Cronbach de cada escala es RSA= .92; SAC= .89; SS= .82; SRNA= .77. Si bien difiere de los valores obtenidos en el estudio original (RSA= .89; SAC= .83; SS= .87; SRNA= .87) son valores válidos.



### **Procedimiento**

Se presentó el protocolo de investigación al Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca. Para la recolección de datos se comunicó a los miembros del Consejo Consultivo LGBTI de la ciudad de Cuenca y en conjunto con ellos a los directores de los principales colectivos y fundaciones, luego se procedió a enviar oficios vía online a cada director explicando cómo se llevará a cabo la investigación. Después de ello se mantuvo una reunión con el Consejo Consultivo LGBTI vía internet, pues esta investigación se realizó en la emergencia sanitaria COVID-19. Posterior a ello se realizó la aplicación a través de medios digitales como correo electrónico y WhatsApp.

### **Procesamiento de los datos.**

Cuando se recolectó la información, se analizaron las frecuencias en cada una de las subescalas de los test. Para esto se utilizó el programa PSPP y el programa Microsoft Excel. Se calcularon las medidas como: media, desviación típica, frecuencias, puntuaciones mínimas y máximas.

### **Aspectos Éticos**

Para el presente estudio se tomó en consideración el acuerdo de la octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Helsinki, Finlandia: las Pautas Éticas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos preparada por el consejo de las Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, señala entre sus artículos, que todas las propuestas para realizar investigaciones en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y ética; y hace referencia a la importancia del consentimiento informado individual en toda investigación biomédica. Cabe agregar que, en orden de la ética profesional, la presente investigación se sometió a un proceso de revisión para su respectiva aprobación por el Comité de Bioética de Investigación en el Área de la Salud (COBIAS), de igual manera se resguardará la identidad de las personas que participaron en el estudio y se entregó un consentimiento informado explicando en que consiste la investigación. Todas estas pautas han sido realizadas para la investigación lo que se evidencio en los test online en donde se explicó el estudio y se anexó un enlace con el consentimiento informado aprobado escaneado.

Con respecto a la devolución de la información se dará a conocer a través de redes sociales. Así también por medio de los dirigentes de los distintos colectivos y fundaciones, se



informará que el estudio ha finalizado y que la información se encuentra en los repositorios de la Universidad de Cuenca, entregando el enlace electrónico.

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para responder el objetivo general se utilizó el puntaje total de la Escala de asertividad sexual (SAS) y para responder a los objetivos específicos se utilizaron las subescalas de la escala anteriormente mencionada, además de las subescalas del Cuestionario de asertividad sexual (SAQ-W).

### Resultados obtenidos en la Escala de asertividad sexual (SAS).

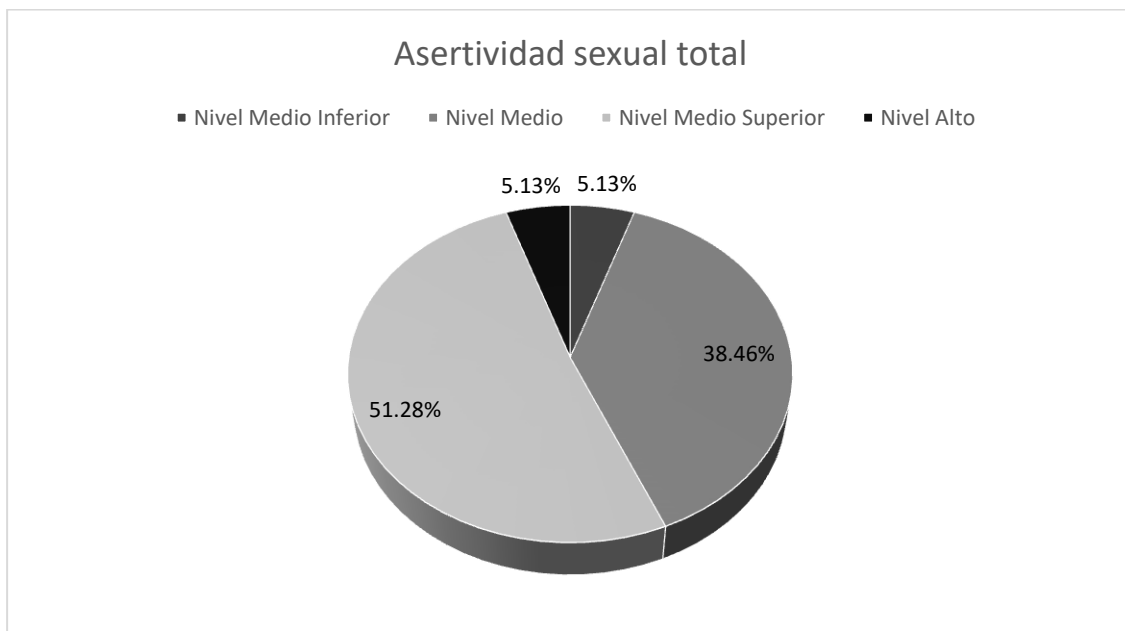
A continuación, se procederá con el análisis descriptivo de los resultados obtenidos en el siguiente orden: resultados totales de asertividad sexual, resultados en cada una de las dimensiones evaluadas en esta escala: iniciativa de encuentros sexuales, rechazo de relaciones sexuales no deseadas y prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

#### *Asertividad sexual.*

Para responder el objetivo general de esta investigación en la puntuación total de la Escala de asertividad sexual (SAS) encontramos que el nivel predominante es el nivel medio superior con un 51.28 % seguido del nivel medio con un 38.46 % y después el nivel alto y el nivel medio inferior con un 5.13 % ambos como se detalla en la Figura 1.

**Figura 1.**

*Porcentajes obtenidos en la escala total de Asertividad sexual*



En los resultados obtenidos la media del puntaje total es de 2.56 que corresponde al nivel medio superior. La asertividad sexual tiene como fin fomentar conductas sexuales saludables

(Morokoff et al., 1997) del planteamiento anterior se deduce que existe un nivel aceptable con respecto a la práctica de comportamientos sexuales saludables; sin embargo, existen aún dificultades que superar las cuales se detallan en cada componente de esta escala.

