



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y ALGUNOS DE
SUS CORRELATOS EN PERSONAS MONÓGAMAS Y
NO MONÓGAMAS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

MARTHA LIZBETH PACHECO GÓMEZ

DIRECTOR:

DR. ROLANDO DÍAZ LOVING

REVISORA:

DRA. GEORGINA GARCÍA RODRÍGUEZ

SINODALES:

DRA. PAOLA EUNICE DÍAZ RIVERA

DRA. CLAUDIA IVETHE JAEN CORTÉS

DRA. TANIA ESMERALDA ROCHA SÁNCHEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2022





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer este trabajo a muchas de las personas que me han acompañado y formado durante él. A continuación, nombraré a algunas de ellas.

A mi mamá, por ser una gran mujer y una enorme fuente de inspiración. Gracias por alentarme desde la ternura a lograr cada una de mis metas.

A mi papá, por enseñarme a soñar y a dar lo mejor de mí. Agradezco que incluso ahora sigas guiándome con tus consejos llenos de sabiduría.

A Beni, has sido mi fiel compañera durante cada aventura que hemos vivido. Gracias por el apoyo moral y por ser una luz que me ha escuchado y motivado durante los momentos más difíciles. Eres mi alma gemela y me siento muy afortunada por tenerte en mi vida.

A mis hermanas María, Heydi y Andrea. Ustedes siempre han sido una motivación muy importante para mí y me han dado ánimos para continuar y lograr lo que me proponga.

Al doctor Rolando, agradezco su visión crítica para la elaboración y finalización de este proyecto. También agradezco infinitamente su paciencia y todos los aprendizajes, ideas y comentarios que ha compartido conmigo.

A Pao, por confiar en mí. Eres una gran maestra, compañera y amiga. Es un placer hacer investigación a tu lado. Agradezco todo el acompañamiento que me has brindado. Sin duda alguna este trabajo no hubiera sido posible sin tu ayuda, donde has sabido incentivar el pensamiento crítico, escucharme y guiarme.

A mi comité, que está integrado por mujeres que admiro mucho: Gina, Pao, Tania y Claudia. Agradezco los valiosos comentarios que aportaron para este trabajo y la dedicación y el tiempo que emplearon para escucharme y leerme.

A la Unidad de Investigaciones Psicosociales, por ser un espacio que incentiva el pensamiento crítico. En especial quiero agradecer a Jessi y Normita, quienes me han apoyado y guiado durante este camino.

A mis amigas y amigos de la licenciatura: Fer, Abel, Roger, Dani, Lalo, Elsy, Anita, Gabo, Hans, Karen y Ale. Ustedes han hecho que la Ciudad de México se sienta como mi segundo hogar. Agradezco todas las risas y experiencias que hemos vivido y compartido. Aprender y crecer a su lado ha sido una de las mejores etapas de la licenciatura.

A la UNAM y a la Facultad de Psicología, por ser un espacio de conocimientos profesionales y personales que me permitió conocer a personas maravillosas que contribuyeron a mi formación como psicóloga.

Finalmente, a todas las personas que participaron en esta investigación. Gracias por compartir sus experiencias y por contribuir a la visibilización de las diversidades relacionales.

ÍNDICE

RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. DIVERSIDADES RELACIONALES	3
1.1 Modelos relacionales.....	3
1.1.1 <i>Monogamias</i>	5
a) Definición.	5
b) ¿Natural? Aspectos biológicos.....	8
c) Antecedentes históricos.	9
d) Sociocultura y monogamia.....	11
e) Monogamia serial.....	12
f) Monogamia y el contraste con la realidad.....	13
1.1.2 <i>No monogamias</i>	14
a) Definición.	14
b) Antecedentes históricos.	15
c) No monogamias consensuadas.	16
• Relaciones abiertas.....	18
• Parejas swinger.....	18
• Poliamores.	19
d) Prejuicios hacia las no monogamias.	21
CAPÍTULO 2. SEXUALIDAD.....	23
2.1 Definición.....	23
2.2 Sociocultura y sexualidad	23
2.2.1 <i>Sexualidad en la cultura mexicana</i>	24
2.2.2 <i>Orientación sociosexual</i>	24

2.3 Salud sexual y reproductiva	25
2.3.1 <i>Conductas sexuales de riesgo</i>	26
a) Definición.	26
b) Consecuencias.....	26
• Estadísticas.....	27
c) Diferencias por sexo/género.....	27
d) (No) monogamia: ¿conducta sexual de riesgo?	28
e) Asertividad sexual como factor protector.	31
CAPÍTULO 3. MÉTODO	33
3.1 Justificación	33
3.2 Pregunta de investigación	34
3.3 Objetivos.....	34
3.3.1 <i>Objetivo general</i>	34
3.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	35
3.4 Hipótesis.....	35
3.4.1 <i>Conceptuales</i>	35
3.4.2 <i>De trabajo</i>	36
3.4.3 <i>Estadísticas</i>	36
3.5 Variables	37
3.5.1 <i>Variables intervinientes</i>	37
3.5.2 <i>Variables de clasificación</i>	39
3.6 Participantes	39
3.6.1 <i>Muestra para análisis psicométricos</i>	40
3.6.2 <i>Muestra para análisis de la investigación</i>	41
3.7 Instrumentos	44

3.7.1 Viñetas de acuerdos monógamos y no monógamos	44
3.7.2 Inventario de Premisas Histórico Socio Culturales de la Sexualidad	44
3.7.3 Inventario de Orientación Sociosexual	45
3.7.4 Escala de Asertividad Sexual	46
3.7.5 Cuestionario Sobre Conductas Sexuales de Riesgo	48
3.8 Diseño	49
3.8.1 Tipo de estudio	49
3.9 Procedimiento	49
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	53
4.1 Análisis psicométricos de los instrumentos	53
4.1.1 Validación psicométrica de la Escala de Asertividad Sexual	53
4.1.2 Validación psicométrica del Inventario de Premisas Histórico Socio Culturales de la Sexualidad	59
4.1.3 Validación psicométrica del Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo	65
4.2 Análisis estadísticos de la investigación.....	66
4.2.1 Diferencias en Premisas Histórico Socio Culturales de la Sexualidad.....	67
4.2.2 Diferencias en orientación sociosexual.....	70
4.2.3 Diferencias en asertividad sexual	73
4.2.4 Diferencias en conductas sexuales de riesgo.....	77
4.2.5 Correlación entre las variables	78
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN	83
5.1 Evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos	83
5.2 Diferencias en función del acuerdo relacional y del sexo.....	94
5.2.1 Interacción entre el acuerdo relacional y el sexo.....	95
5.2.2 Diferencias en función del acuerdo relacional	97

5.2.3 Diferencias por sexo	102
5.3 Correlaciones entre las variables	105
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES	113
REFERENCIAS	121
ANEXOS	145
VERSIÓN APLICADA DE LOS INSTRUMENTOS	146
VERSIÓN FINAL DE LOS INSTRUMENTOS	158

RESUMEN

Ejercer la sexualidad implica tomar decisiones que garanticen prácticas sexuales seguras y saludables y así evitar adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS) o tener un embarazo no deseado (Espada Sánchez et al., 2003). Factores como una orientación sociosexual restrictiva (Seal & Agostinelli, 1994), una asertividad sexual alta (López-Alvarado, Van Parys, Jerves, et al., 2020; Santos-Iglesias & Sierra, 2010) y un mayor apego a normas culturales (Celhay O’Ryan, 2019) influyen en una menor práctica de conductas sexuales de riesgo. No obstante, no queda claro si la no monogamia es un factor de riesgo para la adquisición de ITS.

Por lo anteriormente expuesto, este trabajo se propuso conocer cómo se relacionan las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual y la asertividad sexual con las conductas sexuales de riesgo de adultos mexicanos con una relación (no) monógama. Se plantearon tres estudios de tipo instrumental, comparativo y correlacional con una muestra no probabilística de 389 mujeres y hombres (no) monógamos. De manera general, las personas (no) monógamas que son más asertivas respecto al sexo seguro, tienen menores conductas sexuales de riesgo. Aunque el nivel de riesgo sexual no difirió significativamente en función del acuerdo relacional (monógamo vs no monógamo), se encontró que se tienen mayores conductas sexuales de riesgo cuando las personas monógamas son más permisivas al sexo casual y cuando las personas no monógamas reportan un mayor acuerdo con premisas moralistas de la sexualidad. Estos resultados tienen implicaciones prácticas para el desarrollo de intervenciones psicoeducativas y políticas públicas.

Palabras clave: No Monogamias Consensuadas, Sexualidad, Cultura, Diversidad Relacional.

INTRODUCCIÓN

Al pensar en las formas en las que nos vinculamos sexoafectivamente con las y los demás nos podemos encontrar con un inmenso escenario de posibilidades. Dentro de estas posibilidades se encuentran las relaciones no monógamas consensuadas, en donde los vínculos entre dos o más personas son negociados para no ser exclusivos en lo sexual, lo emocional o en ambos ámbitos (Conley, Moors, Matsick, & Ziegler, 2013 en Grunt-Mejer & Campbell, 2016; Rubin et al., 2014). A pesar de estas diversas posibilidades sexoafectivas, en la sociedad en la que nos desarrollamos se ha construido una forma binaria del amor que limita los modelos relacionales a sólo dos personas (Thalman, 2008). La problemática de ello radica en que la monogamia se ha establecido como la única manera válida, sana y correcta para relacionarnos afectiva y sexualmente (Conley, Ziegler, et al., 2013; Easton & Hardy, 2018; Escobar-Mota & Sánchez-Aragón, 2013) y cualquier desviación de ella es castigada (Ferrario, 2018; Napoli, 2018; Rothschild, 2018; Vasallo, 2018).

Uno de los castigos a la desviación de la monogamia es el estigma, donde se considera que las personas no monógamas son promiscuas y tienen mayores probabilidades de tener una infección de transmisión sexual (Balzarini & Muise, 2020). Y es este lente bajo el cual se han establecido recomendaciones sobre salud sexual y a partir del cual se considera a la monogamia como una de las formas para evitar la adquisición de infecciones de transmisión sexual (Planes et al., 2011). No obstante, tampoco existe evidencia clara sobre si la monogamia es la estrategia más idónea para evitar la transmisión de infecciones de transmisión sexual (Conley & Piemonte, 2020; Lameiras Fernández et al., 2002; Reyes, 2016). Considerando esta tensión y algunas otras variables que han sido reportadas en la literatura como factores de riesgo (sociosexualidad permisiva y apego a normas culturales) y protección (asertividad sexual) ante las conductas sexuales de riesgo es que surge este proyecto de investigación.

El objetivo general que se formuló fue conocer cómo se asocian las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual y la asertividad sexual con las conductas sexuales de riesgo de adultos mexicanos con una relación

(no) monógama. Para abordar este objetivo, este trabajo quedó organizado en seis capítulos.

En el primer capítulo se habla sobre las diversidades relacionales, se problematiza a la monogamia como una norma que invalida otras vinculaciones sexoafectivas y se describen a las principales relaciones no monógamas consensuadas (relaciones abiertas, swinger y poliamorosas). En capítulo dos se recalca el rol que juega la sociocultura para la sexualidad y, en materia de salud sexual y reproductiva, se mencionan algunos factores de riesgo y protección ante las conductas sexuales de riesgo. El capítulo tres aborda la metodología que se empleó para responder a la pregunta de investigación; así, se exponen los objetivos, las hipótesis y la justificación y se describen a las variables, la muestra de personas que participó y los instrumentos que fueron aplicados. En este capítulo también se detalla el procedimiento que fue llevado a cabo para esta investigación; donde primero se revisó y adecuó el lenguaje de los instrumentos a aplicarse con el fin de que fueran pertinentes para poblaciones con diversidades relacionales. Posteriormente, derivado de la revisión de expertos en el área, se creó un formulario de Google con los instrumentos y éste fue difundido en diversos grupos de Facebook donde se especificaban los criterios de inclusión para participar en el estudio. Una vez obtenida la muestra de participantes, se realizaron los análisis estadísticos que respondieran a la pregunta de investigación. Por ello, el cuarto capítulo se compone de dos secciones: primero, se describen los análisis psicométricos que fueron realizados para obtener medidas válidas y confiables y, luego, se reportan los resultados en cuanto a las diferencias y las relaciones encontradas en las variables de interés en el grupo de personas monógamas y en el de no monógamas. El capítulo cinco discute los principales hallazgos a partir de una perspectiva de diversidades relacionales y de la problematización de la monogamia y del sexo/género. Finalmente, el capítulo seis expone las principales aportaciones metodológicas y conceptuales de esta investigación, sus implicaciones prácticas, así como sus limitaciones y sugerencias.

CAPÍTULO 1. DIVERSIDADES RELACIONALES

1.1 Modelos relacionales

Los seres humanos más que sólo seres biológicos son, ante todo, seres sociales y relacionales (Díaz-Guerrero, 1994) pues forman parte de grupos en todas las etapas su vida, dependen de los otros para sobrevivir y necesariamente están envueltos en prácticas sociales (Moya, 2007; Sayer, 2011). En tal sentido, al principio de la vida, los adultos próximos serán los responsables de la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento, es decir, serán los agentes de socialización (Rodríguez Pérez, 2007) y educarán al infante para vivir en sociedad. Éste, se desarrollará en relación con otra persona o con un grupo: la familia, los coetáneos; o con instituciones: la escuela, la iglesia y, posiblemente, más tarde con organismos de educación intermedia y superior (Díaz-Guerrero, 1994).

Así pues, en el ámbito de lo psicosocial y a partir de la interacción y el intercambio de significados entre las personas, se configuran y construyen subjetividades, identidades, y realidades personales, sociales y culturales (Kecerdasan & Ikep, 2003; Overejo Bernal, 2007). Es entonces que una de las ventajas de la asociación con otros seres humanos es la supervivencia del individuo y de la especie pues al nacer los seres humanos necesitan de otras personas que los alimenten y cuiden (Moya, 2007). También cabe resaltar que otra de las ventajas de esta socialización es la satisfacción de necesidades afectivas. De esta forma, las personas necesitan desde el principio de las relaciones interpersonales para satisfacer sus necesidades de contacto físico, intimidad y pertenencia a un grupo (Zupiria, 2015). E incluso, el estar en contacto con otros cobra mayor relevancia al observar el impacto benéfico de las relaciones sociales en la salud. En concreto, a través de revisiones teóricas se ha demostrado que los aspectos positivos de las relaciones sociales (e.g. apoyo social) tienen efectos beneficiosos para los sistemas cardiovascular, endocrino e inmunológico (Uchino et al., 1996).

Teniendo en cuenta lo anterior, no es de extrañar que uno de los temas trascendentales de la psicología en las diversas teorías es el estudio de las relaciones

sociales e interpersonales del ser humano (González Colín et al., 2014). En particular, la psicología social es una de las disciplinas de la psicología que contribuye, dentro de su campo y de sus posibilidades, al estudio de las relaciones interpersonales (Overejo Bernal, 2007). Ibargüen Zambrano (2014) define a las relaciones interpersonales como el conjunto de vínculos e interacciones establecidas entre seres humanos o personas, determinadas por factores como la etapa de la vida y el rol o papel desempeñado en un ámbito social específico. Las relaciones interpersonales incluyen las relaciones entre padres e hijos, entre compañeros, relaciones de amistad, de pareja, y otras por el estilo (Moya, 2007).

La relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se dé (Maureira Cid, 2011). Por lo tanto, conocer el contexto cultural, en el cual se ha formado y se desarrolla la pareja es un elemento importante para evaluar a la relación (Armenta-Hurtarte et al., 2014), ya que es este contexto el que influye directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación (Maureira Cid, 2011). Al contextualizar y situar a las relaciones interpersonales, se puede notar que la innumerable cantidad de cambios económicos, demográficos, tecnológicos, biomédicos y sociales de las últimas décadas tienen una serie de repercusiones que afectan a los vínculos de pareja y a la vida familiar (De Cristóforis, 2009). De manera puntual se puede observar que, en las últimas décadas algunas mujeres y hombres se están cuestionando su estar en el mundo, su manera de vincularse, las formas de amar, la relación con su cuerpo y su sexualidad (Sanz, 2005).

Estos cambios han repercutido considerablemente en las relaciones humanas, dando lugar a una extensa diversidad de modelos relacionales y de formas en las que nos podemos vincular con los demás. La diversidad relacional incluye a los diferentes estilos y estructuras relacionales consensuadas que varían en dos continuos: el primero es el de cercanía emocional o romántica, donde se puede acordar tener desde una relación íntima hasta múltiples relaciones románticas simultáneas; y el segundo es el de contacto sexual, que abarcarían los acuerdos de sólo una pareja sexual hasta múltiples parejas sexuales (M.-J. Barker, 2017; M. Barker, 2011; van Eeden-Moorefield

et al., 2016). En las últimas décadas estas diversidades relacionales han ido adquiriendo mayor visibilidad (Hutzler et al., 2016; Richards & Barker, 2015). Así, como muestra de ello se puede observar lo siguiente: los resultados de los estudios de Conley et al. (2013) con muestras de personas estadounidenses reportan que aproximadamente entre 4 y 5% participan de forma consensuada en una relación no monógama; por otra parte, el tema de las No Monogamias Consensuadas (NMC) se ha convertido en un tópico cada vez más frecuente en artículos, debates políticos, libros de autoayuda y programas de televisión (Hutzler et al., 2016), y en internet, en el año 2017 dentro de la lista de palabras más buscadas en Google en la categoría de relaciones, “poliamor” (un tipo de relación no monógama) estuvo en el cuarto lugar (Seco, 2019).

Si bien, estos datos muestran que las no monogamias consensuadas cada vez se hacen más presentes, seguimos viviendo en una sociedad basada en la cultura hegemónica de la monogamia, que la impone como el único modelo relacional válido y posible (Ritchie & Barker, 2006; Santiago Álvarez, 2018).

1.1.1 Monogamias

a) Definición.

Conley et al. (2013) señalan que a pesar del amplio respaldo que tiene la monogamia como el ideal en las relaciones románticas, el constructo carece de una definición coherente. De este modo, tal como expresa Veiga (2016), existen conocimientos errados y falsas creencias acerca de la monogamia y erróneamente se le considera como sinónimo de fidelidad y moralidad. Considerando que el concepto de monogamia puede estar sujeto a múltiples interpretaciones (Conley et al., 2015), se han elaborado múltiples trabajos donde se intenta definirla (Carter & Perkeybile, 2018; Conley et al., 2015; Low, 2013; Richards & Barker, 2015). El término monogamia se utiliza para indicar una relación de pareja en la cual la exclusividad sexual y emocional son practicadas, siendo esta definición adoptada por una gran cantidad de trabajos (Brewster et al., 2017 en Rothschild, 2018; Cohen & Wilson, 2017; Duncan et al., 2015; Scheidel, 2011).

Por otra parte, debido a que pueden existir grandes diferencias entre las definiciones de monogamia que tienen las personas y las concepciones desde las que se le aborda en las ciencias naturales, sociales o en la salud pública, resulta importante recoger una definición idiosincrática (Conley et al., 2015; Richards & Barker, 2015). Al respecto, Escobar Mota (2015) exploró este concepto a través de un cuestionario abierto sobre acuerdos relacionales en una muestra de participantes mexicanos y la define como el:

Acuerdo explícito o implícito, convenido de manera consensuada o no, entre los miembros de una pareja, que limita los encuentros sexuales e involucramientos de tipo romántico únicamente dentro de la pareja, siendo una de sus características principales la expectativa, realista o no, en el cumplimiento del mismo, es decir, fidelidad absoluta. (p. 10)

No obstante, algunos autores van más allá de la definición de monogamia como sinónimo de exclusividad y la problematizan pues, desde esta conceptualización sólo se hace referencia a ella como una mera práctica, que surge entre dos personas, que a veces es elegida y acordada (Richards & Barker, 2015), y donde no se contextualizan ni consideran los marcos histórico y político (Rothschild, 2018). Por el contrario, existen propuestas teóricas donde se le analiza como un sistema histórico y social que impone las formas válidas en las que los seres humanos se deben relacionar con los otros.

Dentro de estos trabajos, se encuentra Teijeiro Cal (2019) quien define a la monogamia como un sistema amoroso que guía cómo deben de ser las relaciones entre individuos, y en donde solo se puede tener una pareja (cónyuge) al mismo tiempo. De forma similar, Vasallo (2018) señala que

La monogamia no es una práctica: es un sistema, una forma de pensamiento. Es una superestructura que determina aquello que denominamos nuestra «vida privada», nuestras prácticas sexoafectivas, nuestras relaciones amorosas. El sistema monógamo dictamina cómo, cuándo, a quién y de qué manera amar y

desear, y también qué circunstancias son motivo de tristeza, cuáles de rabia, qué nos duele y qué no. El sistema monógamo es una rueda distribuidora de privilegios a partir de los vínculos afectivos y es, también, un sistema de organización de esos vínculos. (pp. 32-33)

Asimismo, Herrera Gómez (2009) plantea que la monogamia no es algo natural, sino que es una construcción social y política que propone y configura modelos de unión entre las personas. Además, según esta autora, la monogamia también ha servido para regular la sujeción de la mujer y para controlar su sexualidad, pues el poder patriarcal fue el que la instauró como sistema obligatorio para las parejas, pero especialmente para las mujeres. En este sentido, se postula que no sólo existe un doble estándar sexual para hombres y mujeres (donde para ellos es positivo tener múltiples parejas sexuales, mientras que para ellas es condenado), sino también un doble estándar monógamo que les demanda el compromiso a la monogamia sólo a las mujeres (Rothschild, 2018). En conjunto, estos dos estándares perpetúan el statu quo del sistema monógamo (Rothschild, 2018).

Todo lo expuesto anteriormente devela otro problema de la definición de monogamia como un acuerdo de exclusividad: la exclusividad no es una causa del sistema monógamo; más bien es una consecuencia y una condición necesaria para que el sistema monógamo organice las relaciones en núcleos identitarios, jerárquicos y confrontacionales (Vasallo, 2018). Por lo tanto, la exclusividad sexual no puede ser un sinónimo de monogamia ya que termina siendo una construcción social basada en el doble estándar donde el adulterio masculino y la existencia de la prostitución femenina sólo son tolerados para los hombres (Herrera Gómez, 2009; Vasallo, 2018).