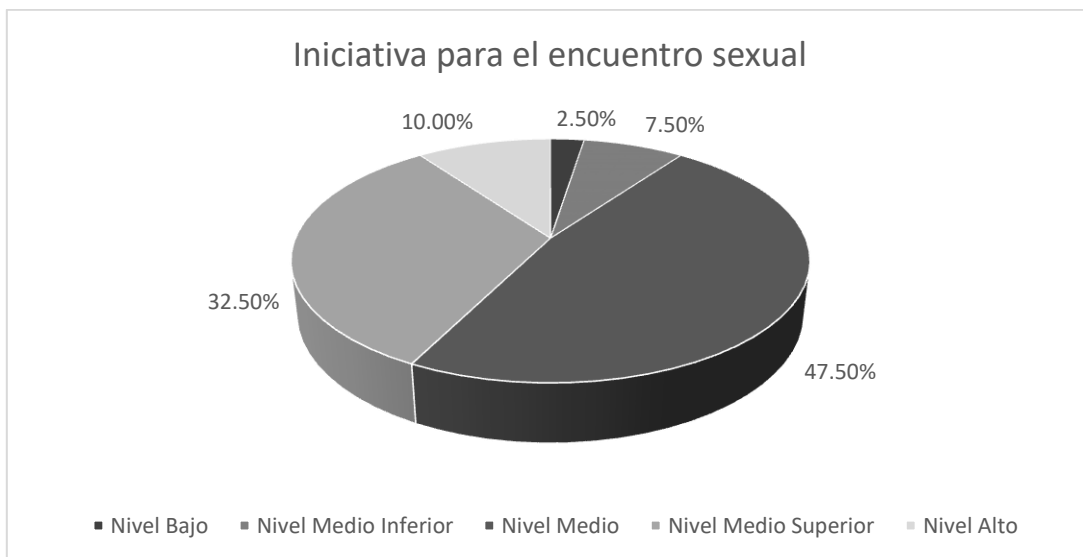
Cabe agregar, los resultados obtenidos se pueden explicar en lo expuesto por Pichardo et al. (2015) quienes indican que la existencia de la lucha de las diversidades sexuales en la que cada día hay más personas aceptando su sexualidad, esto ha permitido que la comunicación en prácticas sexuales sea algo más visibilizado cada día. Sin embargo, Restrepo-Pineda (2016) señala que los homosexuales tienen escasas habilidades sociales complicando la comunicación, “los silencios sexuales” impiden la expresión de deseos, emociones, acuerdos y negociación de métodos de protección de ITS entorpeciendo las prácticas sexuales asertivas, de lo mencionado se indicaría que la asertividad sexual sea adecuada pero existan dificultades.

#### *Iniciativa para el encuentro sexual.*

En función de responder a la primera parte del primer objetivo específico, el componente Iniciativa para el encuentro sexual, el análisis evidencia que para el encuentro sexual los datos más relevantes corresponden a un 47.50 % de los participantes que puntúan con un nivel medio, seguido de un nivel medio superior en un 32.50 %, los datos se pueden observar en la Figura 2.

**Figura 2.**

*Porcentajes obtenidos en el componente Iniciativa para el encuentro sexual*



Los resultados indican que la media en esta categoría es de 2.4; comenzar una relación sexual y que esta se desarrolle de manera deseada se da en un nivel medio y representa

dificultad en cuanto a tomar la iniciativa (Sierra et al., 2011). Este resultado se explica debido a que adoptar un rol, sea pasivo o activo, influye en la iniciativa, porque las parejas, al existir esta condición, tienen dificultades al expresar sus necesidades sexuales (Morokoff et al., 1997).

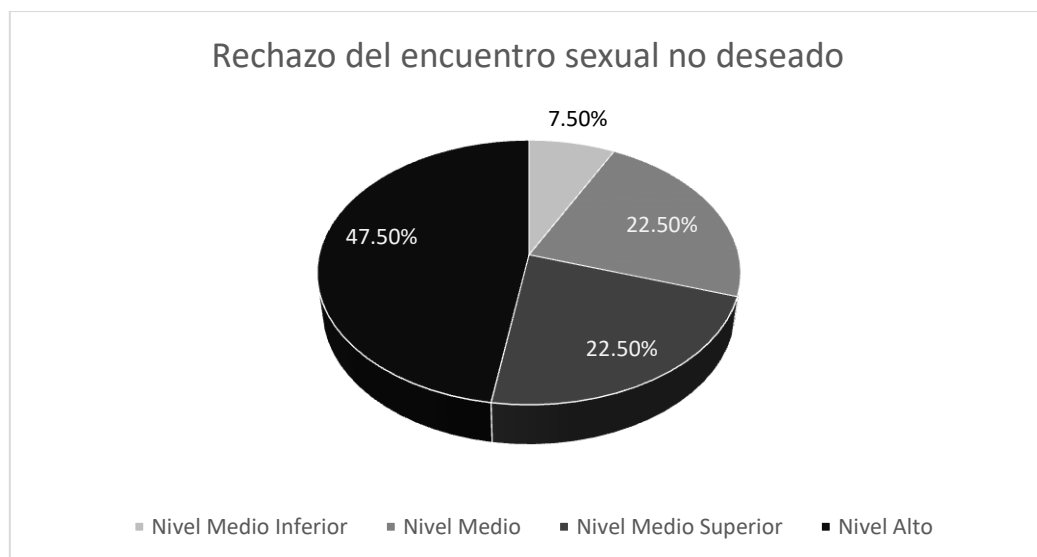
Además, Morokoff et al. (1997) mencionan que la experiencia sexual también influye en la iniciativa para el encuentro sexual. Es evidente que, para la población estudiada, las experiencias sexuales son distintas a la población heterosexual (Calderón-Pérez et al., 2017). A pesar de que los homosexuales imitan a las relaciones heterosexuales adoptando roles activos o pasivos (García et al., 2017) el entorno tiene actitudes negativas con respecto a las parejas LGBTI (González y León, 2020) lo que dificulta que los varones homosexuales tomen la iniciativa para el encuentro sexual. En adición, la asertividad sexual está ligada a la autoestima (León y Patiño, 2018) lo que puede especificarse en lo mencionado por Arias et al. (2013) al referir que los homosexuales tienen niveles de autoestima más bajos que los heterosexuales.

#### *Rechazo del encuentro sexual no deseado*

Para responder a la segunda parte del primer objetivo específico, Rechazo del encuentro sexual no deseado, se describen los análisis estadísticos a continuación; el nivel alto obtuvo un porcentaje de 47.50 % seguido de los niveles medio superior y medio con 22.50 % cada uno y finalmente el nivel inferior con un 7.50 %. Ver detalles en Figura 3.

#### **Figura 3.**

#### *Porcentajes obtenidos en el componente Rechazo del encuentro sexual no deseado*





Los resultados indican que la media en este componente es 3.10 correspondiente al nivel medio superior (Sierra et al., 2011). Estos análisis señalan que ceder ante presiones y preocuparse por las reacciones emocionales de la pareja, como ira o vergüenza, en contextos sexuales tiene poca influencia en las decisiones al momento de “decir no” (Morokoff et al., 1997).

Los niveles asertivos adecuados en este componente se pueden explicar porque, para el varón homosexual, al sentirse apoyado por el entorno en rechazar prácticas homosexuales, no tiene dificultades en negar estas prácticas (González y León (2020) refieren los heterosexuales califican de manera despectiva las prácticas homosexuales, y; Campos (2019) menciona que la identidad sexual, al no ser similar a la de la mayoría, está asociada al sufrimiento de un homosexual, que influiría a rechazar prácticas sexuales no deseadas.