En suma, la conceptualización de la monogamia como una superestructura nos permite entender que la configuración de las formas en que nos vinculamos en la gran mayoría de los casos no es elegida en un marco de libre albedrío, sino que obedece a una configuración social, histórica y política que encasilla, jerarquiza y valida determinados afectos y vinculaciones por sobre otras. En este sentido, McCullough y Hall (2003) destacan la importancia de reflexionar sobre obligatoriedad de la

monogamia y sobre si los seres humanos cuentan con una predisposición para ella. Por ello, es necesario revisar lo que la literatura nos dice acerca de los posibles mecanismos biológicos que subyacen a la monogamia.

b) ¿Natural? Aspectos biológicos.

Contrario con la creencia popular de que la monogamia es la forma predilecta en la naturaleza (Conley, Moors, Matsick, et al., 2013), de acuerdo con Barash y Lipton (2003), de entre cuatro mil especies de mamíferos, no más de unas pocas docenas forman vínculos monógamos. Dentro de ellos, los mamíferos más probablemente monógamos son los murciélagos (sólo unas pocas especies), ciertos cánidos (en especial zorros), unos pocos primates (especialmente los diminutos monos conocidos como titís), un puñado de ratones y ratas, varios roedores sudamericanos (agutís, pacas, acuchis, maras), la nutria gigante de Sudamérica, el castor del norte, unas cuantas especies de focas, y un par de pequeños antílopes africanos. Esta breve lista muestra que, en los mamíferos la monogamia es excepcionalmente rara (Barash & Lipton, 2003; Ceccarelli, 2017).

Ahora bien, respecto a lo que se ha reportado en estudios científicos, existen diversos mecanismos biológicos que podrían estar detrás de la monogamia como conducta biológica de humanos y ratas. Entre estos mecanismos están neuropéptidos como la oxitocina y la vasopresina, neurotransmisores como la dopamina y opioides y hormonas como los andrógenos (De Boer et al., 2012; Maureira Cid, 2008). Todos ellos están relacionados con la estimulación y regulación de comportamientos que apoyan la formación y mantenimiento de lazos sociales. Sin embargo, a pesar de que existe evidencia empírica de que estos mecanismos biológicos ejercen una influencia central para el comportamiento social de amar y establecer lazos duraderos, en donde la monogamia está estrechamente relacionada, no hay evidencia sustancial de que éstos mecanismos sean los que específicamente predeterminen biológicamente a la monogamia (Escobar Mota, 2015; Maureira Cid, 2008; Schuiling, 2003). Es decir, la evidencia apunta a que existen componentes biológicos que están detrás de la

vinculación con otros, pero éstos no se han relacionado con niveles más altos o bajos de monogamia (De Boer et al., 2012).

En suma, al igual que la mayoría de los mamíferos, los seres humanos no son estrictamente monógamos (Schuiling, 2003) pues la monogamia de por vida es muy rara y difícil de implementar ya que tarde o temprano la mayoría de las relaciones terminan (Conley & Piemonte, 2020; De Boer et al., 2012). Por tanto, el anterior análisis da cuenta de que las parejas que establecen fuertes lazos emocionales y sociales duraderos necesariamente no son la regla en el sistema de reproducción natural (Maureira Cid, 2008).

Por otro lado, también es necesario analizar este argumento de la naturalidad ya que resulta problemático que haya una fuerte tendencia a recurrir a la naturaleza para que algo realmente se tome en serio (M. Barker, 2011). Lamas (1997) enfatiza que el término natural es etnocéntrico porque sólo encubre una definición basada en la propia cultura y descarta otras sexualidades, estigmatiza ciertas prácticas y propone la normalización de los sujetos. En este mismo sentido, Vasallo (2018) destaca que la hipótesis de la (anti)naturaleza de la monogamia ofrece un argumento inmovilista y hegemónico ya que sólo contribuye a invisibilizar estructuras sociales y de poder. Por lo que, para saber cómo se instauró la monogamia como el ideal de las vinculaciones sexoafectivas es necesario revisar cuáles han sido las formas en que nos hemos vinculado a través de la historia, cómo se han transformado a lo largo del tiempo y qué factores contribuyeron a su instauración obligatoria.

c) Antecedentes históricos.

Vera-Gamboa (1998) indica que durante la prehistoria, existieron dos etapas: la primera conocida como monogamia natural, donde los seres humanos, de forma similar a los animales, llevaban una vida sexual regulada por los períodos de acoplamiento; y la segunda etapa, donde el advenimiento de prácticas económicas como la agricultura y la ganadería, motivaron el surgimiento de la propiedad privada, por lo que la monogamia tenía la finalidad de asegurar el patrimonio familiar.

De forma semejante, Easton y Hardy (2018) señalan que las creencias sobre el matrimonio tradicional vienen de las culturas agrarias, donde las familias extensas ayudaban a cultivar todo lo que se comía y a fabricar todo lo que se vestía. El matrimonio tradicional se utilizaba para que nadie se muriese de hambre; y luego, en la Europa Preindustrial la finalidad de esta unión cambió por la integración de propiedades y la alianza de dos familias (Fisher, 1999). Esta concepción se conoce como matrimonio por interés (Enguix & Roca Girona, 2014), y la demanda de exclusividad sólo era de naturaleza sexual (Rothschild, 2018).

Posteriormente, esta visión del matrimonio y las relaciones se transformó en el modelo de amor romántico (Enguix & Roca Girona, 2014), de modo que la monogamia se convirtió en parte del ideal amoroso y con ello, la exclusividad emocional adquirió un gran peso (Rothschild, 2018). El surgimiento del amor romántico es inventado en la Europa Occidental entre los siglos XVII y XIX y llegó a diseminarse globalmente de forma casi hegemónica a lo largo del siglo en el marco de la sociedad de consumo. Este ideal va ligado fundamentalmente al individualismo afectivo y la libertad individual promovidos por el romanticismo. Actualmente, el modelo resultante constituye la base de la pareja monógama emocionalmente implicada, dando lugar al matrimonio por amor, en contraposición a lo que se denominaba “matrimonio por interés” (Enguix & Roca Girona, 2014).

Para Fisher (1999) los cambios sociales de la actualidad han repercutido en un desprendimiento de la tradición agrícola. Sin embargo, aunque esta concepción tradicional sobre lo que debe ser un matrimonio ya no sea necesaria, se le sigue visualizando en casi todos los contextos populares por medio letras de canciones, películas, libros, programas de televisión, comerciales, revistas y juegos de computadora (Kean, 2015). Por consiguiente, se puede observar que existe una compleja red de transformaciones sociales y múltiples factores y variables que hacen necesario un análisis de elementos como la cultura (Rojas-Solís, 2011) y su papel en la imposición de la monogamia.

d) Sociocultura y monogamia.

La cultura es un conjunto de elementos subjetivos y objetivos hechos por el ser humano, que en el pasado incrementaron la probabilidad de sobrevivir y resultaron satisfactorios para los miembros de un mismo nicho ecológico, y que fueron transmitidos de persona a persona debido a que tienen un lenguaje común y a que vivían en el mismo lugar y tiempo (Triandis, 1994). En psicología, el concepto de cultura es útil para describir la manera en la cual las identidades adquieren sentido a través de las relaciones con los colectivos e instituciones, las cuales cuentan con un sistema de reglas, normas y valores que en diferentes épocas permiten aumentar las posibilidades de supervivencia y bienestar (Vera Noriega et al., 2009).

Debido a que la cultura mexicana implica toda una serie de relieves y matices difíciles de definir, el estudio de las premisas histórico-socioculturales provee la estructura idiosincrática de la sociedad mexicana y las funciones asignadas para los mexicanos en nichos y entornos particulares (Díaz-Loving, 2017). Díaz Guerrero (1963 en Díaz-Loving, 2017) reflexiona sobre la vida común y la existencia de moralejas, refranes y proverbios que de alguna manera parecen regir el comportamiento de los mexicanos. Basado en esto crea un cuestionario de normas socioculturales y, posteriormente, cambia el nombre de normas socioculturales por el de premisas histórico-socioculturales (PHSC), que son una operacionalización muy clara de cómo los mexicanos simbolizan la realidad. Estas premisas se representan en nueve factores: machismo, obediencia afiliativa, virginidad, abnegación, temor a la autoridad, statu quo familiar, respeto sobre amor, honor familiar y rigidez cultural; son estas premisas las que influyen el pensar, sentir y actuar de los mexicanos dándoles una mirada estereotipada de la realidad. En el proceso de aculturación, las personas nacidas en México internalizan este conjunto de premisas socioculturales que les permiten ser funcionales en su medio (Moral de la Rubia & López-Rosales, 2013) y son estas premisas las que prescriben de alguna manera ciertos comportamientos, como lo es la forma en que se establecen las relaciones diádicas (Padilla Gámez & Díaz-Loving, 2013).

En concreto, al hablar sobre relaciones sexoafectivas, la sociedad occidental en la que nos desarrollamos a través de sistemas de valores y reglas ha construido una forma binaria del amor, donde la mayoría de los modelos de amor romántico producidos por la cultura occidental sólo se limitan a dos personas (Thalman, 2008). Por lo que, es a partir de este sistema en el que se socializa a la monogamia como normal y natural y se enseña que la única manera válida para relacionarnos afectiva y sexualmente es la monogamia heterosexual (Conley, Ziegler, et al., 2013; Easton & Hardy, 2018; Escobar-Mota & Sánchez-Aragón, 2013). Es decir, se atribuye como una relación sana y correcta no sólo a las vinculaciones entre personas de sexo opuesto, sino también a aquellas con un pacto de exclusividad entre dos -y sólo dos- personas (Napoli, 2018). De ahí que el Estado, la Iglesia y la escuela también fungen un papel importante en su imposición, y la desviación de ella suele estar marginada o penalizada jurídica y socialmente (Herrera Gómez, 2009).

Por último, es necesario visibilizar dos aspectos. El primero de ellos es el supuesto colonialista del que a menudo se parte y desde donde se toma al mundo en el que vivimos, el mundo occidental, como el estándar o la norma del comportamiento humano (M.-J. Barker, 2018; M. Barker, 2011). La realidad es que somos en gran medida la minoría y que las relaciones no monógamas son mucho más comunes en la mayoría de las culturas (M.-J. Barker, 2018; M. Barker, 2011). En concreto, el antropólogo George Peter Murdock, en su estudio *Social Structure*, encontró que de 238 sociedades humanas diferentes en todo el mundo, en tan solo 43 la monogamia se imponía como el único sistema de matrimonio aceptable (Barash & Lipton, 2003). Por otra parte, el segundo aspecto que vale la pena aclarar es que la monogamia de por vida es relativamente rara (M.-J. Barker, 2017) y por ello en la actualidad el modelo relacional que se socializa en las culturas occidentales y que mayormente se practica es el de la monogamia serial.

e) Monogamia serial.

A partir del modelo relacional de la monogamia serial se considera que se puede amar a más de una persona, pero sólo una a la vez (McCullough & Hall, 2003). En otras palabras, estas uniones consisten en parejas sucesivas a las que se les

guarda fidelidad mientras dura la relación (Planes et al., 2011). Estas parejas son temporales y consecutivas, ya que aunque la pareja tenga pretensiones de ser eterna esto no siempre sucede así (Vasallo, 2018) pues, muchas de las relaciones terminan en separación y divorcio (M.-J. Barker, 2017).

f) Monogamia y el contraste con la realidad.

Aunque se plantea a la monogamia como el estándar de las relaciones sexoafectivas, las tasas de divorcios e infidelidades desafían esta suposición (Conley, Ziegler, et al., 2013). Así, en el caso de México, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), los divorcios se han incrementado durante los últimos años, y como muestra de ello, la tasa nacional de divorcios por cada 10 mil habitantes (mayores de 17 años), pasó de 11.7 en 2010 a 18.4 en 2019. Incluso, a pesar de que estas tasas no sean tan altas, éstas solo reflejan a aquellas parejas que se divorciaron, más no a aquellas que se separaron. Al respecto, en las relaciones románticas tempranas se ha observado que los porcentajes de ruptura son aún más altos (Kalmijn, 2007 en De Boer et al., 2012).

Otra desafío a la suposición de la universalidad de la monogamia son las infidelidades ya que, aunque muchas personas dicen tener relaciones con acuerdos explícitamente monógamos no son, de hecho, monógamas; pues la infidelidad es común en hasta el 30% de las parejas casadas (M.-J. Barker, 2017; Conley, Ziegler, et al., 2013; Vasallo, 2018). Cabe señalar que estas infidelidades también pueden tener repercusiones en la salud sexual de las personas en relaciones monógamas. En tal sentido, debido a que se percibe un menor riesgo sexual cuando se mantiene actividad sexual con una pareja (Lameiras Fernández et al., 2002; Riehmman et al., 2006), muchas mujeres monógamas que han tenido una sola pareja sexual durante su vida desarrollan alguna ITS (Reyes, 2016). En particular, los datos en México del CENSIDA, la UNAM y AHF México indican que alrededor del 90% de las mujeres con VIH lo adquirieron a través del contacto sexual con su pareja estable (AHF México, 2020).

Ahora bien, es necesario enfatizar que la práctica de la monogamia no es una práctica mala en sí; sino que el problema de la monogamia es su articulación como

sistema pues, para lograr naturalizarse a nivel cultural, interpersonal y psicológico ha necesitado generar violencias que le ayudaron a imponerse como obligatoria y a desaparecer cualquier otra posibilidad de vinculaciones sexoafectivas (Richards & Barker, 2015; Vasallo, 2018). Esta pauta que plantea que la única forma válida de relacionarse es la monogamia se llama mononorma (Ferrario, 2018) y se vuelve problemática en la medida en que prescribe, impone, obliga y excluye conductas afectivas, sexuales y sociales (Ferrario, 2018; Napoli, 2018; Rothschild, 2018; Vasallo, 2018) y en la medida en que la adoptamos sin cuestionarla (Richards & Barker, 2015). Por ello, también es importante discutir que es posible tener relaciones monógamas éticas, y que no se apela por el fin de la monogamia, sino por el fin de la monogamia como única posibilidad para relacionarnos.

Dicho esto, deberíamos cuestionar esta imposición y conocer que existe una gran diversidad de modelos relacionales desde los cuales podemos vincularnos sexoafectivamente. E incluso conviene subrayar que podemos construir diferentes esquemas relacionales a los que ya se han establecido, modelos que vayan en sintonía con las necesidades propias y de las personas involucradas. Así, nos encontramos con un escenario donde cada vez más personas cuestionan su estar en el mundo, su manera de vincularse, las formas de amar, la relación con su cuerpo y su sexualidad y se han interesado en explorar las posibilidades de las relaciones más allá de la mononorma (Easton & Hardy, 2018; Sanz, 2005). Dentro de estas posibilidades se encuentran las no monogamias consensuadas.

1.1.2 No monogamias

a) Definición.

Las no monogamias consensuadas son un término sombrilla (Balzarini & Muise, 2020; Cohen & Wilson, 2017; Sizemore & Olmstead, 2017) bajo el cual se describe a las relaciones románticas íntimas que son negociadas entre dos o más personas y que, por lo tanto no son exclusivas en lo sexual, lo emocional o en ambos ámbitos (Conley, Moors, Matsick, & Ziegler, 2013 en Grunt-Mejer & Campbell, 2016; Rubin et al., 2014).

Por ello, estos modelos relacionales pueden ser considerados como disidentes, subversivos o transgresores, ya que se escapan de los cánones estandarizados preestablecidos en los que se circunscribe la monogamia heterosexual (Teijeiro Cal, 2019). Aunque, si bien algunos esquemas relacionales han logrado fortalecerse como una crítica sólida contra la mononorma, también corren el peligro de ser funcionales a las dinámicas neoliberales de la sociedad actual (Aldana, 2018) pues pueden legitimar y reproducir los mismos sistemas que la monogamia (Vasallo, 2018) e imponer normas y reglas sobre cómo deben ser las relaciones en las que no caben todas las personas (M.-J. Barker, 2017).

No obstante, primero, para comprender por qué estos modelos relacionales pueden ser disidentes es necesario historizar y contextualizarlos.

b) Antecedentes históricos.

Los análisis feministas muestran que, ya desde el siglo XVIII, algunas feministas rechazaron la visión del amor romántico como vehículo de libertad y satisfacción (Berbel Ortega, 2018). A finales del siglo XVIII, la escritora británica Mary Wollstonecraft, fue una de las primeras mujeres que reivindicó y vivió el amor libre, defendiendo que éste debe darse en condiciones de igualdad y basarse en la amistad (Berbel Ortega, 2018). Sin embargo, después de dos milenios de ortodoxia judeocristiana, a partir del siglo XIX es cuando se multiplican las propuestas revolucionarias y radicales sobre la sexualidad, a la vez que aumenta exponencialmente el conocimiento sobre la diversidad de tipos y formas de relaciones sexuales (Alberich Nistal, 2019).

Las obras y estudios de sexualidad de Alfred Kinsey durante las décadas de 1940 y 1950 influyeron en la posterior extensión del movimiento hippie y en el pensamiento de los nuevos movimientos sociales (Alberich Nistal, 2019). Además, los movimientos de comunas de los años sesenta y setenta fueron actores importantes al experimentar nuevas formas de relaciones, hogares, sexualidades y políticas, lo que derivó en críticas sociales de la familia, la monogamia y la propiedad privada

(Haritaworn, 2006 en Enciso Domínguez, 2015). Y aunque se formaron las comunas con fines protestatarios, terminaron con propuestas como la del poliamor (Carandell, 1977 en Enciso Domínguez, 2015).

Paralelamente se había producido otro hecho diferencial fundamental, el descubrimiento y uso masivo de la píldora anticonceptiva femenina. Este hecho fue fundamental ya que contribuyó a la revolución sexual: las mujeres pudieron comenzar a gestionar su propio cuerpo y sus relaciones sexuales, separando reproducción y sexualidad de una forma segura (Alberich Nistal, 2019). Por otro lado, también se encuentra el impacto positivo del internet en la ampliación del capital social, pues las barreras espacio temporales ya no representaban un impedimento para el encuentro y mantenimiento de una gama más amplia de opciones relacionales que fueran más allá de la mononorma (Rubio Acosta & Quintero Forero, 2019; Sheff & Tesene, 2015).

Estos antecedentes muestran que la forma binaria del amor ha empezado a decaer en la actualidad y se han construido diferentes formas de relacionarse amorosamente con los otros, ejemplo de ello son las relaciones no monógamas consensuadas.

c) No monogamias consensuadas.

A pesar de que los acuerdos no monógamos consensuados enfatizan el consenso explícito de todas las personas involucradas en la(s) relación(es), puede existir cierta confusión teórica entre lo que es una infidelidad y la poligamia (que también pueden ser definidas como relaciones no monógamas) y lo que las diferencia de las relaciones no monógamas consensuadas. En concreto, las relaciones no monógamas consensuadas son distintas de la infidelidad, que es una no monogamia no consensuada, ya que esta es una situación donde los miembros de la relación tienen un acuerdo para ser monógamos, pero uno o ambos están rompiendo ese acuerdo de exclusividad (Conley, Moors, Matsick, et al., 2013) y tienen encuentros extradiádicos sin el consentimiento de sus parejas (Conley, Ziegler, et al., 2013).

Desde otro punto de vista, en lo que respecta a la poligamia, ésta es un régimen social y familiar donde se permite y se acepta que un hombre conviva afectiva y sexualmente con varias mujeres al mismo tiempo bajo una relación formal de matrimonio o concubinato; la poliandria se refiere a una mujer conviviendo sexoafectivamente con varios hombres al mismo tiempo bajo una relación formal de matrimonio o concubinato (Gallegos Morenos, 2018). Así, aunque la poligamia admite la no exclusividad sexual y/o emocional, la posibilidad de relaciones múltiples es asimétrica ya que sólo está limitada a uno de los géneros, a una sola persona y no se encuentra disponible para ambas o todas las partes de la relación. Tampoco problematiza otro tipo de vínculo que no sea el matrimonio heterosexual (Poliamor Madrid, s/f; Porta Fernández & Musante, 2016). Particularmente, lo que distingue a la poligamia de NMC como el poliamor, es que la poligamia se centra en relaciones matrimoniales simultáneas que son legalmente reconocidas en una determinada sociedad (Porta Fernández & Musante, 2016), mientras que el poliamor se refiere a múltiples vínculos afectivos y sexuales que son consensuados por todas las personas que están involucradas dentro de esa diversidad relacional (Enciso Domínguez, 2015).

Ahora bien, la investigación existente sobre NMC ilustra su amplia variabilidad y diversidad (Séguin, 2019; Sheff & Tesene, 2015). En particular, lo que caracteriza a todas las formas de relaciones no monógamas consensuadas es que tienen lugar bajo el pleno conocimiento y consentimiento de todos los participantes (Moors et al., 2017; Séguin, 2019). Sin embargo, varían en términos de los acuerdos que estructuran las interacciones sexuales y románticas y de qué tan emocionalmente íntimas se permite que se vuelvan las relaciones (Sheff & Tesene, 2015). Por lo tanto, bajo el término general de "No Monogamias Consensuadas" se pueden encontrar una pluralidad de relaciones no exclusivas en el ámbito sexual y/o romántico, que abarcan vinculaciones como la anarquía relacional, el poliamor, las relaciones *swinger* y las relaciones abiertas (Taormino, 2008; Sheff & Tesene, 2015 en Rothschild, 2018).

- **Relaciones abiertas.**

Teijeiro Cal (2019) plantea que no existen guiones ni modelos para las relaciones abiertas. Empero, lo que caracteriza a este modelo relacional es que cada persona de la pareja es un individuo libre y, por lo tanto, puede mantener vínculos sexuales con las personas que desee sin la participación de la otra parte de la pareja. Además, este tipo de relaciones se caracteriza por la total libertad de los cónyuges de mantener las relaciones sexuales que deseen sin tener que, obligatoriamente, contarles de las mismas a sus respectivas parejas. En las relaciones de pareja abiertas, al igual que en algunos modelos relacionales como las parejas swinger, el vínculo afectivo suele ser exclusivo de la relación de pareja principal.

- **Parejas swinger.**

Aguilar (2020) define al *swinging* como la práctica no monogámica de intercambio sexual entre parejas constituidas. Se trata de parejas de “sexo opuesto” que tienen relaciones sexuales con otras personas por separado o juntas, a menudo en un contexto social (M. Barker, 2011). El movimiento swinger, en este sentido, separa la fidelidad sexual de la emocional: se trata de disfrutar en colectividad, pero manteniendo la relación afectiva con su pareja como algo valioso e indispensable (Aguilar, 2020), aunque pueden formarse amistades con las personas con las que se relacionan sexualmente (M. Barker, 2011). De cierta manera, creen en la fidelidad emocional aunque no en la sexual (Herrera Gómez, 2012). Los swingers no tienen sexo al margen de la pareja, por lo cual no mienten ni traicionan a su cónyuge, ya que lo hacen con su propio compañero o compañera (Herrera Gómez, 2012) y es por este motivo que no se considera una infidelidad ni una traición. Estas vinculaciones abarcan un mínimo de tres personas, dos de las cuales generalmente están legalmente casados, hasta incrementar el número de parejas y/o personas solteras y convertirse en una compleja red (Rubin, 2001).