Una perspectiva diferente para entender estas puntuaciones es la mencionada por Restrepo-Pineda (2016) quien refiere que una relación afectivo sexual de dos hombres está más expuesta a contraer ITS además se asocia a la homosexualidad masculina con la promiscuidad. Estas aclaraciones señalan una causa al por qué se obtuvieron estas puntuaciones.

#### *Prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.*

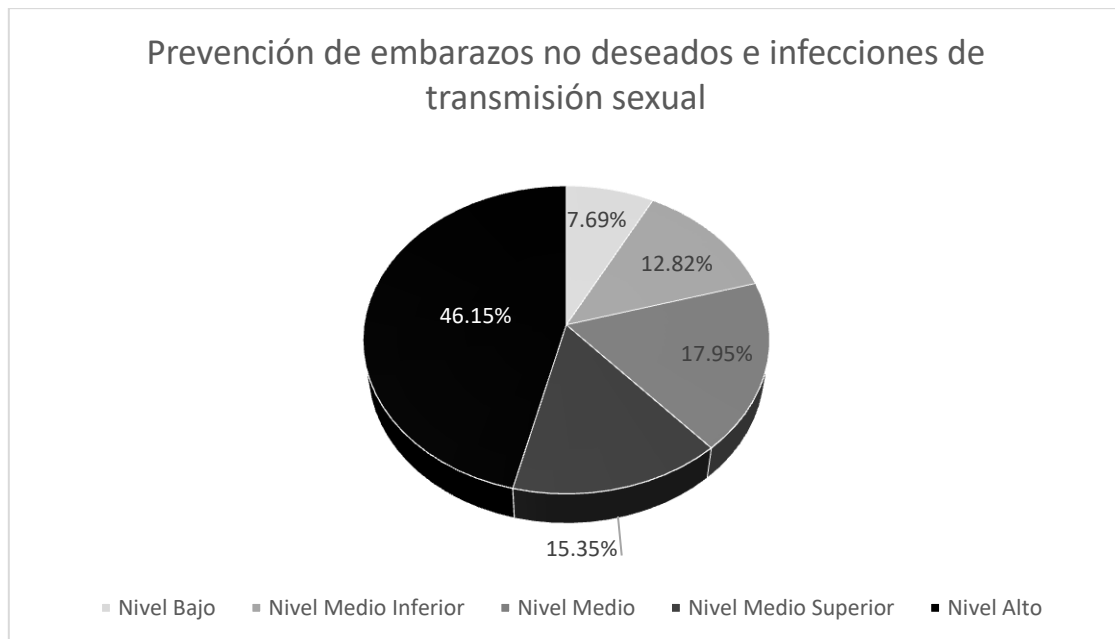
En función de responder a la tercera parte del primer objetivo específico, Prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, es importante mencionar que, en el estudio de Tarqui y Ucho (2017) se detalla los tipos de discriminación y violencia a nivel familiar en los cuales se evidencian casos de homosexuales que han sido forzados a tener relaciones sexuales de tipo heterosexual.

El resultado en este componente indica que el 46.15 % de la muestra tiene niveles altos en este componente, seguido de un 17.95 % en nivel medio, y sin una diferencia marcada se encuentra un nivel medio superior con un 15.38 % y finalmente un 7.69 % un nivel bajo, como se detalla en la Figura 4.

#### **Figura 4.**

*Porcentajes obtenidos en el componente Prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.*





Los resultados señalan que la media en este componente es 2.79. De acuerdo con Sierra et al. (2011) se evalúa la insistencia en utilización de métodos anticonceptivos. La negociación de utilizar métodos de protección y se da en un nivel medio superior.

Estos datos se explican por la investigación en personas LGBTI de sexo masculino realizada por Avilez (2017) quien menciona que existe una consciencia significativa acerca del uso de preservativos para salvaguardar la integridad y la salud. Además, Restrepo-Pineda (2016) relata que existe una percepción vinculante de la homosexualidad masculina – VIH – promiscuidad, lo que sustenta la consciencia en la utilización de métodos anticonceptivos y de prevención de ITS.

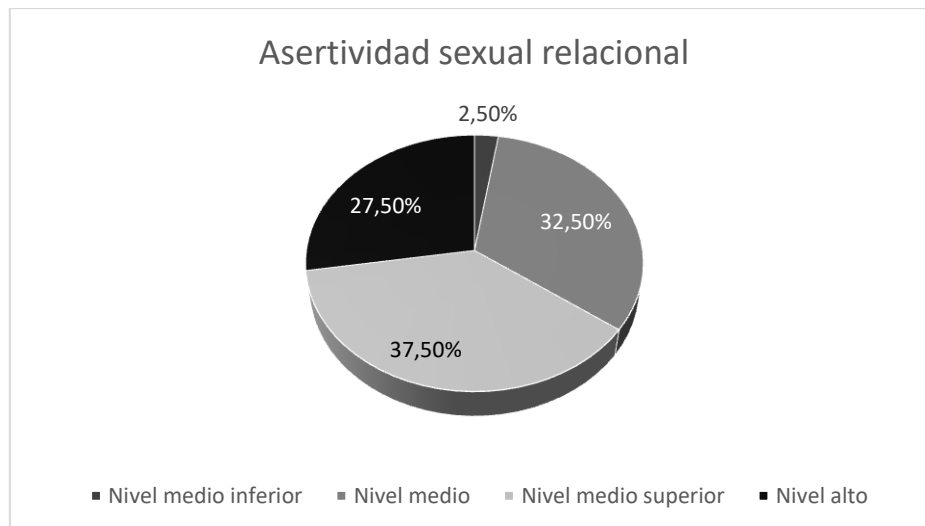
### **Resultados obtenidos de los componentes de asertividad sexual del SAQ-W**

#### *Asertividad sexual relacional*

En función de responder la primera parte del segundo objetivo específico, el componente asertividad sexual relacional, los resultados indican que el nivel medio superior es el más elevado con un porcentaje de 37.50 %, seguido del nivel medio que es un 32.50 %, sin una marcada diferencia se encuentra el nivel alto con un 27.50 % y finalmente el nivel bajo con un 2.50 %. Ver detalles en la figura 5.

#### **Figura 5.**

*Porcentajes obtenidos en el componente Asertividad sexual relacional*



Los resultados indican que la media en este componente es 3.9, corresponde al nivel medio superior, denota asertividad sexual positiva. Messman-Moore et al. (2011) mencionan que este componente está asociado a niveles altos en cuanto a rechazar encuentros sexuales no deseados, esta investigación coincide con los resultados obtenidos en la Escala de asertividad sexual (SAS) de Morokoff et al. (1997) pues en el componente Rechazo de encuentros sexuales no deseados pertenece al nivel medio superior.

El contexto religioso que califica a la homosexualidad como pecaminosa ha influido en las conductas para negar actividades sexuales no deseadas (González y León, 2020). Además, Vaca (2017) refiere que se evidencia el rechazo a la homosexualidad cuando hay demostraciones públicas de afecto.

#### *Agencia sexual y comunicación*

Para responder a la segunda parte del segundo objetivo específico, el componente agencia sexual y comunicación, el porcentaje más relevante pertenece al nivel alto con un 36.84 %, seguido del nivel medio superior con un 31.58 %, después el nivel 26.32 % que corresponde a un nivel medio y finalmente el nivel medio inferior y el nivel bajo en un 2.63 % ambos. Ver detalles en la figura 6.

#### **Figura 6.**

*Porcentajes obtenidos en el componente Agencia sexual y comunicación*



Los resultados indican que la media de este componente es 3.97 que indica para esta muestra el nivel más representativo, medio superior; Messman-Moore et al. (2011) mencionan que el componente agencia sexual y comunicación está estrechamente asociado con el componente Iniciativa para encuentro sexual de la Escala de asertividad sexual (SAS), sin embargo, en esta investigación, los niveles obtenidos difieren, en el componente iniciativa para el encuentro sexual los datos procesados corresponden al nivel medio mientras que los resultados del componente agencia sexual y comunicación pertenecen al nivel medio superior.

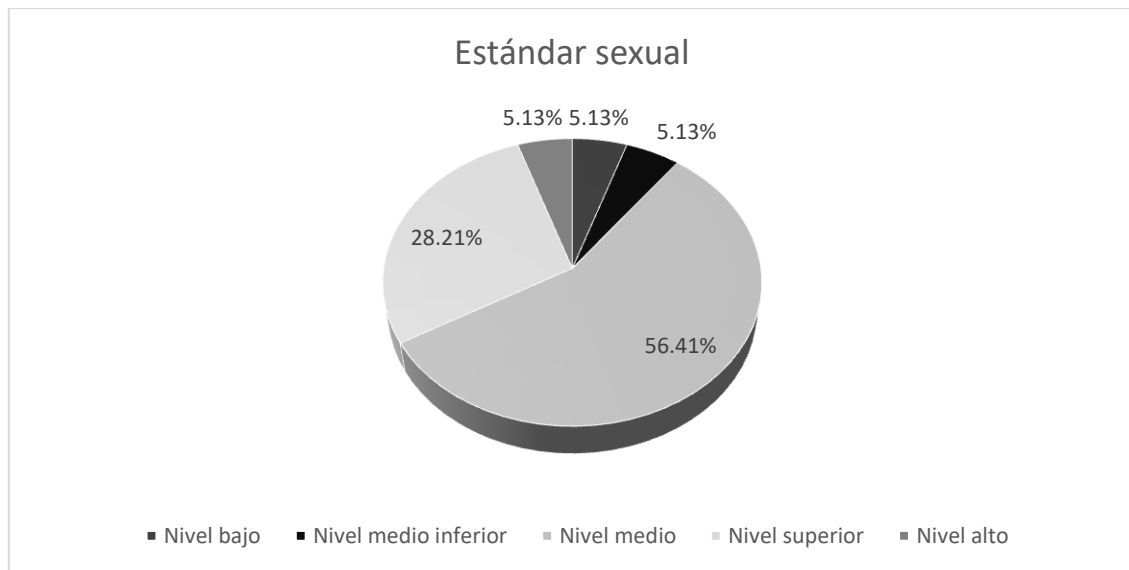
Los resultados se explican por lo expuesto por Metz et al. (1994, citado en García et al., 2017) que refieren que los homosexuales buscan resolver y hacer que las relaciones de pareja sean más llevables en vez de pelear y crear un ambiente hostil. Sin embargo, Restrepo-Pineda (2016) menciona que los homosexuales tienen dificultades para expresar sus deseos, necesidades y emociones, condición que explicaría los puntajes en los niveles medio, medio inferior y nivel bajo.

#### *Estándar sexual*

En lo que se refiere a la tercera parte del segundo objetivo específico, componente estándar sexual, el nivel medio es el que tiene porcentaje más elevado con un 56.41 %, seguido del nivel medio superior con 28.21 %, luego se encuentran los otros niveles con 5.13 % cada uno. En la Figura 7 se detalla lo mencionado.

#### **Figura 7.**

*Porcentajes obtenidos en el componente Estándar sexual*



Los resultados señalan que la media de este componente es 3.23; Messman-Moore et al. (2011) mencionan que altos puntajes en este componente están relacionados con altos niveles en asertividad sexual relacional y agencia sexual y comunicación. El puntaje obtenido pertenece al nivel medio.

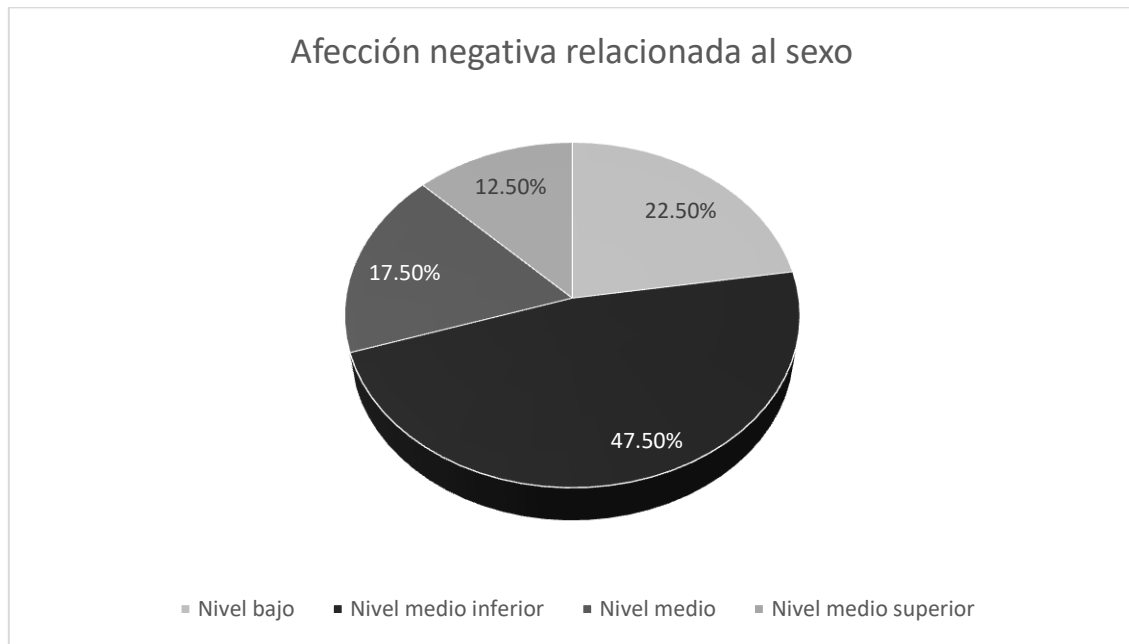
El estándar sexual está asociado a tener menos parejas sexuales, a participar en relaciones sexuales en pareja, a no ceder a presiones por parte de la pareja y a menos comportamientos sexuales disfuncionales (Messman-Moore et al., 2011) lo mencionado se desarrolla en un nivel medio. Se puede entender debido a que las experiencias homosexuales difieren de las experiencias heterosexuales (Calderón-Pérez et al., 2017). Además, Avilez (2017) menciona que dentro de los grupos de riesgo de contraer ITS y VIH están los homosexuales; lo que explica las puntuaciones obtenidas en esta categoría, por una parte, los homosexuales buscan tener más relaciones sexuales fuera de una relación y, por otra parte, existe la preocupación de contagiarse de una ITS. Esto expuesto se pueden analizar de acuerdo con Calderón-Pérez et al. (2017) quien menciona que los varones, homosexuales en este caso, tienen la necesidad de tener más parejas sexuales.