Las parejas swinger reciben este nombre porque el verbo *swing* se traduce en español como “oscilación”, entonces, el *swinging* hace referencia a columpiarse entre la estabilidad y el sosiego que ofrece una relación de pareja y la excitación y libertad

erótica de tener sexo con otras personas (Aguilar, 2020). Esto supone que para los swingers la monogamia y la no monogamia se alimentan mutuamente y están intrínsecamente vinculadas (M. Barker & Langdrige, 2010a).

Las relaciones swinger son una de las transgresiones que irrumpen en la ortodoxia de la monogamia como modelo relacional único e incuestionable (Aguilar, 2020), ya que en una sociedad que condena en gran medida el sexo recreativo, una comunidad de adultos que elige disfrutar de su sexualidad más allá de la privacidad de su hogar, y en compañía de desconocidos, implica una agenda radical (M. Barker & Langdrige, 2010a). No obstante, también se les ha señalado como vinculaciones apolíticas porque no rompen con la estructura diádica de la pareja, ni con la heterosexualidad ni el matrimonio (M. Barker & Langdrige, 2010b; Herrera Gómez, 2012).

Ahora bien, al hablar de modelos relacionales consensuados que rompen con la exclusividad emocional y donde, por lo tanto, el amor está dirigido a más de una pareja o vínculo podemos encontrar al poliamor.

- ***Poliamores.***

La palabra poliamor fue acuñada por la sacerdotisa pagana Morning Glory Ravenheart alrededor de 1990; está formada por raíces del latín y del griego, y su traducción sería “amar a muchos” (Easton & Hardy, 2018; McCullough & Hall, 2003). El poliamor es la filosofía y práctica de amar a varias personas simultáneamente de forma consensuada, ética, responsable, honesta y no posesiva. Este entendimiento como filosofía reconoce que no es necesario que existan siempre relaciones múltiples para que un individuo se identifique como poliamoroso, sino que se asume de manera general como una forma de comprender la vida (Aldana, 2018). El poliamor se ha planteado como una alternativa a los modelos hegemónicos de vinculación que se cimientan en una lógica de posesividad, exclusividad, fidelidad y heteronormatividad (Aldana, 2018) y, al brindar tanto a hombres como a mujeres la posibilidad de tener

múltiples vínculos sexuales y románticos, subvierte el doble estándar sexual y monógamo (Rothschild, 2018).

En tal sentido, este modelo relacional intenta proveer guías éticas para estilos de vida alternativos y relaciones afectivas y sexuales que van más allá de la monogamia obligatoria (Haritaworn et al., 2006) y es por ello que no tiene un modelo ideal de vinculación sexoafectiva. Dicho esto, se puede considerar al poliamor como un término sombrilla (M. Barker & Langdridge, 2010b) que engloba desde relaciones con vínculos primarios y secundarios (una o quizás más relaciones principales y otras secundarias), múltiples vínculos iguales (que pueden ser cerrados o abiertos, en triejas, cuatriejas, tribus o familias) o hasta múltiples vínculos no primarios (M. Barker, 2011). En la mayoría de los casos, aunque no necesariamente, esto implica algún nivel de involucramiento sexual o por lo menos comportamientos sexuales íntimos (McCullough & Hall, 2003).

Esto último puede dar pauta a confundirlo como sinónimo de swinger. Si bien, las relaciones swinger comparten con el poliamor el ser relaciones no monógamas, intencionales y responsables, la visión positiva, placentera y natural de la sexualidad y que las relaciones sexuales no son un sinónimo de amor; existen diferencias entre ellas. La principal radica en que las relaciones swinger son esencialmente recreativas, se centran en el “sexo casual” y tienden a prohibir cualquier otro tipo de intimidad, mientras que el poliamor se enfoca en relaciones íntimas duraderas que pueden incluir relaciones sexuales (McCullough & Hall, 2003).

Alberich Nistal (2019) revisa algunas definiciones sobre poliamor y concluye que el concepto de poliamor va unido a los de confianza, información, transparencia, pluralidad afectiva, relaciones con consentimiento mutuo, ética y honestidad. También destaca que, aunque en un primer momento, pareciera que los celos y la inseguridad son lo más difícil de gestionar para los practicantes del poliamor, en realidad tal vez sean la lealtad y el compromiso los aspectos más complejos y en consecuencia los pilares de la relación. Ahora bien, aunque se recalque la importancia de estos valores, Rothschild (2018) argumenta que esto no significa que en las relaciones poliamorosas no haya abuso o codependencia, o que se encuentren libres de concepciones

patriarcales. Más bien, como plantea esta autora, algunos de los valores poliamorosos tienen el potencial para subvertir ciertos aspectos patriarcales de la mononormatividad.

Por otra parte, el poliamor al igual que otros modelos relacionales al desviarse de la mononorma siguen siendo poco convencionales, marginados y estigmatizados (Herrera Gómez, 2012; Sheff & Tesene, 2015).

d) Prejuicios hacia las no monogamias.

Al ser una minoría sexual (Witherspoon & Theodore, 2021) que transgrede la mononorma (M. Barker & Langdrige, 2010b), uno de los tópicos sobre las NMC que ha sido estudiado son las actitudes respecto a este tipo de relaciones. De esta forma, las reacciones a las relaciones no monógamas parecen estar polarizadas y las actitudes hacia ellas parecen ser fuertes y variadas (Conley, Moors, Matsick, et al., 2013; Conley, Ziegler, et al., 2013). Por ejemplo, Conley, Moors, et al. (2013b) encontraron que las personas percibían que las relaciones monógamas tienen amplios beneficios a nivel individual, familiar y social: los participantes asumieron que las personas en acuerdos monógamos eran más felices en sus relaciones, que estaban sexualmente más satisfechas y que eran mejores ciudadanos que aquellos que estaban en relaciones no monógamas. Otros estudios también revelan estas actitudes negativas hacia la no monogamia e indican que las personas que tienen creencias más tradicionales (como actitudes favorables hacia la monogamia, creencias políticamente conservadoras y creencias religiosas fundamentalistas) tienen más probabilidades de tener actitudes negativas hacia el poliamor (Johnson et al., 2015). En contraste, también se ha encontrado que en una muestra de estudiantes universitarios se reportaban actitudes explícitas neutrales hacia la no monogamia (Thompson et al., 2018).

Al evaluar estas actitudes hacia la no monogamia según el tipo de acuerdo, se han encontrado diferencias, siendo el poliamor el que recibe una evaluación más favorable, seguido de las relaciones abiertas y las parejas swinger (Grunt-Mejer & Campbell, 2016; Matsick et al., 2014) y, por último, se ha encontrado que las personas

juzgan de una manera más negativa a la infidelidad que a los acuerdos no monógamos (Grunt-Mejer & Campbell, 2016).

Una de las áreas donde peor se percibe a las no monogamias consensuadas es en la sexualidad y se ha propuesto que este estigma hacia las NMC se debe a que las personas perciben que aquellos que practican estos modelos relacionales tienen mayores niveles de promiscuidad y mayores probabilidades de tener una infección de transmisión sexual (Balzarini & Muise, 2020). Como resultado, se puede notar que lo sociocultural no sólo provee las nociones del cómo, cuándo, con quién y por qué del establecimiento, mantenimiento y disolución de una relación personal (Díaz-Loving & Sánchez-Aragón, 2005), sino que también influye en la percepción de la sexualidad de los demás y en la forma en que las personas experimentan y ejercen su sexualidad.

CAPÍTULO 2. SEXUALIDAD

2.1 Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) define a la sexualidad como un aspecto central del ser humano a lo largo de su vida, que abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien, la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas siempre se experimentan o expresan. Asimismo, la sexualidad de un individuo está influenciada por una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Barriga, 2013; Firestone et al., 2008; OMS, 2006).

2.2 Sociocultura y sexualidad

Checa (2005) destaca el papel de lo sociocultural y afirma que la diversidad y multiplicidad de formas en que se asume la sexualidad es atravesada por aspectos referidos a la construcción de la identidad y la subjetividad, en las que inciden decisivamente factores como la pertenencia de género, factores familiares, psicológicos, éticos, sociales y culturales, entre otros. De manera puntual, para comprender mejor la forma en que la sexualidad está permeada por lo sociocultural, tenemos el hecho contundente de que en otras culturas la moral sexual, las normas y prescripciones sexuales, sus tabúes y sus mitos son diferentes y éstos han sido transmitidas de generación en generación (Herrera Gómez, 2009).

Ahora bien, no se niega que la sexualidad tiene una base biológica, pero también es importante contextualizarla como una construcción social y cultural, y que, como tal se encuentra atravesada por ideologías (Herrera Gómez, 2009) y está modelada por la cultura, la etnia y el género (Checa, 2005). En este sentido, Herrera Gómez (2009) afirma que la sexualidad está controlada socialmente a través de tabúes, prejuicios, prohibiciones y que los modelos de sexualidad normal también se

imponen simbólicamente. Lo que se considera “normal”, “natural” o “moral” en una sociedad quizá sea “anormal”, “no natural” o “desviado” en otra y lo que en el pasado se consideró anormal puede ser normal y aceptable en la actualidad (Firestone et al., 2008). En el caso de México, se han estudiado las PHSC de la sexualidad, es decir, las normas y creencias más comunes que regulan específicamente el comportamiento sexual de hombres y mujeres (Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016).

2.2.1 Sexualidad en la cultura mexicana

A través del Inventario de Premisas Histórico Socio-Culturales de la Sexualidad se recoge la manifestación de las normas y creencias sociales que controlan y restringen la sexualidad en nuestro país, el cual se caracteriza por poseer una cultura sexual hegemónica que busca la protección de la monogamia, que fomenta el establecimiento de relaciones a largo plazo, que refuerza la homofobia cultural y que considera asimétrica y diferencialmente las prohibiciones y recomendaciones para hombres y mujeres (Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016). Trejo Pérez (2018) reporta que los hombres muestran un nivel de respaldo significativamente más alto con normas y creencias de doble moral sexual y heterosexismo en comparación con las mujeres. Asimismo, tanto hombres como mujeres con bajos niveles de escolaridad presentan un mayor respaldo de las premisas que restringen la sexualidad y promueven los tabúes en contraste con hombres y mujeres con niveles educativos superiores.

Ejemplos de algunas de estas normas y creencias son: “El hombre debe iniciar su vida sexual muy joven y la mujer todo lo contrario”, “Si una persona tiene muchas parejas sexuales es porque se siente vacía emocionalmente”, “El sexo casual es inapropiado” y “Sólo se debe tener relaciones sexuales si se está enamorado”. La disposición para tener relaciones sexuales casuales se ha relacionado con la orientación sociosexual.

2.2.2 Orientación sociosexual

La orientación sociosexual se refiere al nivel de cercanía y compromiso que los individuos requieren para involucrarse en relaciones sexuales casuales (Simpson & Gangestad, 1991). La sociosexualidad es medida en un continuo que va desde

permisivo hasta restrictivo: aquellos que son permisivos prefieren comprometerse en conductas sexuales dentro de un contexto de relaciones románticas cercanas y comprometidas, mientras que las personas que son permisivas no necesitan estar comprometidos en una relación para tener sexo (Simpson & Gangestad, 1991).

En un estudio donde se comparaba la sociosexualidad de hombres y mujeres poliamorosos y monoamorosos se encontró que los hombres poliamorosos eran quienes reportaban niveles más fuertes actitudinales y de comportamiento sociosexual, es decir: eran más permisivos, tenían una mejor disposición a la actividad sexual casual y actitudes más positivas sobre el sexo casual (Morrison et al., 2013). En México, Díaz-Loving y García-Rodríguez (2008) encontraron que los hombres tienen una orientación sociosexual más permisiva y menos restrictiva en actitudes y comportamientos que las mujeres, lo que es congruente con los resultados de Simpson y Gangestad (1991). A su vez, se ha estudiado el papel de esta variable en el ejercicio de la sexualidad y se ha encontrado que la orientación sociosexual predice la frecuencia de las prácticas sexuales y el número total de parejas sexuales en la vida (Díaz-Loving & García-Rodríguez, 2008; García-Rodríguez & Díaz-Loving, 2011).

Por otro lado, tener parejas sexuales simultáneas y encuentros sexuales casuales son factores que incrementan el riesgo de que una persona esté en contacto con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), por lo tanto, la orientación sociosexual tiene importantes implicaciones para el control del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) pues en la literatura se ha reportado que, aunque las personas con sociosexualidad permisiva tengan un mayor conocimiento sobre prácticas sexuales seguras, son ellas las que tienen una mayor probabilidad de tener relaciones coitales sin protección (Seal & Agostinelli, 1994). Dicho brevemente, la orientación sociosexual juega un papel importante en la salud sexual de las personas.

2.3 Salud sexual y reproductiva

La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia (OMS, 2006). Una vida sexual saludable es fundamental para lograr un

sentimiento de bienestar y además es una fuente potencial de placer, felicidad y satisfacción (Firestone et al., 2008). En la actualidad la manera de manifestar la sexualidad es más abierta y diversa (Escalante-Romero et al., 2008), pero también es en los últimos años donde se ha documentado el escaso uso del preservativo en las relaciones sexuales como método de prevención de la infección por VIH (Ballester Arnal et al., 2009).

2.3.1 Conductas sexuales de riesgo

a) Definición.

De acuerdo con Espada Sánchez et al. (2003), se considera a la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la transmisión de una ITS, o una situación de embarazo no deseado. Pulido Rull et al. (2011) consideran que la definición de conducta sexual de riesgo debe incluir por los menos tres aspectos. En primer lugar, la falta de uso de métodos anticonceptivos de barrera (en específico, el condón); en segundo lugar, debe incluir aspectos relacionados a la actividad sexual con múltiples parejas; y, por último, la inclusión de actividades con las cuales se ven afectados el control inhibitorio y la toma de decisiones, por ejemplo, tener actividad sexual bajo intoxicación por alcohol o estupefacientes.

b) Consecuencias.

Las conductas sexuales de riesgo repercuten especialmente sobre la salud, pues como consecuencia de ellas las personas pueden infectarse de VIH y contraer otras ITS (Paz Bermúdez et al., 2018). Cabe señalar que las consecuencias para la salud reproductiva de las prácticas sexuales inseguras no se limitan a las ITS, pues también pueden incluir embarazos no deseados, partos prematuros y abortos inseguros; los cuales contribuyen a la morbilidad y la mortalidad de las personas (OMS, 2006) y también afectan su vida y el ejercicio de la sexualidad (Diario Oficial de la Federación, 2017). Por otra parte, se observa que estos comportamientos de riesgo tienen repercusiones en niveles estructurales, pues las ITS constituyen una

problemática económica y social de extrema importancia para la salud pública dada su alta incidencia entre la población sexualmente activa en México (Diario Oficial de la Federación, 2017; Vidal Borrás & Hernández González, 2017).

- **Estadísticas.**

Las ITS afectan a hombres y mujeres en edades sexualmente activas, aunque con una mayor frecuencia a los adultos jóvenes (Reyes, 2016). La OMS (2019) estima que cada día, más de 1 millón de personas en el mundo contraen una ITS y que, anualmente, unos 376 millones de personas contraen ITS como clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. En lo que respecta a México, las ITS se encuentran dentro de las primeras diez causas de consulta externa en las unidades de salud (Cabral Soto et al., 2007), y además tienen un efecto diferencial según el sexo de las personas (Diario Oficial de la Federación, 2017).

c) Diferencias por sexo/género.

En la literatura se ha reportado que son los hombres quienes tienen un mayor número de prácticas sexuales de riesgo, pues las conductas de tener más de una pareja sexual durante la misma época, usar el internet para buscar parejas sexuales, acudir a servicios de prostitución y tener relaciones sexuales con parejas ocasionales conocidas o desconocidas son mayormente practicadas por ellos (Bagnato Núñez et al., 2014; Escalante-Romero et al., 2008; Varela Arévalo et al., 2011), y son las mujeres quienes utilizan métodos anticonceptivos de protección en mayor medida que los hombres (Fernández et al., 2013).

Estos resultados, además de evidenciar las diferencias entre las formas de vivenciar la sexualidad en hombres y mujeres, pueden interpretarse bajo la óptica del género, donde más allá de una esencia biológica, se da un proceso de construcción social alrededor de la pertenencia a un sexo que determina las pautas normativas del actuar de hombres y mujeres (Rocha-Sánchez & Díaz-Loving, 2005). En específico, estas pautas norman prácticas, comportamientos y significados que históricamente han

definido a la masculinidad y la feminidad (Bahamón Muñetón et al., 2014; Saura et al., 2019). Así, en los hombres es común considerar las conductas sexuales de riesgo como un mecanismo de autoafirmación y reconocimiento social (Bahamón Muñetón et al., 2014) pues la exhibición de una heterosexualidad activa sigue siendo una de las bases de la masculinidad hegemónica (Saura et al., 2019). Este marco muestra que es necesario elaborar una consciencia crítica de la influencia del género en la salud sexual y reproductiva de las personas (Saura et al., 2019).

Ahora bien, dadas las consecuencias que implican las prácticas sexuales de riesgo tanto para hombres como para mujeres, se han emitido diversas recomendaciones para evitar la transmisión de ITS. Con respecto a ellas, Reyes (2016) recomienda que restringir el número de parejas sexuales puede ayudar a reducir la exposición a estas infecciones, de ahí que se aconseja una relación monógama para disminuir el riesgo de ITS. Si en efecto esta recomendación es útil, surge la interrogante de qué es lo que sucede con las personas que bajo diversos modelos relacionales tienen contacto sexual con más de una pareja o vínculo sexoafectivo.

d) (No) monogamia: ¿conducta sexual de riesgo?

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS por sus siglas en inglés), establece cuatro formas de prevenir la infección del VIH por vía sexual: abstinencia, relaciones monógamas entre parejas no infectadas, sexo sin penetración y uso consistente y correcto del preservativo masculino o femenino (UNAIDS, 2005 en Planes et al., 2011). Planes et al. (2011) recomiendan a la monogamia estricta y el uso de preservativos para todos aquellos que deseen mantener relaciones sexuales, ya sea de tipo oral, vaginal o anal y evitar infectarse por el virus de VIH.

Ahora bien, la restricción del número de parejas sexuales y el apego estricto a la monogamia también son medidas debatibles. Y, aunque no se niega que la monogamia podría ser una forma eficaz de prevenir las ITS si fuera implementada perfectamente (Richards & Barker, 2015), también es necesario considerar tres puntos que conllevan

riesgos sexuales en este tipo de vinculaciones. En primer lugar, el que el acuerdo monógamo sea mutuo o unilateral va a impactar en el nivel de riesgo sexual de los miembros de la diada (Conley & Piemonte, 2020). Es decir, en ocasiones las personas pueden creer que están en una relación monógama y no utilizar métodos de barrera cuando, en realidad, sus parejas no tienen la misma actitud sobre la relación y pueden tener relaciones sexuales extradiádicas (Conley, Ziegler, et al., 2013; Riehm et al., 2006; Vasallo, 2018) y no utilizar condón (Conley et al., 2012), lo que aumentaría la probabilidad de contraer alguna infección. Como muestra de ello, muchas mujeres monógamas que han tenido una sola pareja sexual durante su vida desarrollan una ITS (Reyes, 2016), y en el caso de México, los datos del CENSIDA, la UNAM y AHF México muestran que alrededor del 90% de las mujeres con VIH lo adquirieron a través del contacto sexual con una pareja estable (AHF México, 2020).

En segundo lugar, la monogamia que realmente disminuiría la transmisión de ITS sería una monogamia estricta de por vida, donde dos personas tienen cualquier tipo de contacto genital (incluyendo relaciones sexuales) entre ellas de por vida (Conley & Piemonte, 2020). Empero, este tipo de monogamia resulta extremadamente difícil de implementar (M.-J. Barker, 2017; Conley & Piemonte, 2020) y el tipo de vinculación monógama que se practica en la actualidad es la serial (McCullough & Hall, 2003; Planes et al., 2011), donde aunque se establecen acuerdos para tener exclusividad sexual mientras dura la relación, también se mantienen relaciones sexuales con más de una pareja a lo largo de la vida (Lameiras Fernández et al., 2002). De modo que, las parejas previas a la pareja actual también determinarán el nivel de riesgo sexual (Lameiras Fernández et al., 2002) y habría que considerar si las relaciones monógamas brindan una protección adecuada frente a las ITS cuando se dan una tras otra en rápida sucesión (Reyes, 2016).

Tercero, y en relación con el punto anterior: más allá de que el riesgo sexual sea determinado por el número de parejas sexuales previas, este riesgo aumenta en las relaciones monógamas cuando al iniciar el contacto sexual con una nueva pareja no se utilizan preservativos y no se realizan exámenes de ITS (Conley & Piemonte, 2020; Giménez-García et al., 2019). Estos bajos niveles de conductas sexuales seguras se

deben a que se percibe un menor riesgo cuando se mantiene actividad sexual con una pareja y a la falsa creencia de que, por ser una relación estable no hay peligro (Lameiras Fernández et al., 2002; Riehmman et al., 2006).

Por otra parte, en lo que respecta al estudio empírico sobre conductas sexuales de riesgo en personas con acuerdos relacionales monógamos y no monógamos se han reportado resultados contrarios. Así, Lehmler (2015) encontró que, aunque las personas con una relación no monógama tienen más parejas sexuales, ellas toman mayores precauciones (como un mayor uso del condón con todas sus parejas sexuales y una mayor frecuencia en la realización de pruebas de detección de ITS) para evitar las ITS que las personas en una relación monógama. Estas diferencias radican en que, si bien las personas con vinculaciones no monógamas consensuadas pueden tener relaciones sexuales con muchas personas, todas sus parejas sexuales pueden conocer estos acuerdos relacionales y tener una discusión abierta sobre su salud sexual y su relación extradiádica (Balzarini & Muise, 2020). Asimismo también se ha reportado que las personas que están en una relación monógama y se involucran en relaciones extradiádicas no consensuadas no practican sexo seguro (Conley et al., 2012). No obstante, también se ha encontrado que la no monogamia es un factor de riesgo para la transmisión y adquisición de ITS pues las personas que la practican no siempre toman la precaución de utilizar condón y así, reducir su riesgo de adquirir VIH o alguna otra ITS (Aral & Leichliter, 2010; Lima et al., 2018).