#### *Afección negativa relacionada al sexo*

Para responder a la cuarta parte del segundo objetivo específico, el componente afección negativa relacionada al sexo, el nivel medio inferior tiene el porcentaje más elevado con un 47.50 %, seguido del nivel bajo con un 22.50 %, después el nivel medio con un 17.50 % y finalmente el nivel medio superior con un 12.50 %. Estos porcentajes se encuentran detallados en la Figura 8.

#### **Figura 8.**

*Porcentajes obtenidos en el componente Afección negativa relacionada al sexo*



Los resultados señalan que la media en este nivel es 2.20 que corresponde al nivel medio inferior. Es necesario indicar que, para este componente, a diferencia de los otros componentes, los niveles bajos son indicadores de asertividad sexual adecuada mientras que los niveles altos son indicadores de inadecuación. De acuerdo con Messman-Moore et al. (2011) este componente es inversamente proporcional al componente Asertividad sexual relacional y Agencia sexual y comunicación. En los análisis realizados se puede identificar esto, ya que, estos dos componentes tienen un nivel medio superior mientras que la afección negativa relacionada al sexo posee un nivel medio inferior.

Estos resultados se pueden explicar de acuerdo con Messman-Moore et al. (2011) al entender que las conductas sexuales son determinadas por motivos egocéntricos, como el placer físico; motivos de evitación, como reducir experiencias emocionales negativas, y; otros motivos, como evitar el rechazo por parte de la pareja. Las luchas por las diversidades, han tomado fuerza lo que deviene a que cada día haya más personas que aceptan su sexualidad (Pichardo et al., 2015). Para los varones homosexuales tener una actitud negativa o falta de ánimo en cuanto a las relaciones sexuales se da en niveles bajos y de manera adecuada.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de la presente investigación fue determinar los niveles de asertividad sexual en varones homosexuales de la ciudad de Cuenca, así como identificar los niveles en los distintos componentes pertenecientes a la asertividad sexual.

A partir de los resultados obtenidos con la Escala de asertividad sexual (SAS), y para responder a la pregunta de investigación que fue determinar los niveles de asertividad sexual en varones homosexuales se puede concluir que, para la población estudiada, a pesar de las dificultades del entorno, como el rechazo a la población LGBTI, la discriminación, los valores religiosos opuestos a las diversidades sexuales, etc.; los niveles de asertividad sexual en varones homosexuales en Cuenca se califican en un nivel medio superior, lo que indica la existencia de un desarrollo de conductas y comportamientos sexuales saludables.

Frente a los resultados obtenidos, para la población estudiada, se puede concluir que ha sido de gran ayuda la lucha por las diversidades sexuales lo que ha beneficiado a que se visibilicen más las necesidades que tienen los grupos LGBTI por lo que la socialización de prácticas asertivas en sexualidad sea abordada.

Referente a los componentes de la Escala de asertividad sexual (SAS), los datos analizados en el componente Iniciativa para encuentro sexual, se dan en un nivel medio, concluyendo que de manera general los participantes tienen dificultades con respecto a utilizar estrategias para expresar interés y tomar la iniciativa en ámbitos sexuales, la experiencia sexual, los roles de pareja, sean activo o pasivo, y las conductas de rechazo hacia los homosexuales influye.

En relación al componente Rechazo de encuentro sexual no deseado, se concluye que, a nivel general, los participantes de este estudio no ceden ante presiones para participar en conductas, relaciones o prácticas sexuales con la que no se sienten cómodos, el estigma que existe hacia las prácticas homosexuales de los varones asociadas a promiscuidad e ITS han influido en la capacidad de negarse a participar en encuentros sexuales no deseados.

Con referencia al componente Prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, los datos obtenidos señalan que existe inclinación y consciencia para utilización del preservativo masculino.

En lo que corresponde a los componentes del Cuestionario de asertividad sexual (SAQ-W), los análisis estadísticos indican que, en lo que respecta al componente Relaciones sexuales asertivas, para los varones homosexuales del estudio a nivel general, si bien no de manera óptima, la toma de decisiones en pareja es un hecho que ocurre en la población estudiada



Con respecto al componente Agencia sexual y comunicación, los datos obtenidos concluyen que los varones homosexuales se sienten cómodos dialogando acerca de sus deseos y preferencias sexuales.

En lo que concierne al Estándar sexual, existen dificultades para limitar las conductas sexuales en determinados contextos en relación a la presión de la pareja; asimismo, para el número de parejas con las que un varón homosexual de esta muestra se involucre sexualmente, existen todavía dificultades debido a que los varones homosexuales, por una parte, no desean involucrarse en relaciones exclusivas y por otra parte, existe consciencia acerca de las ITS.

En lo que corresponde a la Afeción negativa relacionada al sexo, existen niveles adecuados de asertividad sexual, la lucha por las diversidades y los derechos de las personas LGBTI influye que haya más homosexuales cada vez aceptando su sexualidad y no evitando involucrarse en relaciones de pareja.

Finalmente, es importante mencionar las limitaciones de esta investigación como trabajar con una muestra que no representa a toda la población; además los resultados obtenidos en esta investigación deben ser interpretados de manera minuciosa; ya que, no pueden ser generalizados a toda la comunidad de varones homosexuales, pues no existe un registro de la población total de homosexuales. La presente investigación trabajó con cuarenta personas y estas estaban asociadas a colectivos y fundaciones LGBTI, por lo que se recomienda realizar estudios similares con un mayor número de personas y también que no pertenezcan a colectivos. En adición, no todos los colectivos decidieron participar, pues, a pesar de la socialización del estudio nunca se obtuvo respuesta por parte de algunos colectivos. Por último, esta investigación se realizó en el contexto de la emergencia sanitaria relacionada al COVID-19.

Es importante mencionar que el presente estudio abre paso a la realización de otras investigaciones de la población LGBTI en diferentes contextos, debido a que al ser pocas las investigaciones realizadas en la ciudad acerca de la asertividad sexual en esta población y en todas las identidades sexuales en general, no se pueden generalizar los resultados.

Así mismo, se sugiere estudios correlacionales considerando las diferentes orientaciones sexuales. Adicionalmente sería importante estudiar si existe promiscuidad en personas de la población LGBTI cuando aceptan su sexualidad. Por otro lado, se podría estudiar las diferencias entre la experiencia sexual en personas LGBTI y personas heterosexuales; ya que, ayudará a entender la temática de asertividad sexual.



De igual manera, la realización de esta investigación ha verificado la necesidad de realizar nuevas investigaciones en las cuales se deben correlacionar factores que inciden en la asertividad sexual como es el caso de las redes sociales, el consumo de pornografía tanto en adultos como en jóvenes, sujetos en condición de vulnerabilidad, migración, personas con problemas de consumo de sustancias, entre otros. Realizar, además, estudios considerando variables como la autoestima, edad, educación y edad de aceptación de su orientación sexual.





## REFERENCIAS

- Álvarez, G. (2015). Percepción social de la homosexualidad. *Revista de ciencias médicas La Habana*, 21(1), 75-83. Cuba.
- Arias, M., Campo-Arias, A., Ceballos, G., Herazon, E., Oviedo-Acebedo, H., y Romero-Barrios, A. (2013). Asociación entre orientación sexual y autoestima en estudiantes universitarios. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(2), 270-274.
- Asamblea Constituyente de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de: [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Avilez, J. (2017). *Actitudes y prácticas de los hombres homosexuales respecto al uso de preservativo. Cuenca - Ecuador. 2017* (maestría en educación sexual). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Barrientos, J., Gutiérrez, K., Ramírez, P., Vega, A., y Zaffirri, I. (2016). Identidad sexual en jóvenes gay del norte de Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, 118-139.
- Bay-Cheng, L. (2015). The agency line: a neoliberal metric for appraising young women's sexuality. *Sex Roles*, 73, 269-291, doi: 10.1007/s11199-015-0452-6
- 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. *The Journal of Sex Research*. doi: 10.1080/00224499.2013.838744
- Calderón-Pérez, Y., Flores-Galarza, M. y Rivera-Aragón., S. (2017). Celos e infidelidad en personas heterosexuales y homosexuales: Estudio intracultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 1(8), 17-28.
- Campos, A. (2019). *Identidad personal*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo-Perú.



- Cañón-Montañez, W., y Rodríguez-Acelas, A. (2011). Asertividad: una habilidad necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia. *Texto contexto enfermería. Brasil*, 20, 81-87.
- Chávez, M., y Garrido, S. (2015). Asertividad y Asertividad Sexual: un análisis de relación en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 11(1), 1-9.
- Crawford, I., Williams, P., y Zamboni, B. (2000). Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: Implications for HIV prevention. *AIDS Education and prevention*, 12, 492-504.
- Choza, J. (2017). *Antropología de la sexualidad*. Sevilla, España. Thémata.
- De la Rosa, M., Ibanez, G., Martin, S., O'Connell, D., Sastre, F., y Whitt E. (2014). Condom use preferences among Latinos in Miami-Dade: emerging themes concerning men's and women's culturally-ascribed attitudes and behaviours, *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, doi: 10.1080/13691058.2014.989266
- García, A. (2010). Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. *Revista de Educación*, 12, 225-240.
- García, F., García-Escobar, 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. doi: 10.15517/ap.v31i122.23346
- García-Silva, J., Caballo, V., Peralta-Ramírez, M., Lucena-Santos, P., y Navarrete, M. (2017). Cuestionario de asertividad centrado en el estilo de vida (CACEV) en pacientes con síndrome metabólico: Desarrollo y validación. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(2) ,349-369.
- Gómez, P., Gutiérrez, J., Maeso, M., Santos, P., y Sierra, J. (2008). Un estudio psicométrico del Hulbert Index of Sexual Assertiveness en mujeres hispanas. *Terapia psicológica*, 26, 117-123.
- González, D., y León, J. (2020). *Actitudes hacia la comunidad LGBTI en profesores de secundaria del distrito I del cantón Cuenca* (tesis de pregrado). Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador.



- González, M.; Núñez, C. G., Galaz Valderrama, C., Troncoso, L. y Morrison Jara, R. (2018). Editorial Sección Temática: Los usos de la diversidad sexual en la acción pública. *Psicoperspectivas*, 17(1). Recuperado de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/1315>
- Gutierrez, Y. (2015). Habilidades sociales para homosexuales: programa hacia la inclusión. *Mendive, Revista de educación*, 1-8.
- Hernández Quintana, B. (2020). La diversidad sexual: Aplicaciones didácticas para su inclusión en el aula a través de textos literarios. *Revista de Educación Inclusiva*, 13(1), 272-287.
- Jiménez-Torres, A. L., Albizu, U. C., y Matos-Castro, J. C. (2016). ¿Está el Estudiantado de Psicología Clínica de Puerto Rico Preparado para Trabajar con Sexualidad? *Ciencias de la conducta*, 31(1), 100 – 122.
- León, D., y Patiño, T. (2018). *Niveles de Asertividad Sexual en estudiantes de la Universidad de Cuenca* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- López, S., Cevallos, A., y Jerves, E. (2019). La asertividad sexual en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio. *RELIES*, 1, 3-25. Recuperado de <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/3854>
- Loshek, E., y Terrell, H. (2014). The Development of the Sexual Assertiveness Questionnaire (SAQ): A Comprehensive Measure of Sexual Assertiveness for Women. *The Journal of Sex Research*, doi: 10.1080/00224499.2014.944970.
- Madrigal Y. y Molina C. (2015). *Propuesta de un manual cognitivo-conductual-emocional de psicoeducación sexual integral dirigida a madres y padres de niños y niñas entre 0 y 12 años que presentan síndrome de Down* (tesis de pregrado). Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Costa Rica.
- Maluenda, J., Navarro, G., y Varas, M. (2016). Asertividad: diferencias de sexo en estudiantes universitarios chilenos medidas a través del Inventario de Gamhril y Richey. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 16(31), 55-68.



- Martell Martínez, N. G., Ibarra Espinosa, M. L., Contreras Landgrave, G., y Camacho Ruiz, E. J. (2018). La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicología y Salud*, 28 (1), 15-24. doi: doi.org/10.25009/pys.v28i1.2545
- Menard, D., y Offman, A. (2009). The interrelationships between self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian journal of human sexuality*, 18, 35- 45.
- Messman-More, T., y Zerubavel, N. (2013). Sexual victimization, fear of sexual powerlessness, and cognitive emotion dysregulation as barriers to sexual assertiveness in college woman. *Violence against women*, 19(2), 1518 – 1537.
- Messman-More, T., Ward, R., y Walker, D. (2011). *The relational sexual assertiveness and agency questionnaire (RSAAQ)*. Unpublished manuscript.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)*. Recuperado de: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016\\_mod.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021*. Recuperado de: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017-2021*. Recuperado de: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Morokoff, P.J., Quina, K., Harlow, L.L., Whitmire, L., Grimley, D.M. y Gibson, P.R., (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 790-804.
- Mogrovejo, N. (2008). Diversidad sexual, un concepto problemático. *Revista Trabajo social* 18, 62-71.
- Noar, S., Morokoff, P., y Harlow, 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, doi: 10.1080/0887044021000030580.