En conclusión, no existe evidencia clara sobre si la monogamia es la estrategia más idónea para evitar la transmisión de ITS. Por lo que bajo cualquiera que sea el modelo relacional que se practique, las personas necesitan tener una comunicación honesta entre parejas sexuales y llevar a cabo prácticas sexuales seguras (Ferrer, 2018). De esta manera, una variable que ha sido estudiada como un factor protector de las conductas sexuales de riesgo es la asertividad sexual.

e) Asertividad sexual como factor protector.

La asertividad sexual se refiere a la capacidad de iniciar la actividad sexual deseada, rechazar las experiencias sexuales no deseadas, negociar el uso de condones u otros métodos anticonceptivos así como comunicar las necesidades, deseos y preferencias sexuales (Hurlbert, 1991; López-Alvarado, Van Parys, Jerves, et al., 2020; Morokoff et al., 1997). A través de diferentes revisiones teóricas, se ha establecido que la asertividad sexual es un elemento fundamental para la respuesta sexual y el funcionamiento sexual humano, ya que facilita interacciones sexuales positivas, satisfactorias y saludables (López-Alvarado, Van Parys, Jerves, et al., 2020; Santos-Iglesias & Sierra, 2010). Además, cabe señalar que esta capacidad de comunicación es un factor de protección importante contra las actividades sexuales de riesgo (Santos-Iglesias & Sierra, 2010) pues tanto en hombres como en mujeres predice el uso de condón (Uribe Alvarado et al., 2017).

Si bien se observa su papel fundamental en la sexualidad, también es necesario contextualizarla. En este sentido, López Alvarado et al. (2020) destacan la influencia que tiene la cultura a través de guiones sexuales y estereotipos de género en el desarrollo de la asertividad sexual. Estudios realizados en América Latina sugirieron que las mujeres son menos asertivas sexualmente que los hombres, pero esto parece ser el resultado de factores culturales que dan forma y guían su posición y prescriben comportamientos no asertivos en las relaciones. Por el contrario, los guiones para los hombres latinoamericanos permiten niveles más altos de asertividad sexual y es más apropiado culturalmente para ellos expresar su deseo sexual e iniciar la actividad sexual (Fetterolf & Sánchez, 2015; Manago et al., 2015 en López-Alvarado, Van Parys, Jerves, et al., 2020). Al respecto, Celhay O’Ryan (2019) reporta que a mayor conformidad con las normas de género (ya sea masculinas o femeninas), menor asertividad sexual. Esto tiene sentido con los dobles estándares en los que se evalúa a hombres y mujeres de culturas latinoamericanas al llevar a cabo el mismo comportamiento; como muestra de ello se observan imposiciones para las mujeres donde tomar la iniciativa para tener relaciones sexuales no les es permitido pues es visto como un “deber masculino” y para los hombres se encuentra la imposición de que nunca deben rechazar una propuesta para tener relaciones sexuales, ya que se espera

que sean sexualmente activos (López-Alvarado, Van Parys, Cevallos-Neira, et al., 2020).

Es así como se observa que cada pueblo construye un concepto de salud y bienestar, por lo que en países multiculturales se necesita reconocer las prácticas culturales de los diferentes pueblos con relación a la salud (Rodríguez, 2008). La heterogeneidad étnica y cultural del país demanda la construcción de modelos adecuados a dicha diversidad en el contexto de la atención primaria de salud y del sistema nacional y local de salud (Rodríguez, 2008). Por lo tanto, la investigación de conductas sexuales de riesgo no sólo debería implicar el estudio de factores individuales, sino que también debería dirigirse hacia el análisis de factores socioculturales.

En conjunto, la exposición de todos estos antecedentes teóricos muestra que para la investigación de las conductas sexuales de riesgo es necesario considerar variables de tipo individual, relacional y sociocultural. Además, es vital un análisis crítico de cómo se configuran estas variables de acuerdo las vinculaciones sexoafectivas en las que se encuentran las personas. En este sentido, en el presente trabajo se plantea conocer la relación que tiene la asertividad sexual, la orientación sociosexual y las PHSC de la sexualidad con las conductas sexuales de riesgo de una muestra de personas con diversidades relacionales.

CAPÍTULO 3. MÉTODO

3.1 Justificación

La presente investigación se realizó para conocer la relación entre las conductas sexuales de riesgo respecto a la orientación sociosexual, la asertividad sexual y las PHSC de la sexualidad de adultos, y así poder servir como una guía que identifique posibles indicadores de conductas sexuales de riesgo. Investigaciones anteriores han encontrado que las personas con una orientación sociosexual permisiva tienen una mayor probabilidad de tener conductas sexuales de riesgo (Seal & Agostinelli, 1994); a su vez, se ha encontrado que los hombres que tienen relaciones poliamorosas son los que reportan una orientación sociosexual más permisiva que hombres y mujeres en una relación monógama (Morrison et al., 2013). A pesar de que existen investigaciones sobre las conductas sexuales de riesgo en personas con relaciones no monógamas (Aral & Leichter, 2010; Lima et al., 2018), éstas no se han realizado con muestras de la población mexicana, e incluso han sido pocos los trabajos sobre este tipo de relaciones fuera de Europa, Australia, Canadá y Estados Unidos (M. Barker & Langdrige, 2010b). Por lo que el valor teórico de esta investigación consistió en ampliar el marco teórico sobre las conductas sexuales de riesgo considerando el tipo de acuerdos sexoafectivos que se tengan en una relación (monógamo o no monógamo), la orientación sociosexual, la asertividad sexual de las personas y el nivel de apego que tienen con las PHSC de la sexualidad en México.

Datos de la OMS (2019) reportan que cada día más de 1 millón de personas contraen una ITS y estiman que, anualmente, unos 376 millones de personas contraen alguna ITS como clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. No obstante, más allá de que una expresión saludable de la sexualidad considere factores biológicos como las ITS (Diario Oficial de la Federación, 2017), también debería considerar aspectos psicológicos y sociales (OMS, 2006). Es por ello que una expresión saludable de la sexualidad también abarca que las personas experimenten un crecimiento en su desarrollo erótico, una mayor capacidad de intimar, vivir sin culpas o prejuicios ante la respuesta sexual humana, conocer su cuerpo y cómo se siente éste, hablar sobre las

relaciones sexuales sin conflictos, hacer acuerdos y explicitar sus deseos (Jiménez Sánchez, 2012). Entonces, el estudiar cómo influyen estas variables en las conductas sexuales de riesgo tiene valiosas implicaciones prácticas. Dentro de ellas, se destaca que con esta información se podrían diseñar programas de intervención con enfoques integrales donde se psicoeduque a personas con diferentes acuerdos sexoafectivos sobre cómo disminuir los riesgos en sus prácticas sexuales. De igual modo, este trabajo ayuda a cuestionar y reflexionar en torno a cuáles serían las recomendaciones más idóneas para prevenir alguna de las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo más allá del modelo relacional que practiquen las personas y del número de parejas sexuales que tengan.

Finalmente, el valor metodológico de esta investigación consiste en que, a diferencia de la gran mayoría de investigaciones donde se asume que las relaciones íntimas son monógamas y por tanto sólo se estudia a personas con acuerdos monógamos (M. Barker & Langdrige, 2010b; Sheff & Tesene, 2015), en este trabajo se incluye a una población no monógama. Además, la inclusión de personas con diferentes acuerdos relacionales, incluso de personas monógamas, permite estudiar el fenómeno del riesgo sexual en el contexto de las diversidades relacionales. De esta manera, se adquiere una comprensión más holística de cómo se presentan las conductas sexuales de riesgo en personas con diferentes modelos relacionales.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influyen las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual y la asertividad sexual en las conductas sexuales de riesgo de adultos mexicanos con una relación monógama y con una relación no monógama?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Conocer cómo se relacionan las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual y la asertividad sexual con las conductas

sexuales de riesgo de adultos mexicanos con una relación monógama y con relación(es) no monógama(s).

3.3.2 Objetivos específicos

1. Validar el Cuestionario Sobre Conductas Sexuales de Riesgo, la Escala de Asertividad Sexual y el Inventario de Premisas Histórico-SocioCulturales de la Sexualidad en una población adulta mexicana.
2. Examinar las diferencias entre hombres y mujeres con una relación monógama y no monógama(s) respecto a las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual, la asertividad sexual y las conductas sexuales de riesgo.
3. Identificar cuál es la relación entre las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual y la asertividad sexual con las conductas sexuales de riesgo de adultos mexicanos con una relación monógama y de adultos mexicanos con una relación(es) no monógama(s).

3.4 Hipótesis

3.4.1 Conceptuales

Considerando que la sexualidad se construye en los individuos a partir de las experiencias que su naturaleza biológica y la interacción con el grupo le hacen vivir (Rubio, 1994) y que se da un proceso de construcción social alrededor de la pertenencia a un sexo (Rocha-Sánchez & Díaz-Loving, 2005), se espera que mujeres y hombres difieran en las conductas sexuales de riesgo que manifiestan así como en la expresión de asertividad sexual, orientación sociosexual y apego con las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad.

Debido al impacto que tienen las vinculaciones afectivas entre los seres humanos en su sexualidad (Rubio, 1994) se espera que los participantes no monógamos difieran de los participantes monógamos en la manifestación de conductas

sexuales de riesgo, en el nivel de expresión de asertividad sexual y orientación sociosexual y en el grado de apego con las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad.

3.4.2 De trabajo

1. Las y los adultos con una relación monógama tendrán un mayor apego a las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, menores puntajes en orientación sociosexual y asertividad sexual y mayores conductas sexuales de riesgo que las y los adultos con una relación no monógama.
2. Los hombres tendrán un mayor apego a las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, mayores puntajes en orientación sociosexual, mayores conductas sexuales de riesgo y menores niveles de asertividad sexual que las mujeres.
3. Los hombres con una relación no monógama tendrán un menor apego a las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, mayores puntajes en orientación sociosexual y asertividad sexual y menores conductas sexuales de riesgo que las mujeres con una relación monógama.
4. Existe una relación negativa entre las conductas sexuales de riesgo y la asertividad sexual, y una relación positiva entre las conductas sexuales de riesgo con las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad y con la orientación sociosexual.

3.4.3 Estadísticas

- *Hipótesis nulas*

H_{01} No hay diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con una relación monógama y no monógama(s) respecto a las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual, la asertividad sexual y las conductas sexuales de riesgo.

H₀₂ No hay una relación estadísticamente significativa entre las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual, la asertividad sexual y las conductas sexuales de riesgo de adultos mexicanos con una relación monógama y con relación(es) no monógama(s).

- *Hipótesis alternas*

H₁ Existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con una relación monógama y no monógama(s) respecto a las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual, la asertividad sexual y las conductas sexuales de riesgo.

H₂ Existe una relación estadísticamente significativa entre las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual, la asertividad sexual y las conductas sexuales de riesgo de adultos mexicanos con una relación monógama y con relación(es) no monógama(s).

3.5 Variables

3.5.1 Variables intervinientes

- Premisas Histórico-Socioculturales de la Sexualidad

Definición conceptual. Conforman un sistema de creencias y valores que norman el comportamiento sexual y que tienen un impacto sobre los roles de género, las prácticas sexuales y las relaciones interpersonales. Indican las formas socialmente adecuadas e inadecuadas de expresarse sexualmente (Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016).

Definición operacional. Puntaje obtenido por los participantes en el Inventario de Premisas Histórico Socio-Culturales sobre la Sexualidad (Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016).

- Orientación sociosexual

Definición conceptual. Es una diferencia individual que refleja las creencias y conductas propias hacia el sexo, se mide en un continuo que va desde restringido a no restringido. Conceptualmente se entiende como el nivel de cercanía y compromiso o vínculos emocionales que se requieren para involucrarse en relaciones sexuales, lo que genera una tendencia en el comportamiento sexual personal (Simpson & Gangestad, 1991).

Definición operacional. Puntaje obtenido por los participantes en el Inventario de Orientación Sociosexual (García Rodríguez, 2007; Simpson & Gangestad, 1991).

- Asertividad sexual

Definición conceptual. Es la capacidad para iniciar la actividad sexual deseada, rechazar las experiencias sexuales no deseadas, expresar las necesidades y preferencias sexuales y negociar el empleo de métodos anticonceptivos (Hurlbert, 1991; Morokoff et al., 1997).

Definición operacional. Puntaje obtenido por los participantes en la Escala de Asertividad Sexual que, para este trabajo, se validará en población adulta mexicana.

- Conductas sexuales de riesgo

Definición conceptual. De acuerdo con Espada Sánchez et al. (2003), se considera a la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través del contagio por enfermedades de transmisión sexual, o una situación de embarazo no deseado.

Definición operacional. Puntaje obtenido por los participantes en el Cuestionario Sobre Conductas Sexuales de Riesgo que se validará en adultos mexicanos.

3.5.2 Variables de clasificación

- Acuerdo en la relación de pareja

Definición conceptual. El acuerdo no monógamo consensuado describe las relaciones románticas íntimas que son negociadas entre dos o más personas y por lo tanto no son exclusivas en el ámbito de lo sexual, emocional o en ambos ámbitos (Conley, Moors, Matsick, & Ziegler, 2013 en Grunt-Mejer & Campbell, 2016). El acuerdo monógamo describe la relación entre dos personas donde la fidelidad sexual y emocional son la norma (Grunt-Mejer & Campbell, 2016).

Definición operacional. Respuesta que den los participantes a las Viñetas descriptivas del Tipo de acuerdo en la relación (diseñadas ad hoc): Monógamo y No monógamo (relación abierta, pareja swinger, relación poliamorosa).

- Sexo

Definición conceptual. Se refiere a las diferencias entre hombres y mujeres dadas por su condición biológica y fisiológica (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2008).

Definición operacional. Respuesta de los participantes a la pregunta Sexo: Hombre o Mujer.

3.6 Participantes

Se solicitó la colaboración voluntaria de adultos mexicanos que se encontraran en una relación con un acuerdo monógamo o no monógamo. Los criterios de inclusión para formar parte de la muestra fueron tener al menos una relación (monógama o no monógama) con una duración de 1 año o más, haber sido sexualmente activo durante el último año y residir actualmente en México. Los criterios de exclusión para la muestra fueron estar soltero y ser menor de edad.

Para cumplir con los objetivos específicos de investigación se realizaron dos levantamientos muestrales: para el primer objetivo se ocupó a la muestra de todas las

personas que contestaron los instrumentos, y para los objetivos 2 y 3 se seleccionaron sólo aquellos casos que cumplieran con los criterios de inclusión.

3.6.1 Muestra para análisis psicométricos

Para realizar las validaciones de los instrumentos de asertividad sexual, de conductas sexuales de riesgo y de PHSC de la sexualidad, se trabajó con una muestra no probabilística de 493 participantes, conformada por 194 hombres (39.4%) y 298 mujeres (60.6%) con un rango de edad de 18 a 60 años (M= 29.39, DE= 8.48, Mdn=27). Al momento del estudio, el 87.8% de los participantes tenían una relación de pareja/vínculo sexoafectivo de al menos 12 meses (M= 65.95, DE= 72.48, Mdn=39). Respecto a la escolaridad el 62.2% contaba con estudios de licenciatura (véase Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

	Total (N=493)	Mujeres (n=298)	Hombres (n=194)
Edad	18 a 60 años (M=29.39, DE=8.45, Mdn=27)	18 a 60 años (M=27.54, DE=7.18, Mdn=26)	18 a 58 años (M=32.23, DE=9.52, Mdn=31)
Escolaridad			
Primaria terminada	2 (0.4%)	1 (0.3%)	1 (0.5%)
Secundaria sin terminar	6 (1.2%)	2 (0.7%)	3 (1.5%)
Secundaria terminada	11 (2.2%)	6 (2%)	5 (2.6%)
Preparatoria/carrera técnica sin terminar	42 (8.5%)	23 (7.7%)	19 (9.8%)
Preparatoria/carrera técnica terminada	67 (13.6%)	39 (13.1%)	28 (14.4%)
Licenciatura sin terminar	149 (30.2%)	103 (34.6%)	46 (23.7%)
Licenciatura terminada	158 (32%)	90 (30.2%)	68 (35.1%)
Maestría sin terminar	27 (5.5%)	15 (5%)	12 (6.2%)
Maestría terminada	25 (5.1%)	14 (4.7%)	11 (5.7%)
Doctorado sin terminar	4 (0.8%)	3 (1%)	1 (0.5%)

	Total (N=493)	Mujeres (n=298)	Hombres (n=194)
Doctorado terminado	2 (0.4%)	2 (0.7%)	-
Situación sentimental			
Relación monógama	225 (45.82%)	154 (51.85%)	70 (36.27%)
Relación no monógama	206 (41.95%)	108 (36.36%)	98 (50.77%)
Soltero	60 (12.22%)	35 (11.78%)	25 (12.95%)
Lugar de residencia			
Ciudad de México	189 (38.5%)	109 (36.7%)	79 (40.9%)
Estado de México	70 (14.3%)	39 (13.1%)	31 (16.1%)
Otros	232 (47.3%)	149 (50.2%)	83 (43%)

Nota. En la categoría Otros de la variable Lugar de residencia se encuentran agrupados el resto de los estados de la República Mexicana a los que pertenecen los participantes.

3.6.2 Muestra para análisis de la investigación

Con la finalidad de conocer las diferencias por sexo y tipo de acuerdo relacional (segundo objetivo específico) y las relaciones entre las variables de estudio (tercer objetivo específico), de los 493 participantes que contestaron los instrumentos sólo se seleccionaron aquellos casos que cumplían con los criterios de inclusión. Así, se obtuvo una muestra no probabilística por cuota (Kerlinger & Lee, 2002) de 429 participantes; para esta muestra se realizó un análisis de frecuencias de las variables sexo, edad, escolaridad, estado donde vives, orientación sexual, estado civil, tiempo de la relación en meses e hijos donde se comparaban a los participantes monógamos y no monógamos. Derivado de este análisis se observó que el 23.7% de los participantes monógamos provenían de Baja California, en contraste con un 3.4% de participantes no monógamos que también eran de este estado. Trabajos previos han reportado que la región donde viven las personas impacta en el grado de acuerdo con las PHSC, siendo las regiones norte y sur del país (García Meraz, 2007) así como las zonas rurales (Díaz-Loving et al., 2008) donde hay un mayor tradicionalismo en comparación con la región centro del país y las zonas urbanas. En vista de ello, se decidió reducir el

número de participantes monógamos provenientes de Baja California. Esto se realizó seleccionando una muestra aleatoria de 10 casos, el cual es en promedio, el mismo número de respuestas de las personas no monógamas que provenían de alguno de los estados de provincia de México.

Como resultado, la muestra utilizada para responder a la pregunta de investigación quedó integrada por 386 participantes (58.2% mujeres y 41.8% hombres), mayores de edad ($M=30.57$, $DE=8.39$) con al menos una relación (52.9% no monógama, 47.1% monógama) de 12 meses o más de duración ($M=74.85$, $DE=72.50$, $Mdn=48$).

En la Tabla 2 se presentan sus características sociodemográficas, y destaca la amplia diversidad de acuerdos relacionales no monógamos presentes en la muestra, pues en el grupo de estos participantes, el 43.3% se vinculaba desde el poliamor, el 23.6% tenía una relación swinger y el 33% una relación abierta. Asimismo, en el caso de los participantes en vinculaciones no monógamas, el 54.2% manifestó que ambas personas propusieron el acuerdo sexoafectivo, un 36.5% reportó que ellos mismos propusieron ese acuerdo y un 9.4% de ellos expresó que su vínculo/pareja fue quien lo planteó. Para los participantes monógamos, el 87.3% de ellos reportó que ambas personas propusieron ese acuerdo de exclusividad sexoafectiva, el 5.5% afirmó que ellos fueron quienes lo plantearon y el 7.2% reportó que fue propuesto por su pareja.

Tabla 2

Características sociodemográficas de los participantes en relaciones monógamas y no monógamas.

	Total (N=389)	No monógamas (n=203)	Monógamas (n=181)
Hombres	161 (41.8%)	97 (47.8%)	63 (35%)
Mujeres	224 (58.2%)	106 (52.2%)	117 (65%)
Edad	18 a 58 años ($M=30.57$, $DE=8.39$, $Mdn=29$)	18 a 58 años ($M=32.74$, $DE=8.48$, $Mdn=32$)	18 a 57 años ($M=28.04$, $DE=7.57$, $Mdn=26$)
Escolaridad			
Secundaria sin terminar	5 (1.3%)	1 (0.5%)	4 (2.2%)
Secundaria terminada	8 (2.1%)	3 (1.5%)	5 (2.8%)

	Total (N=389)	No monógamas (n=203)	Monógamas (n=181)
Preparatoria/carrera técnica sin terminar	35 (9.1%)	17 (8.4%)	18 (9.9%)
Preparatoria/carrera técnica terminada	50 (13%)	28 (13.8%)	20 (11%)
Licenciatura sin terminar	100 (25.9%)	45 (22.2%)	55 (30.4%)
Licenciatura terminada	135 (35%)	78 (38.4%)	57 (31.5%)
Maestría sin terminar	24 (6.2%)	16 (7.9%)	8 (4.4%)
Maestría terminada	23 (6%)	13 (6.4%)	10 (5.5%)
Doctorado sin terminar	4 (1%)	1 (0.5%)	3 (1.7%)
Doctorado terminado	2 (0.5%)	1 (0.5%)	1 (0.6%)
Lugar de residencia			
Ciudad de México	172 (44.7%)	98 (48.5%)	74 (40.9%)
Estado de México	63 (16.3%)	35 (17.3%)	28 (15.5%)
Otro	149 (38.7%)	69 (34.2%)	79 (43.6%)
Orientación sexual			
Heterosexual	218 (58.13%)	110 (55%)	107 (61.85%)
Bisexual	118 (31.47%)	68 (34%)	49 (28.32%)
Pansexual	19 (5.07%)	17 (8.5%)	2 (1.16%)
Homosexual	20 (5.33%)	5 (2.5%)	15 (8.67%)
Acuerdo			
Poliamoroso	88 (22.9%)	88 (43.3%)	-
Relación swinger	48 (12.5%)	48 (23.6%)	-
Relación abierta	67 (17.4%)	67 (33.0%)	-
Monógamo	181 (47.1%)	-	181 (100%)
Tiempo de la relación (meses)	12 a 390 (M=74.85, DE=48, Mdn=48)	12 a 390 (M=85.98, DE=81.33, Mdn=59)	12 a 365 (M=61.65, DE=57.35, Mdn=40)
Hijos	142 (36.8%) con hijos	88 (43.3%) con hijos	54 (29.8%) con hijos

Nota. En la categoría Otros de la variable Lugar de residencia se encuentran agrupados el resto de los estados de la República Mexicana a los que pertenecen los participantes.