ONU: Asamblea General, Declaración Universal de Derechos Humanos, 10 Diciembre 1948, 217 A (III), disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html> [Recuperado el 13 de octubre de 2020]

Organización Mundial de la Salud. (2018). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Recuperado de: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwii69rhrsryAhWsRTABHTYqD2UQFnoECAMQAw&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Frest%2Fbitstreams%2F1152209%2Fretrieve%23%3A~%3Atext%3DLa%2520sexualidad%2520es%2520un%2520aspecto%2C1a%2520intimidad%2520y%2520la%2520reproducci%25C3%25B3n.&usq=AOvVaw2iHEimQPgNHYmrUFDRXG63>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad*. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49504/9789275320174_spa.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Grupos de población clave*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/grupos-poblacion-clave>

Pichardo, J., Barbero, M., Faure, J., Sáenz, M., y Williams, J. (2015). *Abrazar la diversidad: Propuestas para una educación libre de acoso homofóbico y transfóbico* (p. 184). Instituto de la mujer y para la igualdad de oportunidades.

Pomaquiza, M. (2013). *Proyecto de reforma a la constitución de la República del Ecuador en el que se garantice el derecho de igualdad y no discriminación ante el matrimonio igualitario de las personas que integran la comunidad GLBT en el cantón Riobamba* (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de los Andes, Riobamba, Ecuador.

Ramos, P. (2019). *Memorias Mecas. Archivo, imágenes y cuerpo en el vigésimo aniversario de la despenalización de la homosexualidad en Ecuador* (maestría en investigación en antropología visual). FLACSO, Quito, Ecuador.



- Restrepo-Pineda, J. E. (2016). Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. *Revista de Salud Pública*, 18(1), 13-25. doi: 10.15446/rsap.v18n1.41974
- Rivera, D. (2016). *Desarrollo de habilidades sociales de comunicación asertiva para el fortalecimiento de la convivencia escolar* (maestría en educación, énfasis en psicología de la educación). Universidad Libre. Bogotá, Colombia.
- Salín, R. J., y Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. (2015). La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo. *Salud mental*, 38(2), 147-153. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.020
- Santos-Iglesias, P., y Sierra, J. C. (2012). *Asertividad sexual: un análisis de variables relacionadas e implicaciones clínicas* (tesis doctoral). Universidad de Granada, España.
- Sierra, J. C., Vallejo-Medina, P. V., y Santos-Iglesias, P. S. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de Psicología*, 27(1), 17-26. 21.
- Simonetto, P. (2018). Intimidades disidentes. Intersecciones en las experiencias de homosexuales y lesbianas en Buenos Aires durante los sesenta y setenta. *Transhumante Revista de Historia Social*, 11, 28-50.
- Tarqui, E., y Ucho, P. (2017). *Formas de violencia intrafamiliar contra las personas 'LGBTI' integrantes de la asociación Silueta X. Cuenca, 2016* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Torres-Obregón, R., Onofre-Rodríguez, D., Sierra, J., Benavidez, R., y Garza, M. (2017). Validación de la Sexual Assertiveness Scale en mujeres mexicanas. *Suma Psicológica*, 24, 34-41.
- Uribe-Alvarado, J.I., Bahamón, M.J., Reyes-Ruíz, L., Trejos-Herrera, A. y Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y práctica sexual protegida en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 203-211, doi: 10.14718/ACP.2017.20.1.10



- Vaca, P. (2017). *Campaña comunicacional sobre la comunidad LGBTI en Ecuador* (tesis de pregrado). UDLA. Ecuador.
- Valladares, G. (2013). Manejo de la asertividad sexual en hombres diagnosticados con VIH, que son usuarios de una unidad de atención integral para personas viviendo con VIH y SIDA del hospital Enrique Garcés (tesis de postgrado). Universidad politécnica Salesiana. Quito Ecuador.
- Vannier, S., y O'Sullivan, L. F. (2011). Communicating Interest in Sex: Verbal and Nonverbal Initiation of Sexual Activity in Young Adults' Romantic Dating Relationships. *Arch Sex Behav*, 40, 961–969, doi: 10.1007/s10508-010-9663-7
- Villavicencio, P., y Zaruma, M. (2016). *Homosexualidad y autoestima de los integrantes de la comunidad LGBTI de Riobamba en el período mayo-octubre 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador.
- Zemaitis, L. S., y Scharagrodsky, D. P. (2016). *Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud* (tesis de postgrado). Universidad Nacional de la Plata, Argentina.



ANEXOS

Anexo 1. Ficha sociodemográfica

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

Edad		
Tipo de Relación	Soltero	
	Encuentros ocasionales	
	Relación abierta	
	Relación Exclusiva	
	Ha convivido menos de 2 años con su pareja	
	Unión de Hecho	
	Casado	
	Divorciado	
	Viudo	

**Nota:** ficha basada en el estudio de Bergeron et al. (2015).





## Anexo 2. Consentimiento informado.

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: Niveles de asertividad sexual en varones homosexuales. Cuenca, 2020.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Wilson Rodrigo Placencia Brito	0105255566	Universidad de Cuenca

**¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca. 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**

Los motivos por los que se realiza esta investigación es por la falta de información acerca de la asertividad sexual, la misma que es un área muy importante en la vida, cuidado y desempeño sexual de los seres humanos. Además en Cuenca, en donde, el machismo y el pensamiento conservador han tenido principal influencia en la manera de pensar y de actuar en los ciudadanos, existe aún un estigma relacionado a la población LGBTI.

**Objetivo del estudio**

Se desea realizar un análisis estadístico en cuanto a porcentajes de: asertividad sexual, utilización de métodos anticonceptivos, violencia y victimización entre parejas.

**Descripción de los procedimientos**

Los procedimientos a llevarse a cabo para el presente estudio serán detallados a continuación:

- Después de haber presentado los oficios y permisos correspondientes a las autoridades tanto de la Universidad de Cuenca, como de los colectivos LGBTI se entregará los consentimientos informados a los participantes, que serán cuarenta personas, para su respectivo conocimiento.
- Luego de esto se entregarán los cuestionarios, que tendrán una duración de aproximadamente veinte minutos la aplicación, los que después van a ser digitalizados en una base de datos
- A continuación, se ejecutarán los análisis estadísticos.

**Riesgos y beneficios**

La aplicación de los instrumentos psicológicos no constituyen riesgos con la excepción de que pueden generar cambios mínimos en el estado de ánimo que pueden durar un período máximo 24 horas, excepto en personas sensibles, de ser necesario, el investigador realizará un taller con técnicas psicológicas para que el participante regrese a un estado de tranquilidad.

Se velará por la confidencialidad de los participantes, al ser una investigación que utiliza instrumentos psicológicos autoaplicados, la probabilidad de quebranto de la confidencialidad es mínima.

El trabajo realizado no generará beneficios directos para los participantes, pero, puede generar beneficios para la ciudadanía y la población LGBTI.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

Se agradecerá mucho el tiempo que se involucre en esta investigación, puesto que permitirá llevar a cabo estudios de similitud. No obstante, si no es de su interés la misma, usted no está obligado en contestar el instrumento.

**Derechos de los participantes** *(debe leerse todos los derechos a 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 0983913118 que pertenece a Wilson Placencia investigador responsable, o envíe un correo electrónico a [wilson.placencia@ucuenca.edu.ec](mailto:wilson.placencia@ucuenca.edu.ec)

**Consentimiento informado**

*(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

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 <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
Wilson Rodrigo Placencia Brito		
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](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)

**CUESTIONARIO DE ASERTIVIDAD SEXUAL (SAQ-W).**

Por favor lea cada una de las afirmaciones e indique su grado de acuerdo o desacuerdo referente a cada una. Responda cada pregunta en función a cómo usted se comporta generalmente, incluso si no está actualmente en una relación o es sexualmente activo. Encierre en un círculo el número correspondiente.

						Totalmente de acuerdo 5				
						De acuerdo 4				
						Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3				
						En desacuerdo 2				
						Totalmente en desacuerdo 1				
1.	Voy más allá de lo que quiero sexualmente porque de lo contrario mi pareja podría rechazarme.	1	2	3	4	5				
2.	Me involucro en el comportamiento sexual cuando realmente no quiero porque tengo miedo de que mi pareja pueda dejarme si no	1	2	3	4	5				
3.	Tengo problemas para expresar mis necesidades sexuales.	1	2	3	4	5				
4.	Me falta confianza en las situaciones sexuales.	1	2	3	4	5				
5.	Me convencen fácilmente a participar en la actividad sexual.	1	2	3	4	5				
6.	Me preocupa dejar de gustarle a mi pareja si no que me involucro en un comportamiento sexual.	1	2	3	4	5				
7.	Es difícil para mí ser firme si mi pareja continúa insistiéndome y presionándome sexualmente.	1	2	3	4	5				
8.	Es más fácil “ceder” sexualmente que discutir con mi pareja.	1	2	3	4	5				
9.	Me involucro en actividades sexuales aun cuando no quiero porque no sé cómo decir “no”.	1	2	3	4	5				
10.	Consiento en tener sexo cuando no lo deseo.	1	2	3	4	5				
11.	Estoy de acuerdo con lo que mi pareja quiere sexualmente incluso si me siento incómodo.	1	2	3	4	5				
12.	Doy más de lo que obtengo en situaciones sexuales.	1	2	3	4	5				
13.	Me involucro en actividades sexuales no deseadas para evitar herir los sentimientos de mi pareja.	1	2	3	4	5				



Por favor indique en qué grado de acuerdo o desacuerdo está usted referente a cada una de las siguientes afirmaciones. Responda cada pregunta en función a cómo usted se comporta generalmente, incluso si no está actualmente en una relación o es sexualmente activo. Encierre en un círculo el número correspondiente

						Totalmente de acuerdo 5				
						De acuerdo 4				
						Ni de acuerdo y en desacuerdo 3				
						En desacuerdo 2				
						Totalmente en desacuerdo 1				
14.	Mi pareja debe expresarme su amor y respeto antes de involucrarme en un comportamiento sexual.	1	2	3	4	5				
15.	Necesito conocer muy bien a mi pareja antes de participar en sexo oral, vaginal o anal.	1	2	3	4	5				
16.	Limito la actividad sexual a besar y acariciar cuando conozco a alguien por primera vez.	1	2	3	4	5				
17.	No tengo sexo oral a menos que esté en una relación estable.	1	2	3	4	5				
18.	Una vez que estoy de acuerdo con alguna actividad sexual, es difícil para mí evitar que las cosas vayan más lejos de lo que me gustaría.	1	2	3	4	5				
19.	Me involucro en comportamientos sexuales no deseados para “evitar hacer una escena” a mi pareja.	1	2	3	4	5				
20.	Sé lo que quiero sexualmente.	1	2	3	4	5				
21.	No tengo problema al expresar mis necesidades y deseos sexuales.	1	2	3	4	5				
22.	Es fácil para otros convencerme de participar en una actividad sexual.	1	2	3	4	5				
23.	Me preocupa que mi pareja no me respete si participo en una actividad sexual.	1	2	3	4	5				
24.	Realmente no sé lo que quiero sexualmente.	1	2	3	4	5				
25.	No tengo relaciones sexuales a menos que conozca muy bien a mi pareja.	1	2	3	4	5				
26.	Si usted expresa sus necesidades sexuales, su pareja podría pensar que usted es promiscuo/a.	1	2	3	4	5				
27.	Es fácil para mí decirle a mi pareja lo que quiero y lo que no quiero sexualmente.	1	2	3	4	5				
28.	Es fácil para mí ser firme en situaciones sexuales con una pareja.	1	2	3	4	5				
29.	Me siento mal después de tener sexo.	1	2	3	4	5				
30.	El comportamiento sexual me hace ser indecente o “de poco valor.”	1	2	3	4	5				

*Anexo 4. Escala de asertividad sexual (SAS) Morokoff et al., (1997).***ESCALA DE ASERTIVIDAD SEXUAL (SAS).**

Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con su pareja. No es una prueba, por lo tanto no existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen.

0 = Nunca

1 = A veces (en un 25% de las ocasiones, aproximadamente)

2 = La mitad de las veces (en un 50% de las ocasiones, aproximadamente)

3 = Casi siempre (en un 75% de las ocasiones, aproximadamente)

4 = Siempre

	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>La mitad de las veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo	0	1	2	3	4
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
3. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales	0	1	2	3	4
4. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo	0	1	2	3	4
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo	0	1	2	3	4
6. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo	0	1	2	3	4
7. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no	0	1	2	3	4
8. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste	0	1	2	3	4
10. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece	0	1	2	3	4
11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione	0	1	2	3	4



12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste.	0	1	2	3	4
13. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón, incluso aunque yo prefiera utilizarlos	0	1	2	3	4
14. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón, incluso aunque yo no quiera	0	1	2	3	4
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón.	0	1	2	3	4
16. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón	0	1	2	3	4
17. Insisto en usar condón cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos	0	1	2	3	4
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón.	0	1	2	3	4