3.7 Instrumentos

3.7.1 Viñetas de acuerdos monógamos y no monógamos

Con base en las definiciones propuestas por Rubin et al. (2014) se elaboró una viñeta que describiera el acuerdo monógamo y cuatro viñetas que describieran diferentes acuerdos no monógamos (una para parejas swinger, una para relaciones abiertas y dos para relaciones poliamorosas). Además, se dejó un espacio en blanco para que los participantes pudieran describir el tipo de acuerdo que tenían en sus relaciones, en caso de que ninguna de las descripciones anteriores expresará las características o configuraciones de sus vinculaciones sexoafectivas. Posteriormente, estas respuestas se clasificaron en el tipo de relación que mejor las describiera. En el Anexo 1 se puede apreciar cómo quedaron conformadas las viñetas que fueron aplicadas.

3.7.2 Inventario de Premisas Histórico Socio Culturales de la Sexualidad

Creado y validado en población mexicana con edades entre los 25 a 35 años ($M=28.42$, $D.E.=3.196$), cuenta con un total de 33 ítems que presentan cinco opciones de respuesta en un formato Likert Pictórico que va de *Nada de acuerdo* a *Totalmente de Acuerdo*. Para validarlo, Trejo Pérez y Díaz Loving (2016) realizaron un análisis factorial con rotación varimax del que obtuvieron seis factores. El primer factor se compone de ocho ítems que indagan en torno a la Doble Moral (e.g. “El hombre debe iniciar su vida sexual muy joven y la mujer todo lo contrario”) y tiene un $\alpha=.842$; el segundo factor tiene siete ítems que especifican Restricciones en torno a diferentes aspectos de la sexualidad con un $\alpha=.83$ (e.g. “Hablar de sexualidad a los jóvenes es incitarlos a tener sexo”). El tercer factor cuenta con un $\alpha=.778$ y aborda con seis ítems normas y creencias en torno a la Monogamia (e.g. “Tener varias parejas al mismo tiempo es una falta de compromiso”); el cuarto factor ($\alpha=.740$) señala cuatro ítems sobre aspectos relacionados con la Sexualidad No Reproductiva (e.g. “Ver pornografía es incorrecto”). El quinto factor con cuatro ítems indaga en torno al Heterosexismo (e.g. “La homosexualidad va en contra de lo natural”) ($\alpha=.790$), y el sexto factor, también con

cuatro ítems, se enfoca en premisas relacionadas con la Pareja (e.g. “El matrimonio debe ser por amor y para siempre”; $\alpha=.572$). Altas puntuaciones en esta escala indican un alto apego a la cultura sexual hegemónica que se caracteriza por una alta restricción y un tradicionalismo sexual restrictivo (Díaz Guerrero, 2003 en Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016). El inventario completo presenta una confiabilidad por consistencia interna obtenida a través del alfa de Cronbach de .911, KMO=.925, Prueba de Esfericidad de Bartlett $\chi^2= 6236.02$, $gl=630$, $p=.000$ y explica un 53.73% de la varianza total.

Debido a las diferentes características sociodemográficas entre la muestra con la que se validó este instrumento y las de la muestra de la presente investigación y a que, se realizaron modificaciones en la redacción de algunos ítems ya que preguntaban por dos ideas en un mismo reactivo, uno de los objetivos específicos de este trabajo fue validar el inventario en una muestra de adultos mexicanos con diversas relaciones sexoafectivas. La versión piloto contiene 37 reactivos que se pueden observar en el Anexo 2.

3.7.3 Inventario de Orientación Sociosexual

Desarrollado por Simpson y Gangestad (1991) y validado para población adulta mexicana por García Rodríguez (2007). A continuación, se reportan las características psicométricas reportadas por García Rodríguez (2007). El inventario (ver Anexo 3) consta de siete reactivos de autorreporte: tres preguntas abiertas acerca del número de parejas sexuales pasadas y esperadas (factor conductual con un $\alpha= .767$) y cuatro afirmaciones (factor actitudinal con un $\alpha= .780$) que indagan en torno a las actitudes que se tienen en torno al sexo casual o sin compromiso que se responden con una escala tipo Likert de nueve niveles, que va desde *totalmente en desacuerdo* hasta *totalmente de acuerdo*. Se realizó un análisis factorial con rotación ortogonal (varimax) del que se obtuvieron dos factores. El factor conductual consta de los siguientes reactivos: “¿Con cuántas personas diferentes crees que tendrás relaciones sexuales durante los siguientes cinco años?”, “¿Con cuántas personas diferentes has tenido

relaciones sexuales en el último año?” y “¿Con cuántas personas diferentes has tenido relaciones sexuales una sola vez?”. El factor actitudinal se compone de los siguientes reactivos: “El sexo sin amor está bien”, “Puedo imaginarme a mí mismo cómodo y disfrutando tener sexo casual con diferentes personas”, “No tendría que estar relacionado de manera cercana, tanto emocional como psicológicamente, antes de sentirme cómodo y disfrutar tener sexo con alguien” y de la pregunta “¿Qué tan seguido fantaseas tener sexo con alguien más que no sea tu pareja actual estable?”.

El punto de corte para incluir cada reactivo fue de .40; las cargas factoriales de los reactivos oscilaron entre .56 y .89, lo que indica una consistencia interna adecuada. La confiabilidad por consistencia interna del inventario completo obtenida a través del alfa de Cronbach fue de .774 y explica un 61.83% de la varianza total. Los puntajes altos en esta escala indican una menor necesidad de cercanía y compromiso para acceder al sexo casual, mientras que los bajos indican una mayor necesidad de dichos vínculos previos al sexo.

3.7.4 Escala de Asertividad Sexual

Para medir la variable de asertividad sexual se conformó una escala que incluyó el *Hurlbert Index of Sexual Assertiveness* (Hurlbert, 1991) y 10 reactivos de la *Sexual Assertiveness Scale* (Morokoff et al., 1997), esto con la finalidad de recoger una manifestación más amplia del constructo, pues la asertividad sexual va más allá del inicio y rechazo de relaciones sexuales e implica la expresión de deseos, necesidades y preferencias sexuales. En los siguientes párrafos, se describen las características psicométricas de ambas escalas.

El Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (Hurlbert, 1991) está diseñado para medir el grado de asertividad sexual de una persona cuando tiene relaciones sexuales. Fue validado en una población femenina de adultas jóvenes (18 a 31 años) estadounidenses; contiene 25 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones de respuesta que van desde *Nunca* hasta *Siempre*. Como evidencia de validez de convergencia, el Hurlbert Index of Sexual Assertiveness fue correlacionado

con el Inventario de Asertividad de Gambrill-Richey (Gambrill & Richey, 1975) y obtuvo un coeficiente de .825, lo que indica una validez de convergencia estadísticamente significativa. El inventario completo muestra una confiabilidad por consistencia interna obtenida a través del alfa de Cronbach de .915.

La Sexual Assertiveness Scale fue desarrollada por Morokoff et al. (1997) y es una medida de autorreporte de 18 reactivos distribuidos en tres factores: inicio, rechazo y prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. El primer factor ($\alpha=.77$) evalúa la frecuencia con la que una persona inicia una relación sexual de forma deseada (e.g. "Inicio las relaciones sexuales cuando así lo deseo"). El segundo factor ($\alpha=.71$) evalúa la frecuencia en que una persona es capaz de evitar una relación sexual no deseada (e.g. "Me niego a tener sexo si NO me apetece, incluso si ella/él insiste"). El tercero ($\alpha=.83$) evalúa la frecuencia con la que una persona insiste en el uso de métodos anticonceptivos (e.g. "Cuando tengo relaciones sexuales con ella/él me aseguro de utilizar condón"). Cada uno de los factores contiene 6 reactivos y en su conjunto explican el 52% de la varianza. La escala completa obtuvo una buena confiabilidad pues su consistencia interna obtenida a través del alfa de Cronbach fue de .83. En México, la escala fue validada por Torres-Obregon et al. (2017) en una muestra de mujeres mexicanas y a través de un análisis factorial confirmatorio (GFI=.921; AGFI=.864; RMSEA=.058; CFI=.953; TLI=.927) se obtuvieron las mismas dimensiones que en la versión original. Los resultados de confiabilidad por consistencia interna fueron aceptables, y los omegas obtenidos de cada una de las tres subescalas fueron: Inicio ($\omega=.83$), Rechazo ($\omega=.78$), Enfermedades de transmisión sexual ($\omega=.79$) y total ($\omega=.85$).

Para esta investigación se tomaron dos reactivos del factor de Inicio, cuatro reactivos del factor de Rechazo y cuatro del factor de Prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual de la Sexual Assertiveness Scale (Morokoff et al., 1997). De esta manera, la versión piloto del instrumento se integró por 35 reactivos que se responden en un formato tipo Likert de 5 puntos (1=*Nunca*, 5=*Todo el tiempo*), y donde puntajes altos indican mayores niveles de asertividad sexual (ver Anexo 4).

Como primer objetivo específico esta medida fue validada en población adulta mexicana.

3.7.5 Cuestionario Sobre Conductas Sexuales de Riesgo

Para poder obtener una medida sobre conductas sexuales de riesgo, se desarrolló el Cuestionario sobre Conductas Sexuales de Riesgo. Este cuestionario se creó tomando en cuenta el Cuestionario Sobre Sexo En Universitarios (CSSEU), diseñado por Pulido Rull et al. (2011). El CSSEU fue elaborado a partir de la realización de grupos focales con estudiantes de licenciatura, donde se identificaron áreas temáticas de prácticas sexuales riesgosas y que sirvieron para la redacción de los reactivos. La consistencia interna del instrumento calculada mediante alfa de Cronbach fue de .815. El cuestionario está compuesto por 41 preguntas, donde existen dos grupos de preguntas. El primero de ellas evalúa la ocurrencia de la conducta de interés; por ejemplo: ¿Ha tenido relaciones sexuales?, y va seguida de opciones basadas en la prevalencia actual, lápsica y total. Otro grupo de preguntas recaba información vinculada con la frecuencia del comportamiento (e.g. diario, 3 o 4 veces por semana, 1 o 2 veces por semana, etcétera).

Para la presente investigación, la versión piloto del instrumento se integró por 29 reactivos (ver Anexo 5) donde se pregunta por la frecuencia de sexo sin protección, frecuencia de relaciones sexuales bajo el uso de alcohol y drogas y uso de condón durante éstas, frecuencia y número de embarazos no planeados durante la relación sexoafectiva actual, frecuencia de infidelidades sexuales y uso de condón durante ellas, frecuencia de relaciones sexuales con trabajadores sexuales y uso de condón durante ellas, errores al usar métodos anticonceptivos, frecuencia de uso de estrategias anticonceptivas naturales (e.g. método del ritmo, días menos fértiles, método de la temperatura), frecuencia y número de ITS y frecuencia y uso de condón durante relaciones sexuales casuales. Para cumplir con el primer objetivo de esta investigación se validó el Cuestionario sobre Conductas Sexuales de Riesgo en una muestra de adultos mexicanos siguiendo los lineamientos propuestos por Reyes Lagunes y García y Barragán (2008).

3.8 Diseño

3.8.1 Tipo de estudio

Para cumplir con el primer objetivo específico de esta investigación se llevó a cabo un estudio de tipo instrumental (Ato et al., 2013) ya que se realizó la validación psicométrica del Inventario de PHSC de la Sexualidad, del Cuestionario Sobre Conductas Sexuales de Riesgo y de la Escala de Asertividad Sexual en una muestra de adultos mexicanos.

El estudio que corresponde con el segundo objetivo de esta investigación es de tipo comparativo (Isaac & Michael, 1995) pues se evaluó las diferencias entre hombres y mujeres con una relación monógama y no monógama respecto a las PHSC de la sexualidad, la orientación sociosexual, la asertividad sexual y las conductas sexuales de riesgo.

Por último, para cumplir con el tercer objetivo de esta investigación fue necesario realizar un estudio de tipo correlacional (Isaac & Michael, 1995) puesto que se investigó el grado en el que las variaciones en las conductas sexuales de riesgo corresponden con las variaciones de las PHSC de la sexualidad, la orientación sociosexual y la asertividad sexual de los participantes en relaciones monógamas y no monógamas.

3.9 Procedimiento

Con la finalidad de adecuar el lenguaje para poblaciones con diversidades relacionales se revisó cada uno de los instrumentos a aplicar y se hicieron las correcciones necesarias. Asimismo, se modificó el Cuestionario sobre Sexo en Universitarios (Pulido Rull et al., 2011) y se corrigieron algunos reactivos del Inventario de PHSC de la Sexualidad para que fueran más entendibles y para eliminar la presentación de dos ideas en un mismo ítem (ver Tabla 3; Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016).

Tabla 3*Reactivos modificados del Inventario de PHSC de la Sexualidad*

Reactivo original	Modificaciones
3. Es admirable que un hombre tenga muchas parejas sexuales, pero se ve muy mal que una mujer tenga muchas parejas sexuales.	3.1 Es admirable que un hombre tenga muchas parejas sexuales. 3.2 Se ve muy mal que una mujer tenga muchas parejas sexuales.
4. El hombre debe iniciar su vida sexual muy joven y la mujer todo lo contrario.	4.1 El hombre debe iniciar su vida sexual muy joven. 4.2 La mujer NO debe iniciar su vida sexual muy joven.
11. Los niños no deben tocar sus genitales porque es algo sucio.	11. Las niñas y los niños deben evitar tocar sus genitales porque es algo sucio.
12. No se le llama por su nombre a los órganos sexuales, se les debe de poner otros nombres menos explícitos.	12.1 NO se le llama por su nombre a los órganos sexuales. 12.2 Para nombrar a los órganos sexuales se deben usar otros nombres menos explícitos.
31. Hay más confianza para decir lo que se desea hacer sexualmente con la pareja formal que con parejas ocasionales.	31. Con la pareja formal existe más confianza para decir lo que deseas hacer sexualmente que con parejas ocasionales.
33. La vida sexual de las parejas que llevan mucho tiempo juntas es aburrida porque la sexualidad ya no es prioridad.	33.1 La vida sexual de las parejas que llevan mucho tiempo juntas es aburrida. 33.2 La sexualidad ya no es una prioridad en las parejas que llevan mucho tiempo juntas.

En el caso del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (Hurlbert, 1991) se realizó la traducción-retraducción del inglés al español (y viceversa) de los reactivos que conforman la escala y, luego se tomaron diez ítems de la Sexual Assertiveness Scale (Morokoff et al., 1997) para así obtener una medida de asertividad sexual.

Posteriormente se creó un formulario de Google donde se añadieron todos los instrumentos y dos preguntas filtro (una a la mitad y otra a tres cuartas partes del formulario) donde se pedía seleccionar una casilla en específico, esto con el fin de garantizar que los participantes estuvieran leyendo y prestando atención a lo que contestaban. Se consideró el orden de aplicación de los instrumentos para evitar un efecto de arrastre y, de esta forma, aparecían primero las Viñetas de Acuerdos Monógamos y No Monógamos, después el Inventario de PHSC de la Sexualidad, luego el Inventario de Orientación Sociosexual, posteriormente el Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo, seguido de la Escala de Asertividad Sexual y se finalizaba con una sección de datos sociodemográficos.

Para obtener a la muestra, el formulario fue difundido en diversos grupos de Facebook a través de publicaciones que solicitaban la participación voluntaria de las personas y donde también se especificaban los criterios de inclusión para participar en el estudio. Asimismo, se informaba que, como agradecimiento a su colaboración podían acceder a una rifa de tarjetas de Amazon. Al ingresar al formulario se encontraba un vídeo que explicaba a grandes rasgos el objetivo de la investigación y después de verlo, los participantes daban su consentimiento informado e indicaban que eran mayores de edad. Al terminar de contestarlo, se les brindaba información sobre cómo tener prácticas sexuales seguras y una liga donde podían proporcionar un correo electrónico en caso de que desearán participar en la rifa y conocer los resultados de la investigación. Para asegurar el anonimato y confidencialidad de los participantes, este correo electrónico no quedó asociado con las respuestas que se contestaron en el formulario. Los datos fueron recolectados durante los meses de julio de 2020 y febrero de 2021.

Una vez obtenidos los datos de la muestra, se descargó la hoja de cálculo que proporcionaba la plataforma del formulario con las respuestas de los participantes. Se filtraron las respuestas considerando sólo aquellos casos donde se respondió

correctamente a las dos preguntas filtro. Luego, se exportó esta hoja de cálculo a una base de datos en el programa SPSS versión 25 donde las variables se nombraron y etiquetaron y, aquellas que lo requirieran, se transformaron de cadena a numéricas.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

Para el primer objetivo específico, se realizaron los análisis estadísticos descriptivos, de confiabilidad y de validez correspondientes con los lineamientos propuestos por Reyes Lagunes y García y Barragán (2008). Para cumplir con el segundo objetivo específico se realizó un análisis de varianza factorial (2x2) donde se introdujeron como variables de clasificación el sexo (hombre y mujer) y el tipo de acuerdo en la relación (monógamo y no monógamo) y como variables intervinientes las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual, la asertividad sexual y las conductas sexuales de riesgo. Por último, para cumplir con el objetivo del estudio correlacional se realizó una correlación entre las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual y la asertividad sexual con las conductas sexuales de riesgo de adultos mexicanos con una relación monógama y de adultos mexicanos con una relación no monógama. En el siguiente apartado, se describen con mayor detalle los resultados de estos análisis estadísticos.

4.1 Análisis psicométricos de los instrumentos

4.1.1 Validación psicométrica de la Escala de Asertividad Sexual

Como primer paso, se invirtieron todos los reactivos que iban en sentido contrario a la direccionalidad de la escala, de manera que, puntuaciones altas indicaran un mayor nivel de asertividad sexual. Luego, se realizó un análisis de frecuencias donde se solicitó la media, desviación estándar, asimetría y curtosis de cada uno de los reactivos de la escala. Se observó que en todos los reactivos el número de casos para cada opción de respuesta fue mayor a cero. Respecto a la asimetría, de los 35 reactivos, 28 presentaron una distribución sesgada.

Para conocer si los reactivos podían discriminar entre los participantes que puntuaban bajo y alto en asertividad sexual, se realizó una prueba t de Student para muestras independientes. Para ello, se creó una variable correspondiente a puntuaciones bajas y altas según el percentil 25 y 75 del puntaje total de los reactivos.

En la Tabla 4 se observa que todos los reactivos pueden discriminar entre grupos altos y bajos en asertividad sexual. Luego, para todos los reactivos se realizó el análisis de direccionalidad a través de tablas cruzadas con los grupos extremos. Derivado de este análisis, se observó que en todos los reactivos las opciones de respuesta que indicaban mayores niveles de asertividad sexual se agruparan en mayor medida en el grupo de puntajes altos y, de manera inversa, para las opciones de respuesta que indican menores puntuaciones de asertividad sexual.

Como siguiente paso, se realizó una prueba de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach para observar si había algún reactivo que, al eliminarse, aumentará de manera importante la confiabilidad de la escala ($\alpha=.842$). Los resultados obtenidos mostraron que la confiabilidad no aumentaba al eliminar cualquiera de los reactivos, por ello se decidió conservar todos.

Tabla 4

Características psicométricas por reactivo

Reactivo	M	DE	Asimetría	Curtosis	<i>t</i> (<i>p</i>)	α de Cronbach si se elimina el elemento
AS1	3.45	1.087	-0.277	-0.322	<.001	.840
AS2	3.03	1.060	-0.007	-0.393	<.001	.840
AS3	2.98	1.002	0.057	-0.081	<.001	.841
AS4	4.24	1.034	-1.337*	1.149	<.001	.837
AS5	3.68	1.464	-0.698*	-0.944	<.001	.838
AS6	4.17	1.048	-1.229*	1.017	<.001	.836
AS7	3.70	1.402	-0.654*	-0.937	<.001	.837
AS8	4.29	1.186	-1.631*	1.567	<.001	.835
AS 8.1	3.9632	1.38296	-1.035*	-0.331	<.001	.838
AS8.2	3.5318	1.56298	-0.545*	-1.256	<.001	.841
AS9	4.50	1.025	-2.255*	4.380	<.001	.835
AS10	3.27	1.528	-0.283	-1.384	<.001	.836
AS11	3.68	1.417	-0.702*	-0.819	<.001	.836
AS12	3.58	1.551	-0.642*	-1.132	<.001	.836

Reactivo	M	DE	Asimetría	Curtosis	<i>t</i> (<i>p</i>)	α de Cronbach si se elimina el elemento
AS13	3.36	1.592	-0.389	-1.420	<.001	.835
AS14	4.05	1.089	-0.935*	0.004	<.001	.840
AS15	3.86	1.135	-0.690*	-0.369	<.001	.836
AS16	3.76	1.036	-0.550*	-0.147	<.001	.842
AS17	4.16	0.955	-0.965*	0.321	<.001	.836
AS18	4.23	1.021	-1.154*	0.404	<.001	.836
AS19	3.93	1.227	-0.985*	0.014	<.001	.841
AS20	4.15	1.011	-1.047*	0.500	<.001	.835
AS21	4.09	1.173	-1.220*	0.596	<.001	.838
AS22	4.24	1.004	-1.221*	0.771	<.001	.834
AS23	4.10	1.100	-1.031*	0.186	<.001	.837
AS24	4.21	0.969	-1.124*	0.705	<.001	.834
AS25	3.72	1.140	-0.692*	-0.173	<.001	.842
AS26	3.31	1.319	-0.251	-1.029	<.001	.842
AS27	4.06	1.058	-1.084*	0.748	<.001	.839
AS28	4.03	1.087	-1.027*	0.429	<.001	.835
AS29	4.06	1.271	-1.297*	0.568	<.001	.839
AS30	4.01	1.309	-1.127*	0.038	<.001	.841
AS31	4.24	1.125	-1.538*	1.531	<.001	.837
AS32	4.36	0.781	-1.025*	0.432	<.001	.839
AS33	3.38	1.357	-0.280	-1.088	<.001	.841

Nota. Los reactivos con un asterisco (*) presentan una distribución sesgada de acuerdo con los lineamientos propuestos por Reyes Lagunes y García Barragán (2008).

Para obtener evidencia de validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio por el método de máxima verosimilitud con rotación promax (ver Tabla 5) con el programa SPSS versión 25. Aunque gran parte de los reactivos presentaron una distribución sesgada, se decidió conservar todos y meterlos al análisis factorial debido

a que, como se observa en la Tabla 4, cumplen con los demás criterios psicométricos. Así, la solución factorial obtenida agrupó 25 reactivos que se distribuyen en cinco factores, los cuales convergieron en 7 iteraciones y explicaron el 47.75% de la varianza. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa (4494.873, $gl=300$, $p<.001$) y el indicador de adecuación del tamaño de muestra Kaiser-Meyer-Olkin fue adecuado (.844). El primer factor se titula Inicio y Expresión de Necesidades, tiene un α de .821 y un ω de .843 y, a través de cinco reactivos indaga sobre la habilidad que tienen las personas para iniciar actividades sexuales que deseen y expresar sus fantasías, deseos y necesidades sexuales. El segundo factor se llama Actitud Positiva al Uso de Condón ($\alpha=.806$, $\omega=.810$) y tiene cuatro reactivos que preguntan sobre la actitud favorable hacia el uso de condón en las relaciones sexuales. El tercer factor de la escala posee un $\alpha=.748$ y un $\omega=.760$ y evalúa con siete reactivos la habilidad para rechazar aquellas prácticas sexuales que no son deseadas. El cuarto factor se titula Interacción Sexual Proactiva ($\alpha=.753$, $\omega=.761$) y en él se pregunta con seis reactivos por la búsqueda activa de interacciones sexuales placenteras. Finalmente, la última dimensión se denomina Uso Asertivo de Condón; está compuesto por tres reactivos que en conjunto poseen un $\alpha=.838$ y un $\omega=.840$ y evalúan la capacidad que tienen las personas para asegurarse de utilizar el condón incluso cuando la otra persona no desea usarlo. La confiabilidad por consistencia interna de toda la escala obtenida a través del alfa de Cronbach fue de .827 y por medio del omega de McDonald fue de .833.

En la Tabla 5 también se pueden observar las características psicométricas y descriptivas de cada factor. Para obtener las variables de los factores se realizó una sumatoria de todos los reactivos que integraban a las dimensiones y este puntaje se dividió entre el número de reactivos que lo conformaban. Por ello, el mínimo y el máximo teórico para cada factor va de 1 a 5, siendo 5 el máximo nivel de asertividad sexual que puede obtener una persona en cada dimensión de la escala. En el Anexo 8 se puede observar cómo quedó conformada la versión final de la escala.

Tabla 5*Estructura factorial de la Escala de Asertividad Sexual*

	IEN	APC	RPS	ISP	UAC
Número de reactivos	5	4	7	6	3
Mínimo y máximo	1 - 5	1 - 5	1.29 - 5	1.83 - 5	1 - 5
Media	4.10	3.87	3.98	4.10	3.41
DE	0.78	1.10	0.76	0.70	1.34
Sesgo	-0.960	-0.895	-0.599	-0.615	-0.468
% Varianza explicada	16.834	17.740	3.954	6.010	3.212
α de Cronbach	.821	.806	.748	.753	.838
ω de McDonald	.843	.810	.760	.761	.840
Reactivo	Carga factorial				
AS18. Disfruto compartir mis fantasías sexuales con ella/él.	.908	.059	.033	-.117	-.031
AS20. Le comunico mis deseos sexuales a ella/él.	.860	-.029	.005	.063	.078
AS17. Pienso que soy abierta(o) con ella/él acerca de mis necesidades sexuales.	.828	.012	.005	.043	.007
AS31. Me siento cómoda(o) al iniciar las relaciones sexuales con ella/él.	.453	-.001	.026	.080	.050
AS16. Me acerco a ella/él para tener sexo cuando lo deseo.	.303	-.215	-.023	.181	-.017
*AS8.2 Tengo relaciones sexuales sin condón porque ni a ella/él ni a mí nos gusta usar condón.	.031	.956	-.161	-.075	-.027
*AS8.1 Tengo relaciones sexuales sin condón porque a mí NO me gusta usar condón.	.009	.857	-.061	-.034	-.022
*AS11. Si ella/él así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón.	-.099	.436	.203	.033	.140
*AS8. Tengo relaciones sexuales sin condón porque a ella/él NO le gusta usar condón.	-.035	.434	.244	.076	.068
*AS6. Tengo relaciones sexuales si ella/él lo desea, incluso cuando NO me apetece.	.079	.107	.665	-.085	-.100
*AS4. Si ella/él me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no	.094	.036	.659	-.085	-.181

	IEN	APC	RPS	ISP	UAC
AS7. Me niego a tener sexo si NO me apetece, incluso si ella/él insiste.	.051	-.159	.602	-.132	.235
*AS22. Se me dificulta decir que NO aunque NO quiera tener sexo.	.014	.077	.541	.240	-.108
AS5. Me niego a dejar que ella/él acaricie mi cuerpo si NO lo deseo, incluso cuando insiste.	.008	-.166	.529	-.082	.222
*AS33. Complacer sexualmente a ella/él es más importante que mi propio placer.	-.135	-.082	.478	.036	.062
*AS9. Si ella/él insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón, incluso aunque yo NO quiera.	-.067	.310	.366	.113	.028
*AS23. Me es difícil describirme como alguien a quien le gusta el sexo.	-.086	.020	-.137	.682	.119
*AS24. Me siento incómoda(o) diciéndole lo que me gusta en el sexo.	.210	.029	.052	.604	-.043
*AS15. Siento que soy tímida(o) cuando se trata de tener sexo.	.182	-.001	-.116	.603	-.007
*AS14. Me siento incómoda(o) hablando cuando tengo sexo.	-.042	-.121	-.035	.538	.021
*AS32. Después de tener sexo, me doy cuenta de que hice cosas que me desagradaron.	-.039	.039	.195	.436	-.134
*AS21. Para mí es difícil tocarme durante el sexo.	.159	-.022	-.024	.400	.049
AS12. Insisto en usar condón cuando quiero, incluso aunque él/ella prefiera NO usarlos.	.095	-.027	-.028	-.002	.864
AS13. Me niego a tener relaciones sexuales si él/ella NO quiere utilizar condón.	-.113	.078	.113	.105	.756
AS10. Cuando tengo relaciones sexuales con ella/él me aseguro de utilizar condón.	.109	.397	-.066	-.057	.537

Nota. IEN=Inicio y Expresión de Necesidades Sexuales; APC=Actitud Positiva al Uso de Condón; RPS=Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas; ISP=Interacción Sexual Proactiva; UAC=Uso Asertivo de Condón. Los reactivos que aparecen con un asterisco (*) van en sentido inverso.

4.1.2 Validación psicométrica del Inventario de Premisas Histórico Socio Culturales de la Sexualidad

Se recodificaron las opciones de respuesta del reactivo 27 para que se conservara el sentido de respuesta de este inventario, donde puntuaciones mayores indican un mayor apego a la cultura sexual hegemónica de la sexualidad. Posterior a ello y de acuerdo con el procedimiento de Reyes Lagunes y García Barragán (2008), se realizó un análisis de frecuencias para cada uno de los reactivos (ver Tabla 6). En este análisis de frecuencias se pidió la media, la desviación estándar, el sesgo y la curtosis. Se puede notar que, sólo 4 de los 37 reactivos presentaron una distribución normal.

Con el fin de conocer si los reactivos podían discriminar entre los participantes que puntuaban bajo y alto en PHSC de la Sexualidad, se realizó una prueba t de Student para muestras independientes. Para ello, se creó una variable que fuera el resultado de la suma de todos los reactivos, a esta variable se le calculó el percentil 25 y 75. A partir de los valores de estos percentiles se creó una nueva variable dicotómica que agrupara puntuaciones altas y bajas; y esta fue la variable de agrupación que se utilizó para realizar las pruebas t. En la Tabla 6 se reporta la significancia de estos análisis y se aprecia que todos los reactivos tienen la capacidad de discriminar grupos extremos. Respecto al análisis de direccionalidad a través de tablas cruzadas con los grupos extremos se pudo ver que en todos los ítems las opciones de respuesta que indicaban menor apego a las PHSC se reunían fundamentalmente en el grupo de puntajes bajos, e inversamente sucedía para las opciones de respuesta que indicaban un mayor acuerdo.

Como último paso se calculó la confiabilidad por consistencia interna a través del α de Cronbach (.865) y en la columna “ α de Cronbach si se elimina el elemento” se puede percatar que eliminar alguno de los reactivos (e. g. 7, 22 y 27) no modifica sustancialmente el valor total del α .

Tabla 6*Características psicométricas por reactivo*

Reactivo	M	DE	Asimetría	Curtosis	<i>t</i> (<i>p</i>)	α de Cronbach si se elimina el elemento
PHSC1	1.31	0.870	3.009*	8.607	<.001	.865
PHSC2	1.14	0.552	4.862*	26.162	<.001	.864
PHSC3.1	1.24	0.690	3.332*	11.877	<.001	.864
PHSC3.2	1.77	1.327	1.546*	0.951	<.001	.857
PHSC4.1	1.60	0.952	1.321*	0.690	<.001	.864
PHSC4.2	1.96	1.331	1.126*	0.003	<.001	.859
PHSC5	1.18	0.580	3.976*	18.176	<.001	.861
PHSC6	1.15	0.557	4.635*	23.887	<.001	.862
PHSC7	2.34	1.315	0.564*	-0.828	<.001	.866
PHSC8	1.35	0.824	2.613*	6.610	<.001	.861
PHSC9	1.15	0.567	4.507*	22.400	<.001	.863
PHSC10	1.20	0.608	3.575*	13.838	<.001	.861
PHSC11	1.33	0.793	2.732*	7.578	<.001	.860
PHSC12.1	1.31	0.871	3.085*	8.970	<.001	.863
PHSC12.2	1.21	0.666	3.800*	15.638	<.001	.861
PHSC13	1.48	0.898	1.903*	3.004	<.001	.861
PHSC14	1.24	0.703	3.471*	12.723	<.001	.862
PHSC15	1.12	0.447	4.474*	22.609	<.001	.862
PHSC16	2.28	1.566	0.763*	-1.009	<.001	.858
PHSC17	1.97	1.307	1.104*	0.001	<.001	.857
PHSC18	2.62	1.413	0.376	-1.064	<.001	.858
PHSC19	2.36	1.494	0.634*	-1.033	<.001	.859
PHSC20	1.59	1.092	1.863*	2.605	<.001	.858
PHSC21	3.30	1.508	-0.309	-1.296	<.001	.864
PHSC22	1.92	1.294	1.221*	0.279	.003	.869
PHSC23	1.13	0.483	4.119*	18.056	<.001	.862

Reactivo	M	DE	Asimetría	Curtosis	$t(p)$	α de Cronbach si se elimina el elemento
PHSC24	1.52	0.987	1.973*	3.249	<.001	.857
PHSC25	1.47	0.936	2.156*	4.272	<.001	.860
PHSC26	1.30	0.880	3.169*	9.400	<.001	.862
PHSC27Rec	1.65	1.229	1.804*	1.949	<.001	.866
PHSC28	1.20	0.618	3.686*	15.405	<.001	.862
PHSC29	1.38	0.839	2.391*	5.693	<.001	.861
PHSC30	1.72	1.246	1.639*	1.433	<.001	.859
PHSC31	3.32	1.537	-0.319	-1.361	<.001	.862
PHSC32	2.98	1.537	-0.023	-1.428	<.001	.858
PHSC33.1	1.81	1.070	1.071*	0.140	<.001	.865
PHSC33.2	2.23	1.295	0.644*	-0.756	<.001	.864

Nota. Los reactivos con un asterisco (*) presentan una distribución sesgada de acuerdo con los lineamientos propuestos por Reyes Lagunes y García Barragán (2008).

Para poder obtener evidencias de validez de constructo se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando el software de libre acceso *Factor Analysis* versión 11.04.02 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2013). El análisis factorial exploratorio se llevó a cabo mediante el método mínimos cuadrados ponderados diagonalizados (DWLS del inglés *Diagonally Weighted Least Squares*) y la rotación Promin. En principio, se decidió incluir a todos los reactivos para el análisis; sin embargo, debido a que algunos presentaron cargas factoriales menores a .30 se excluyeron 6 reactivos (3.1, 4.1, 7, 8, 22 y 30). Como resultado, la solución factorial se conformó por 31 ítems distribuidos en 3 factores que presentan un 51.643% de varianza acumulada. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa (5535.8, $gl=465$, $p<.001$) y el indicador de adecuación del tamaño de muestra Kaiser-Meyer-Olkin fue muy bueno (.93575). En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna de toda la escala, el alfa estandarizada de Cronbach fue de .927 y el omega de McDonald fue de .928.

El primer factor se titula Moralismo sexual ($\alpha=.951$) y está integrado por 11 ítems que indagan el nivel de apego que se tiene con una visión conservadora y puritana de la sexualidad, que restringe la expresión de comportamientos sexuales tanto a mujeres como a niñas y niños y que, prohíbe la homosexualidad y otras prácticas sexuales que van más allá del coito y la reproducción.

El segundo factor de la escala se llama Sexualidad patriarcal, está conformado por 11 reactivos que en conjunto presentan un alfa ordinal de .934. Este factor está integrado por premisas que apoyan la doble moral sexual donde se espera que los hombres asuman un rol sexual activo, mientras que para las mujeres se espera un rol sexual pasivo. Asimismo, este factor incluye normas y creencias donde se refleja a la sexualidad como adultocéntrica (e.g. “Hablar de sexualidad a los jóvenes es incitarlos a tener sexo”) y con meros fines reproductivos (e.g. “Hay muchas cosas sexuales que jamás deben hacerse con la pareja, pero si con alguien ocasional”).

Por último, la tercera dimensión se llama Monogamia ($\alpha=.942$) e incluye 9 ítems que preguntan por el nivel de apego hacia la mononorma que establece que sólo se debe tener una pareja sexoafectiva y que castiga al resto de las expresiones comportamentales que se desvían de ella (e.g. infidelidad, múltiples parejas sexuales y sexo casual).

Con el fin de obtener las variables de los factores se realizó una sumatoria de todos los ítems que integraban a las dimensiones y este puntaje fue dividido entre el número de reactivos que lo conformaban. Por lo tanto, el mínimo y el máximo teórico para cada dimensión va de 1 a 5, siendo 5 el máximo nivel de apego a las normas y creencias de la sexualidad por las que se pregunta en cada factor del inventario. En seguida, en la Tabla 7 se reportan las cargas factoriales de cada ítem, así como los estadísticos descriptivos y psicométricos de los tres factores y en el Anexo 7 aparece la versión final del inventario.

Tabla 7*Estructura factorial del Inventario de PHSC de la Sexualidad*

	Moralismo sexual	Sexualidad patriarcal	Monogamia
Número de reactivos	11	11	9
Mínimo y máximo	1 - 3.45	1 - 4.55	1 - 5
Media	1.41	1.38	2.43
DE	0.50	0.41	0.90
Sesgo	1.85	2.30	0.59
% varianza explicada	33.22	10.72	7.69
α ordinal	.951	.934	.942
ω de McDonald	.801	.752	.839
Reactivo	Carga factorial		
PHSC15. Las personas que practican su sexualidad libre y abiertamente deben sentirse culpables.	.674	.027	.071
PHSC29. Las personas que están en relaciones homosexuales solo están experimentando.	.651	.028	-.146
PHSC23. La masturbación es solo para personas que no tienen pareja.	.647	-.251	.185
PHSC11. Las niñas y los niños deben evitar tocar sus genitales porque es algo sucio.	.636	.088	.058
PHSC28. Las personas homosexuales deben mantener su estilo de vida en secreto para no molestar a los demás.	.588	.204	-.183
PHSC26. La homosexualidad va en contra de lo natural.	.574	.025	-.204
PHSC3.2. Se ve muy mal que una mujer tenga muchas parejas sexuales.	.572	.054	.174
PHSC25. Masturbarse con frecuencia es malo.	.530	-.146	.180
*PHSC27. Ser homosexual es completamente normal.	.489	.075	-.328
PHSC4.2. La mujer NO debe iniciar su vida sexual muy joven.	.473	.057	.109
PHSC12.2 Para nombrar a los órganos sexuales se deben usar otros nombres menos explícitos.	.446	.304	.137
PHSC9. Hablar de sexualidad a los jóvenes es incitarlos a tener sexo.	.016	.663	.079
PHSC14. Hay muchas cosas sexuales que jamás deben hacerse con la pareja, pero si con alguien ocasional.	-.053	.623	-.045
PHSC6. Cuando ya vives con tu pareja no le debes decir lo que se te antoja sexualmente porque puede pensar mal de ti.	.092	.614	-.034

	Moralismo sexual	Sexualidad patriarcal	Monogamia
PHSC33.2. La sexualidad ya no es una prioridad en las parejas que llevan mucho tiempo juntas.	-.287	.595	.183
PHSC33.1. La vida sexual de las parejas que llevan mucho tiempo juntas es aburrida.	-.228	.580	-.001
PHSC2. Ser mujeriego es una señal de éxito.	.167	.511	-.255
PHSC5. Una mujer que expresa abiertamente su deseo sexual es una fácil.	.346	.449	.210
PHSC13. Las mujeres tienen sexo porque están buscando afecto.	.204	.433	.007
PHSC10. Si la mujer desea tener relaciones sexuales debe esperar a que el hombre tome la iniciativa.	.339	.405	.152
PHSC12.1. NO se le llama por su nombre a los órganos sexuales.	.281	.389	-.160
PHSC1. Un hombre debe tener más parejas sexuales que una mujer.	.077	.324	-.146
PHSC21. Las personas infieles deben sentirse culpables.	-.225	-.146	.705
PHSC20. Solo se debe tener relaciones sexuales si se está enamorado.	.215	-.157	.687
PHSC19. Una sola persona debe cumplir la función de pareja sexual y pareja afectiva.	-.217	.274	.655
PHSC18. Nunca debes tener relaciones sexuales con personas que conoces muy poco.	-.055	.078	.620
PHSC31. Con la pareja formal existe más confianza para decir lo que deseas hacer sexualmente que con parejas ocasionales.	-.106	-.006	.602
PHSC16. Tener varias parejas al mismo tiempo es una falta de compromiso.	-.115	.094	.597
PHSC24. El sexo casual es inapropiado.	.314	-.109	.590
PHSC17. Si una persona tiene muchas parejas sexuales es porque se siente vacía emocionalmente.	-.062	.361	.540
PHSC32. El matrimonio debe ser por amor y para siempre.	.274	-.223	.501

Nota. El reactivo que aparece con un asterisco (*) va en sentido inverso.

4.1.3 Validación psicométrica del Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo

Debido a las diferentes escalas de opciones de respuesta entre los dos apartados del cuestionario y a que el valor del KMO (.589) indicaba que no se tenía un buen tamaño muestral, se decidió aportar evidencias de validez convergente y divergente (Kerlinger & Lee, 2002). Para ello, primero se creó un índice global que midiera conductas sexuales de riesgo. Este índice fue el resultado de la sumatoria de los ítems 2, 4, 4a, 6, 11a, 14, 17, 19, 21 y 23a divididos entre 10 (el total de los reactivos). De esta forma, el rango del índice va de 0 a 4, donde puntuaciones mayores indican mayor riesgo en prácticas sexuales. Los ítems que integran el Índice Global de Riesgo Sexual indagan en torno a la frecuencia del sexo sin protección, la frecuencia de relaciones sexuales al consumir alcohol y drogas y el uso de condón durante éstas, el número de embarazos no planeados durante la actual relación sexoafectiva, la frecuencia de uso de condón en infidelidades sexuales, con trabajadores sexuales y en relaciones sexuales casuales con personas que se acaban de conocer y la frecuencia de errores en el uso de métodos anticonceptivos, del uso de métodos anticonceptivos naturales y de ITS.

Para obtener evidencias de validez se realizaron correlaciones de Pearson entre el índice y el nivel de sociosexualidad actitudinal y conductual y tres factores de la escala de asertividad sexual (Actitud Positiva al Uso de Condón, Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas y Uso Asertivo del Condón) que se refieren específicamente a interacciones sexuales seguras. En la Tabla 8 se observa que los valores de las correlaciones van en el sentido de lo propuesto teóricamente (Santos-Iglesias & Sierra, 2010; Seal & Agostinelli, 1994). En particular, niveles más altos de conductas sexuales de riesgo se relacionaron de forma positiva, aunque a un nivel bajo, con niveles más altos de sociosexualidad conductual ($r = .108$, $p < .01$) y actitudinal ($r = .158$, $p < .01$). En otras palabras, las personas que reportaron mayores conductas sexuales de riesgo también reportaron mayores actitudes y conductas permisivas hacia el sexo casual. En lo que respecta a la validez divergente, se encontraron correlaciones negativas que van de bajas a moderadas entre las conductas sexuales de riesgo y las tres dimensiones seleccionadas de asertividad sexual. Es decir, quienes reportaron tener menos conductas sexuales de riesgo también mostraron una mayor actitud positiva al uso de

condón ($r = -.490$, $p < .01$), un mayor rechazo de prácticas sexuales que no desean ($r = -.292$, $p < .01$) y un mayor uso asertivo del condón ($r = -.406$, $p < .01$).

En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna del índice global de riesgo sexual, ésta se calculó a través del alfa de Cronbach (.534) y del omega de McDonald (.510).

Tabla 8

Correlaciones del Índice Global de Riesgo Sexual y otras variables

	1	2	3	4	5	6
1. Índice Global de Riesgo Sexual	-	.158 **	.108**	-.490**	-.292**	-.406**
2. Ori. Soc. Actitudinal	-	-	.584**	-.065	-.072	.177**
3. Ori. Soc. Conductual	-	-	-	.006	-.033	.229**
4. Actitud Positiva Condón	-	-	-	-	.383**	.553**
5. Rechazo Prácticas Sexuales	-	-	-	-	-	.383**
6. Uso Asertivo Condón	-	-	-	-	-	-
Media	0.66	5.34	2.85	3.87	3.98	3.41
DE	0.43	1.94	1.49	1.10	0.76	1.34

Nota. Ori. Soc. Actitudinal=Orientación Sociosexual Actitudinal; Ori. Soc. Conductual=Orientación Sociosexual Conductual. ** $p < .01$

4.2 Análisis estadísticos de la investigación

De acuerdo con la encuesta I-SHARE MÉXICO se ha reportado una disminución de los niveles de actividad sexual con la pareja estable durante la pandemia por COVID-19 (Asociación Mexicana para la Salud Sexual A. C., 2021). Considerando lo anterior y aunado a que los datos fueron recogidos durante los meses de julio de 2020 y febrero de 2021, y a que se preguntaba por las conductas sexuales del año inmediato anterior, se podría suponer que habría diferencias entre los participantes según la fecha en la que contestaron el formulario. Para saber si la fecha de aplicación podía tener un efecto en las conductas sexuales reportadas por los participantes, se realizó una prueba ANOVA de una vía. Para ello se clasificaron las respuestas en dos grupos

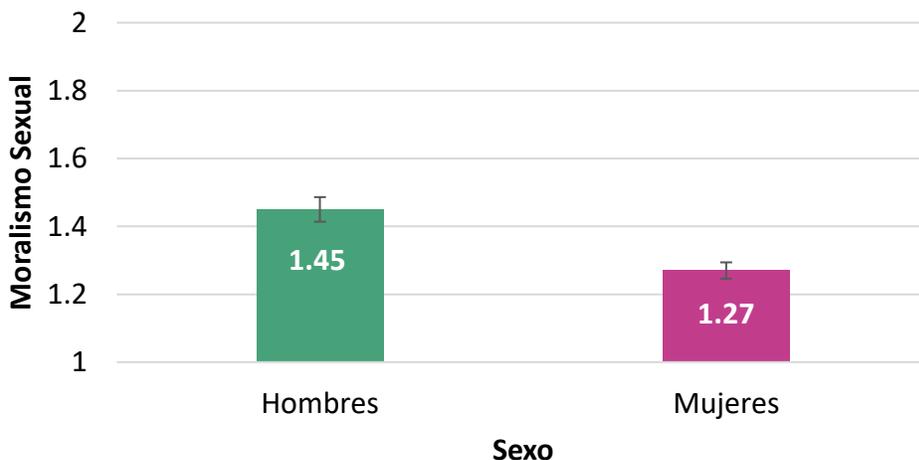
según la fecha en que se respondieron los instrumentos. El primer grupo estuvo conformado por las respuestas de los primeros 4 meses (julio a octubre de 2020) y el segundo por los siguientes 4 meses (noviembre de 2020 a febrero de 2021). La prueba F para el índice global de riesgo sexual no resultó significativa ($F(1, 381)=.045, p=.832, \eta^2_p=.000, 1-\beta=.055$). En otras palabras, a pesar de que los datos fueron recolectados en distintos momentos de la pandemia por COVID-19, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en conductas sexuales de riesgo según las fechas de aplicación del formulario.

Una vez respondida esta pregunta metodológica, en los siguientes apartados se reportan los resultados de los análisis de diferencias y de relaciones entre las variables de interés.

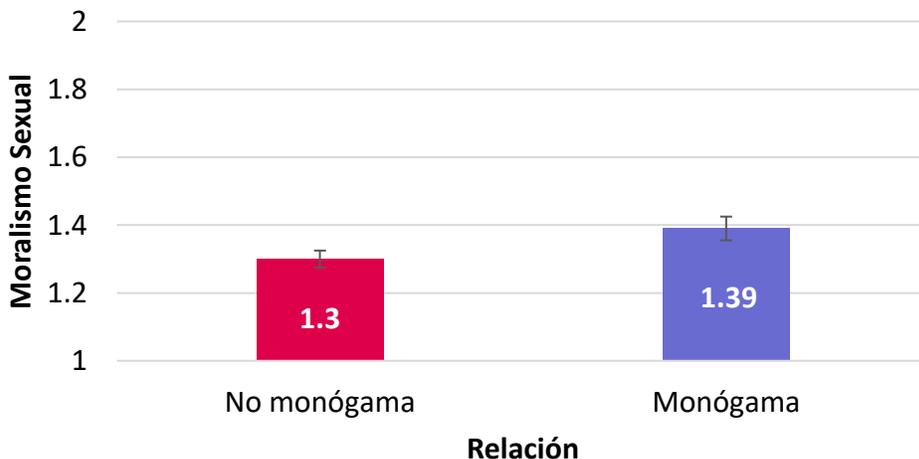
4.2.1 Diferencias en Premisas Histórico Socio Culturales de la Sexualidad

Para conocer si el grado de acuerdo con las PHSC de la Sexualidad difería significativamente según el sexo y tipo de relación de las y los participantes, se realizaron pruebas ANOVAS. Éstas se hicieron considerando cada dimensión del Inventario de PHSC de la Sexualidad como variable dependiente y el sexo (mujer/hombre) y el tipo de relación (monógama/no monógama) como variables independientes.

En el primer factor, Moralismo Sexual, el efecto de interacción entre las variables independientes no resultó significativo, $F(1, 383)=2.748, p=.098, \eta^2_p=.007, 1-\beta=.380$. Los hombres ($M=1.45, DE=0.460$) y las y los participantes en relaciones monógamas ($M=1.39, DE=0.471$) fueron quienes reportaron un mayor nivel de apego a las premisas de este factor en contraste con las mujeres ($M=1.27, DE=0.360$) y las y los participantes en vinculaciones no monógamas ($M=1.30, DE=0.353$), respectivamente. Es decir, son las mujeres y las personas en relaciones no monógamas quienes mostraron un mayor desapego con las normas y creencias moralistas y conservadoras de la sexualidad. Ambos efectos principales resultaron significativos: $F_{\text{sexo}}(1, 383)=24.308, p<.001, \eta^2_p=.060, 1-\beta=.998$; $F_{\text{relación}}(1, 383)=8.878, p=.003, \eta^2_p=.023, 1-\beta=.844$. En las Figuras 1 y 2 se encuentran graficados estos efectos.

Figura 1*Medias por sexo en Moralismo Sexual*

Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayor respaldo de premisas sobre moralismo sexual.

Figura 2*Medias por tipo de relación en Moralismo Sexual*

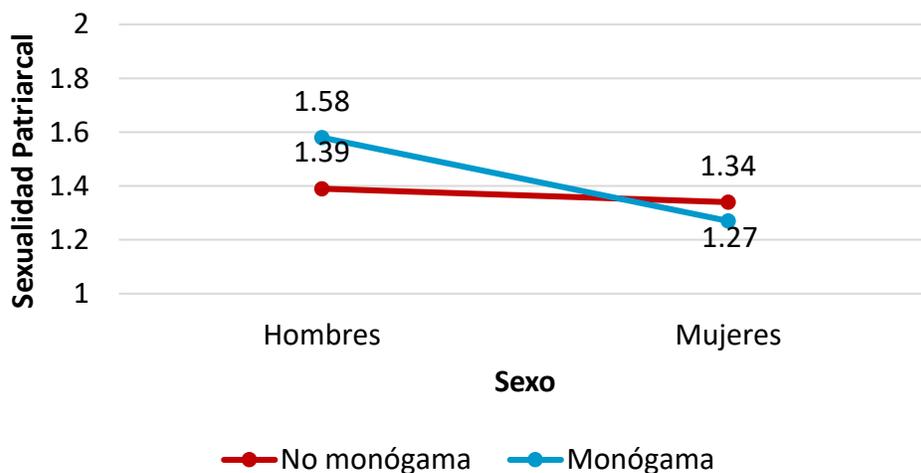
Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayor respaldo de premisas sobre moralismo sexual.

Respecto al segundo factor, Sexualidad Patriarcal, se encontró un efecto de interacción significativo (ver Figura 3): $F(1, 383)=10.996$, $p=.001$, $\eta^2_p=.028$, $1-\beta=.911$. Considerando las medias de todos los participantes, se observó que los hombres que están en relaciones monógamas ($M=1.58$, $DE=0.588$) son quienes mostraron el mayor

grado de apego con estas premisas, mientras que, las mujeres en este tipo de relaciones ($M=1.27$, $DE=0.266$) son las que mostraron el menor nivel de acuerdo a lo largo de la muestra. Por otra parte, se puede notar que, en el caso de las relaciones no monógamas, las mujeres ($M=1.34$, $DE=0.373$) reportaron mayores niveles de desacuerdo que los hombres ($M=1.39$, $DE=0.368$). Aunque, las mujeres que se vinculan desde la no monogamia mostraron un mayor acuerdo con la sociocultura sexual hegemónica que las mujeres en relaciones monógamas, estas diferencias no fueron significativas ($t(188.273)=1.756$, $p=.081$, $d=.240$, $1-\beta=.430$). Por el contrario, las diferencias en el grado de acuerdo de los hombres según su tipo de vinculación si resultaron significativas ($t(93.564)=-2.337$, $p=.022$, $d=.405$, $1-\beta=.702$); y, como se aprecia en la Figura 3, fueron los hombres en relaciones monógamas quienes se encontraron más apegados con las normas y creencias patriarcales de la sexualidad.

Figura 3

Medias por sexo y tipo de relación en Sexualidad Patriarcal



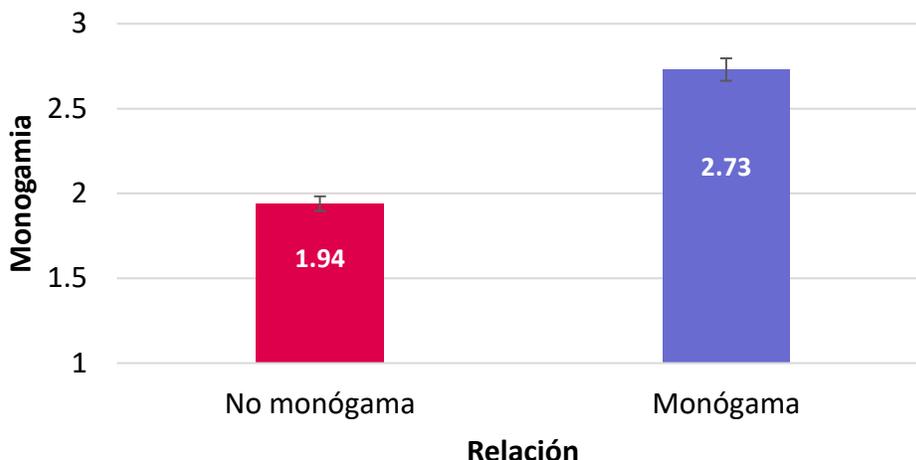
Nota. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayor apego a premisas de sexualidad patriarcal.

En el tercer factor, Monogamia, el efecto de interacción ($F(1, 383)=.150$, $p=.699$, $\eta^2_p=.000$, $1-\beta=.067$) y el efecto principal de sexo ($F(1, 383)=.138$, $p=.711$, $\eta^2_p=.000$, $1-\beta=.066$) no fueron significativos. Por otra parte, las diferencias por tipo de relación sí lo fueron ($F(1, 383)=98.75$, $p<.001$, $\eta^2_p=.207$, $1-\beta=1.000$) y, como se aprecia en la Figura 4, los participantes en vinculaciones no monógamas ($M=1.94$, $DE=0.611$) mostraron un

menor grado de acuerdo con las premisas mononormativas que los participantes en relaciones monógamas ($M=2.73$, $DE=0.891$).

Figura 4

Medias por tipo de relación en el factor Monogamia



Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayor acuerdo con premisas sobre monogamia.

4.2.2 Diferencias en orientación sociosexual

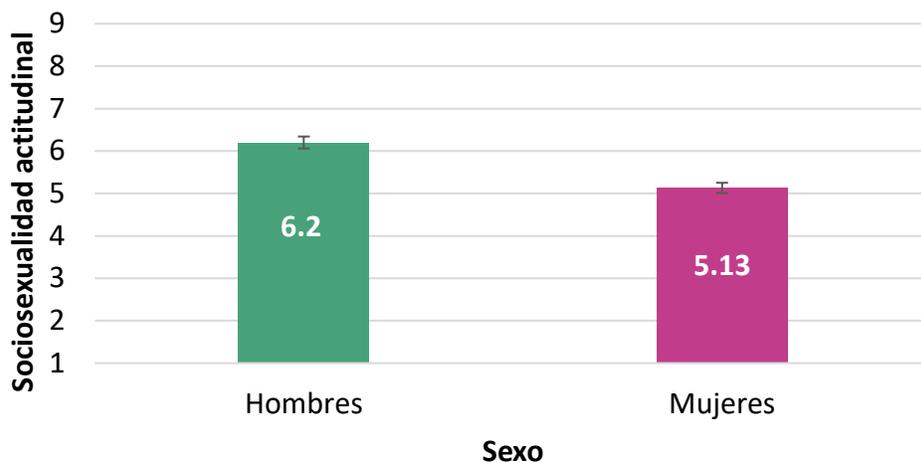
Para conocer las diferencias en sociosexualidad entre hombres y mujeres y entre participantes monógamos y no monógamos, se realizaron pruebas ANOVA donde se introdujo como variable dependiente cada uno de los factores del Inventario de Orientación Sociosexual (actitudinal y conductual) y como variables independientes el sexo y tipo de relación de los participantes.

El efecto de interacción entre las variables independientes no resultó significativo para el factor actitudinal ($F(1, 383)=.075$, $p=.784$, $\eta^2_p=.000$, $1-\beta=.059$) ni para el conductual ($F(1, 372)=.208$, $p=.649$, $\eta^2_p=.001$, $1-\beta=.074$). Ambos efectos principales fueron significativos para la sociosexualidad actitudinal ($F_{\text{sexo}}(1, 383)=25.422$, $p<.001$, $\eta^2_p=.063$, $1-\beta=.999$; $F_{\text{relación}}(1, 383)=43.828$, $p<.001$, $\eta^2_p=.104$, $1-\beta=1.000$) y para la conductual ($F_{\text{sexo}}(1, 372)=12.003$, $p=.001$, $\eta^2_p=.032$, $1-\beta=.933$; $F_{\text{relación}}(1, 372)=147.939$, $p<.001$, $\eta^2_p=.287$, $1-\beta=1.00$). Así, como se observa en las Figuras 5 y 6, las mujeres reportaron actitudes ($M=5.13$, $DE=1.80$) y conductas ($M=2.72$, $DE=1.37$) menos

permisivas para involucrarse en relaciones sexuales casuales que los hombres ($M_{actitudes}=6.20$, $DE=1.79$; $M_{conductas}=3.36$, $DE=1.49$).

Figura 5

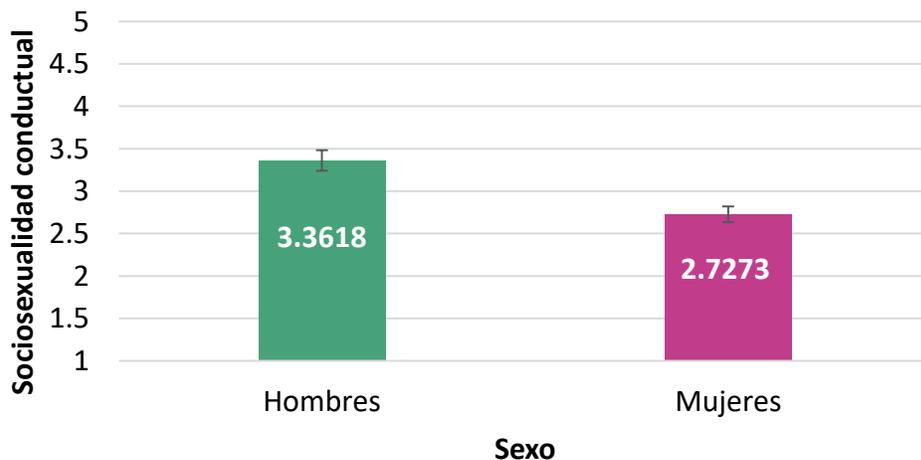
Medias por sexo para sociosexualidad actitudinal



Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 9, valores altos indican mayores niveles de sociosexualidad actitudinal.

Figura 6

Medias por sexo para sociosexualidad conductual

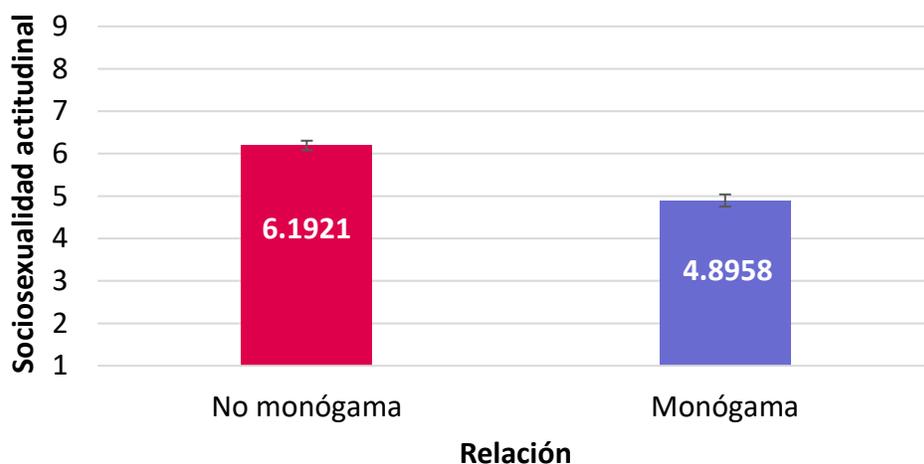


Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayores niveles de sociosexualidad conductual.

Respecto al tipo de acuerdo relacional, se encontró que las y los participantes monógamos reportaron actitudes ($M=4.89$, $DE=1.92$) y conductas ($M=2.15$, $DE=1.29$) más restrictivas hacia el sexo casual que las y los participantes en relaciones no monógamas ($M_{actitudes}=6.19$, $DE=1.60$; $M_{conductas}=3.75$, $DE=1.14$). En las Figuras 7 y 8 se grafican estos resultados.

Figura 7

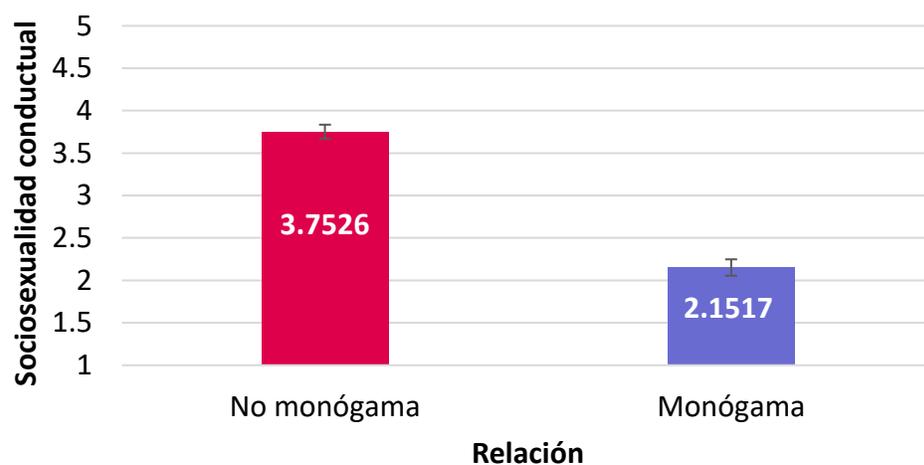
Medias por tipo de relación para sociosexualidad actitudinal



Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 9, valores altos indican mayores niveles de sociosexualidad actitudinal.

Figura 8

Medias por tipo de relación para sociosexualidad conductual



Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayores niveles de sociosexualidad conductual.

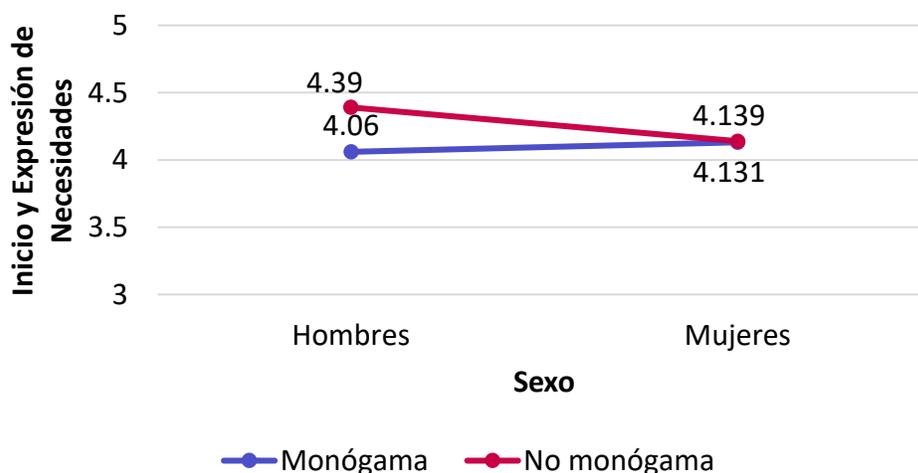
4.2.3 Diferencias en asertividad sexual

Para conocer si existían diferencias significativas en el nivel de asertividad sexual reportado por los participantes dependiendo de su sexo (mujer/hombre) y el tipo de relación en el que se encontraban (monógamo/no monógamo), se efectuó un análisis de ANOVA de dos vías tomando como variable dependiente cada uno de los factores de asertividad sexual y como variables independientes el sexo y el tipo de relación en el que se encontraban los participantes.

Para el factor de asertividad sexual referente al Inicio y Expresión de Necesidades se encontró un efecto de interacción significativo (ver Figura 9), $F(1, 376)=4.472$, $p=.035$, $\eta^2_p=.012$, $1-\beta=.559$. De este modo, tal como se observa en la Figura 9, el puntaje de asertividad sexual fue más alto para los hombres en relaciones no monógamas ($M=4.39$, $DE=0.58$) que para aquellos que están en relaciones monógamas ($M=4.06$, $DE=0.82$); y este efecto fue estadísticamente significativo ($t(95.352)=2.688$, $p=.008$, $d=.465$, $1-\beta=.803$). No obstante, aunque las mujeres en relaciones no monógamas ($M=4.139$, $DE=0.73$) reportaron un puntaje ligeramente mayor que las mujeres en relaciones monógamas ($M=4.131$, $DE=0.73$), estas diferencias no resultaron significativas ($t(217)=.075$, $p=.940$, $d=.010$, $1-\beta=.050$).

Figura 9

Medias por sexo y tipo de relación en Inicio y Expresión de Necesidades

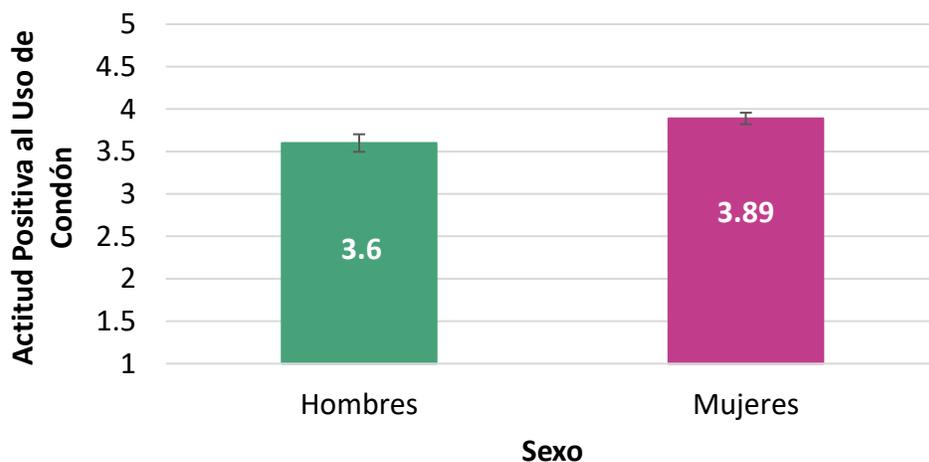


Nota. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayor toma de iniciativa y expresión de necesidades sexuales.

Para el segundo factor, Actitud Positiva al Uso de Condón, el efecto de interacción ($F(1, 372)=.358, p=.550, \eta^2_p=.001, 1-\beta=.092$) y el efecto de tipo de relación ($F(1, 372)=2.014, p=.157, \eta^2_p=.005, 1-\beta=.293$) no fueron significativos. El efecto del sexo de los participantes resultó significativo $F(1, 372)=6.866, p=.009, \eta^2_p=.018, 1-\beta=.743$: como se observa en la Figura 10, las mujeres reportaron un puntaje más alto ($M=3.89, DE=1.00$) que los hombres ($M=3.60, DE=1.28$).

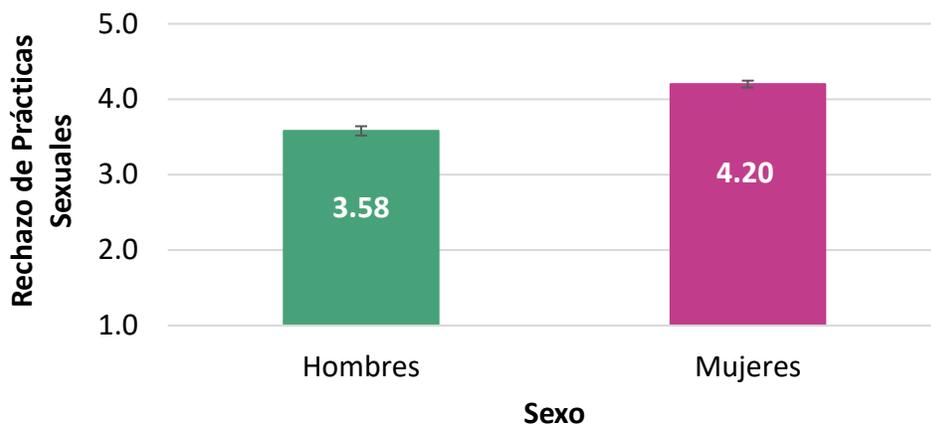
Figura 10

Medias por sexo en Actitud Positiva al Uso de Condón



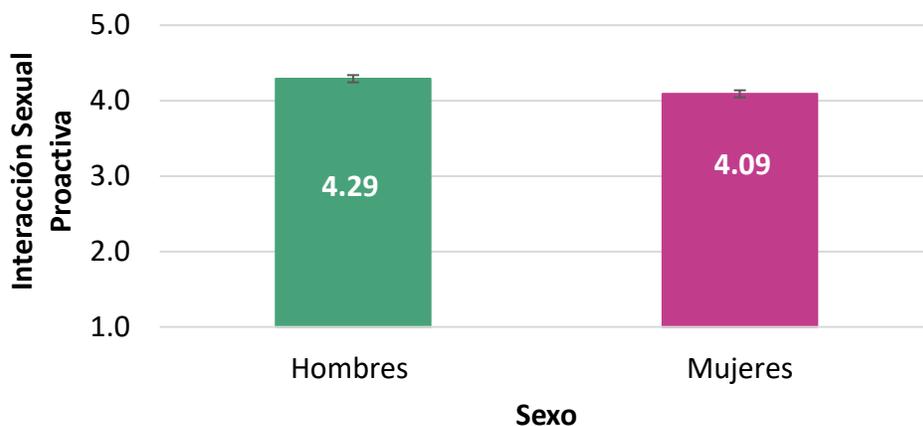
Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican una mayor actitud positiva al uso de condón.

Para el factor Rechazo de Prácticas Sexuales, el efecto de interacción ($F(1, 366)=.228, p=.633, \eta^2_p=.001, 1-\beta=.076$) y el efecto de tipo de relación ($F(1, 366)=1.231, p=.268, \eta^2_p=.003, 1-\beta=.198$) no resultaron significativos. Por otro lado, se encontraron diferencias por sexo estadísticamente significativas ($F(1, 366)=68.391, p<.001, \eta^2_p=.159, 1-\beta=1.00$); en la Figura 11 se observa que son las mujeres ($M=4.20, DE=0.66$) las que reportaron mayores niveles de asertividad sexual en esta dimensión en comparación con los hombres ($M=3.58, DE=0.76$).

Figura 11*Medias por sexo en Rechazo de Prácticas Sexuales*

Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayor rechazo de prácticas sexuales no deseadas.

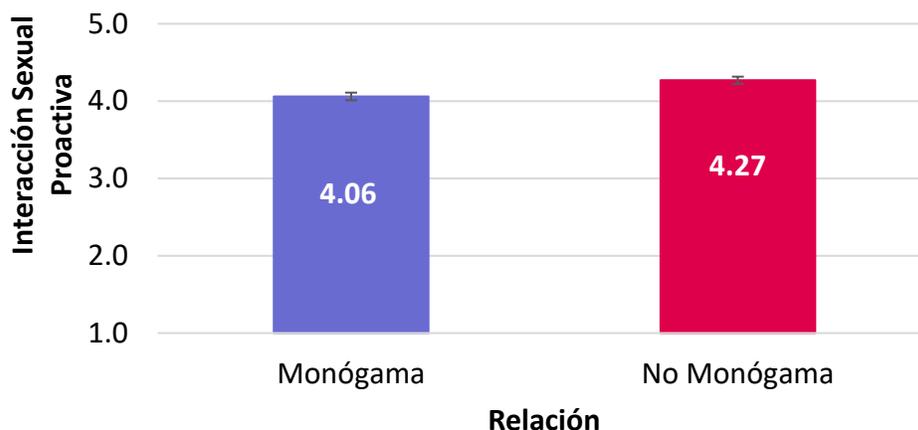
En el factor Interacción Sexual Proactiva el efecto de interacción ($F(1, 374)=2.485, p=.116, \eta^2_p=.007, 1-\beta=.349$) tampoco resultó significativo, pero los efectos principales de sexo ($F(1, 374)=5.725, p=.017, \eta^2_p=.015, 1-\beta=.665$) y tipo de relación ($F(1, 374)=9.034, p=.003, \eta^2_p=.024, 1-\beta=.850$) si lo fueron. De esta forma en las Figuras 12 y 13 se puede notar que los hombres ($M=4.29, DE=0.60$) y las y los participantes no monógamos ($M=4.27, DE=0.65$) reportaron tener un nivel más alto de interacción sexual proactiva que las mujeres ($M=4.09, DE=0.68$) y las y los participantes monógamos ($M=4.06, DE=0.65$), respectivamente.

Figura 12*Medias por sexo en Interacción Sexual Proactiva*

Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayor interacción sexual proactiva.

Figura 13

Medias por tipo de relación en Interacción Sexual Proactiva

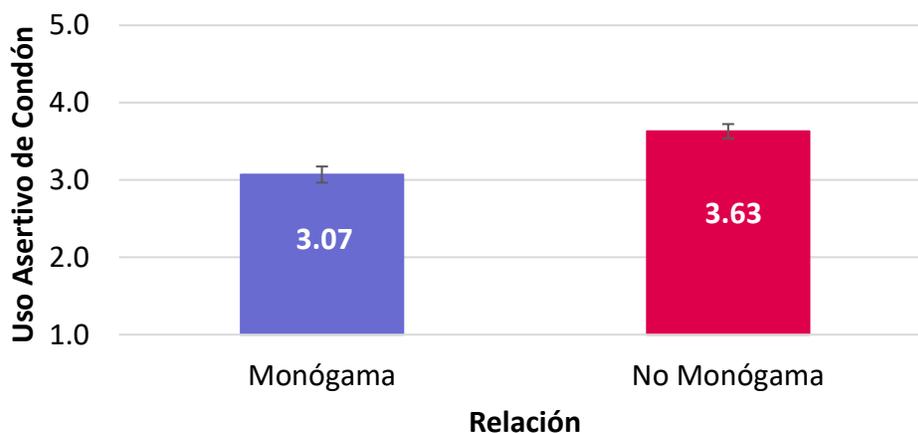


Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican mayor interacción sexual proactiva.

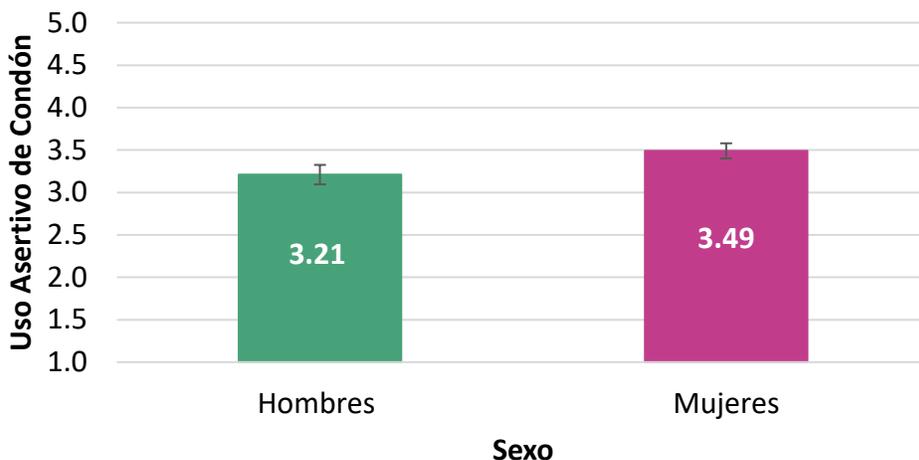
Por último, en el factor Uso Asertivo de Condón el efecto de interacción tampoco fue significativo ($F(1, 373)=.001$, $p=.970$, $\eta^2_p=.000$, $1-\beta=.050$). Tal como aparece en la Figura 14, las y los participantes no monógamos ($M=3.63$, $DE=1.31$) reportaron un uso más asertivo del condón que las y los participantes monógamos ($M=3.07$, $DE=1.38$), $F(1, 373)=17.581$, $p<.001$, $\eta^2_p=.045$, $1-\beta=.987$. Ahora bien, se puede notar en la Figura 15 que las mujeres ($M=3.49$, $DE=1.32$) puntuaron más alto que los hombres ($M=3.21$, $DE=1.42$), siendo este efecto significativo: $F(1, 373)=6.388$, $p=.012$, $\eta^2_p=.017$, $1-\beta=.713$.

Figura 14

Medias por tipo de relación en Uso Asertivo de Condón



Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican un mayor uso asertivo del condón.

Figura 15*Medias por sexo en Uso Asertivo de Condón*

Nota. Barras de error ± 1 error estándar. Los puntajes van de 1 a 5, valores altos indican un mayor uso asertivo de condón.

4.2.4 Diferencias en conductas sexuales de riesgo

Con el objetivo de conocer las diferencias en conductas sexuales de riesgo según el tipo de relación y el sexo de los participantes se realizó un ANOVA de dos vías donde la variable dependiente fue el índice de riesgo sexual y las variables independientes el sexo y el acuerdo relacional (monógamo/no monógamo).

El efecto de interacción ($F(1, 378)=.047, p=.828, \eta^2_p=.000, 1-\beta=.055$) y los efectos principales de acuerdo relacional ($F(1, 378)=.530, p=.467, \eta^2_p=.001, 1-\beta=.112$) y sexo ($F(1, 378)=.052, p=.819, \eta^2_p=.000, 1-\beta=.056$) no resultaron significativos. Es decir, a pesar de que los hombres ($M=0.721, DE=0.474$) y las y los participantes en vinculaciones no monógamas ($M=0.727, DE=0.449$) reportaron medias mayores en conductas sexuales de riesgo que las mujeres ($M=0.705, DE=0.400$) y las personas en relaciones monógamas ($M=0.694, DE=0.412$), respectivamente, estas diferencias no resultaron ser estadísticamente significativas. Asimismo, se observó que, en general, los participantes de la muestra reportaron tener pocas conductas sexuales de riesgo pues, sus puntuaciones se encontraban por debajo de la media teórica.

4.2.5 Correlación entre las variables

A continuación, en la Tabla 9 se reportan las correlaciones de Spearman entre conductas sexuales de riesgo, las PHSC de la sexualidad (Moralismo Sexual, Sexualidad Patriarcal y Monogamia), sociosexualidad actitudinal y conductual y los cinco factores de la Escala de Asertividad Sexual (Inicio y Expresión Necesidades, Actitud Positiva al Uso de Condón, Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas, Interacción Sexual Proactiva y Uso Asertivo Condón).

Respecto a las correlaciones de conductas sexuales de riesgo, se observa que sólo para las personas en relaciones no monógamas, un mayor acuerdo con las normas y creencias que apoyan el moralismo sexual se relacionó con un mayor riesgo sexual. También se puede notar que, mientras para las personas monógamas mayores puntuaciones en este índice se relacionaron con mayores puntuaciones en sociosexualidad actitudinal y conductual, para las personas no monógamas esto no resulta significativo. En otras palabras, sólo para las personas en relaciones monógamas quienes son más permisivos (actitudinal y conductualmente) hacia el sexo casual reportan mayores conductas sexuales de riesgo. Por otro lado, en los factores de asertividad sexual de Inicio y Expresión de Necesidades e Interacción Sexual Proactiva no se encontraron correlaciones para ninguno de los dos grupos. Para el resto de los factores de asertividad sexual, se puede notar que, aunque se observaron correlaciones negativas que van de bajas a moderadas entre el nivel de conductas sexuales de riesgo que reportaron los participantes y sus niveles de asertividad sexual en Actitud Positiva al Condón, Rechazo de Prácticas Sexuales y Uso Asertivo de Condón, este patrón fue más marcado para los participantes en relaciones no monógamas. Es decir, aquellas personas en vinculaciones monógamas o no monógamas que son más asertivas al hacer uso del condón, al tener una actitud positiva hacia éste y al rechazar interacciones que no desean también son las que reportan menos conductas sexuales de riesgo.

En el caso del factor de Moralismo Sexual, se observó que, sin importar el acuerdo relacional que practicaran las personas, quienes reportaron un mayor acuerdo con estas premisas también reportaron un mayor apego con las premisas de

Sexualidad Patriarcal (siendo mayor el coeficiente para las personas no monógamas) y con las premisas de Monogamia (donde el coeficiente fue mayor para las personas en relaciones monógamas). Para las correlaciones con orientación sociosexual, sólo en el caso de las y los participantes monógamos hubo una correlación negativa entre el acuerdo con estas premisas y la sociosexualidad actitudinal y conductual. Dicho de otra forma, las personas monógamas que respaldan en mayor medida las premisas de moralismo sexual son menos permisivas (en actitudes y comportamientos) a tener relaciones sexuales casuales. Y, finalmente, en lo que respecta a las correlaciones entre la asertividad sexual y el moralismo sexual destacó que, para ambos grupos a mayor apego con la sociocultura sexual conservadora, menor rechazo de prácticas sexuales no deseadas y menor uso asertivo del condón. Cualitativamente, se observa que este último patrón de correlaciones es mayor para las personas en relaciones no monógamas.

En lo referente a las premisas de Sexualidad Patriarcal, se encontró una correlación positiva y baja con las premisas de Monogamia sólo para las personas en relaciones no monógamas. Por el contrario, sólo para quienes tienen una relación monógama, un mayor apego con estas normas y creencias se relaciona con una mayor permisividad conductual y actitudinal hacia el sexo casual, y con un menor nivel de asertividad sexual al iniciar prácticas sexuales y expresar preferencias y necesidades sexuales. Y, para ambos grupos, un mayor apego a las normas y creencias patriarcales de la sexualidad se relacionó con un menor rechazo de prácticas sexuales no deseadas y con una menor interacción sexual proactiva; estos coeficientes de correlación resultaron ser mayores para las personas monógamas.

Respecto a las correlaciones con la tercera dimensión del Inventario de PHSC de la Sexualidad, se pudo notar que, tanto personas monógamas como no monógamas que están de acuerdo con las premisas de la monogamia tuvieron menores niveles de orientación sociosexual actitudinal. Aunque destaca que esta correlación resulta moderada para las personas monógamas y el coeficiente es bajo para las personas monógamas. Adicionalmente, las personas monógamas que mostraron un mayor nivel

de acuerdo con las normas y creencias de este factor puntuaron más alto en orientación sociosexual conductual y puntuaron más bajo en Uso Asertivo del Condón.

En cuanto a la sociosexualidad actitudinal, tanto las y los participantes monógamos como no monógamos que tenían actitudes más permisivas hacia el sexo casual reportaron mayores niveles de sociosexualidad conductual; este patrón resultó más marcado para las personas no monógamas. Asimismo, se puede apreciar que para las y los participantes no monógamos mayores niveles de sociosexualidad actitudinal se relacionaron con mayores niveles de asertividad en Inicio y Expresión de Necesidades e Interacción Sexual Proactiva, aunque estos coeficientes fueron bajos. En tanto que para las y los participantes monógamos mayores niveles en esta variable se relacionaron con menores niveles de asertividad en Rechazo de Prácticas Sexuales y con mayores niveles en Uso Asertivo de Condón; no obstante, estos coeficientes también fueron bajos.

En lo que respecta a la sociosexualidad conductual, no se hallaron relaciones significativas con el resto de las variables para las y los participantes monógamos. En tanto que, las personas con vinculaciones no monógamas que tenían niveles más altos de comportamiento sociosexual reportaron mayores niveles de asertividad al tener una actitud positiva al uso de condón y mayores interacciones sexuales proactivas y al hacer un uso más asertivo del condón. Todos estos coeficientes de correlación resultaron ser bajos.

Sobre el factor de Inicio y Expresión de Necesidades de la Escala de Asertividad Sexual, tanto personas en vinculaciones monógamas como no monógamas que puntuaron alto en esta dimensión también reportaron tener mayores interacciones sexuales proactivas; esta correlación fue moderada para ambos grupos. Adicionalmente, sólo para las personas monógamas se encontró otra correlación positiva y baja entre este factor y el de Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas.

En lo que se refiere al tercer factor de asertividad sexual, en ambos grupos quienes tenían mayores actitudes positivas hacia el uso de condón reportaron en mayor medida rechazar prácticas sexuales que no deseaban y un mayor uso asertivo del condón. Las correlaciones entre Actitud Positiva al Condón y Rechazo de Prácticas

No Deseadas fueron bajas para ambos grupos, aunque el coeficiente fue ligeramente mayor para las personas monógamas. Para la correlación entre Actitud Positiva al Condón y Uso Asertivo de él, los coeficientes fueron moderados en ambos grupos, pero el de las y los participantes no monógamos resultó ser mayor.

Para terminar, para las y los participantes monógamos y no monógamos se encontraron correlaciones positivas entre Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas y Uso Asertivo del Condón. Siendo esta correlación moderada para las y los participantes no monógamos y baja para las personas monógamas. Igualmente, sólo en el caso de las personas en relaciones monógamas se encontró otra correlación positiva, aunque baja, entre Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas e Interacción Sexual Proactiva.

Tabla 9*Correlaciones entre las variables*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Índice Global Riesgo Sexual	-	.183**	.083	-.052	-.040	-.118	-.026	-.546**	-.303**	-.022	-.516**
2. Moralismo Sexual	-.121	-	.417**	.266**	-.079	-.022	.067	-.136	-.351**	-.033	-.177*
3. Sexualidad Patriarcal	-.057	.354**	-	.378**	-.042	-.092	-.133	-.073	-.295**	-.164*	-.114
4. Monogamia	-.095	.460**	.121	-	-.191**	-.125	.085	-.075	-.134	-.119	-.095
5. Sociosexualidad Actitudinal	.212**	-.213**	.146*	-.484**	-	.502**	.223**	.034	-.054	.301**	.036
6. Sociosexualidad Conductual	.180*	-.219**	.161*	-.320**	.390**	-	.067	.153*	-.052	.154*	.157*
7. Inicio y Expresión Necesidades	-.031	.025	-.336**	.102	-.108	-.018	-	-.042	.030	.585**	-.076
8. Actitud Positiva Condón	-.443**	-.082	-.073	-.031	-.039	-.096	-.026	-	.330**	.002	.682**
9. Rechazo Prácticas Sexuales	-.220**	-.275**	-.393**	-.003	-.152*	-.097	.223**	.372**	-	.066	.454**
10. Interacción Sexual Proactiva	-.084	-.099	-.313**	-.061	-.056	.112	.565**	.061	.304**	-	-.050
11. Uso Asertivo Condón	-.326**	-.290**	-.093	-.205**	.210**	.13	-.106	.532**	.376**	-.021	-

Nota. Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los participantes de la muestra en relaciones no monógamas (n=203) y los datos de la parte inferior a los participantes de la muestra en relaciones monógamas (n=181).

* $p \leq .05$, ** $p \leq .01$. El Índice Global de Riesgo Sexual se refiere al nivel de conductas sexuales de riesgo. Moralismo Sexual, Sexualidad Patriarcal y Monogamia son normas y creencias hegemónicas de la sexualidad. Sociosexualidad Actitudinal y Conductual preguntan por el nivel de permisividad para tener relaciones sexuales casuales. Inicio y Expresión de Necesidades, Actitud Positiva al Uso de Condón, Rechazo de Prácticas Sexuales, Interacción Sexual Proactiva y Uso Asertivo de Condón son dimensiones de asertividad sexual. Para todas las variables, puntajes altos indican mayores niveles de ellas.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue conocer cómo se relacionan las premisas histórico-socioculturales de la sexualidad, la orientación sociosexual y la asertividad sexual con las conductas sexuales de riesgo de adultos mexicanos con una relación monógama y con relación(es) no monógama(s). Para cumplir con ello, se trabajó con dos muestras. La primera estuvo conformada por 493 adultos mexicanos y sirvió para validar psicométricamente los instrumentos a utilizar. La segunda muestra se utilizó para responder al objetivo general y se integró de 386 participantes que se encontraban en relaciones sexoafectivas diversas. Así, este capítulo aborda la discusión de los resultados y está organizado en tres secciones: la primera aborda los resultados de las evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos que se desarrollaron y emplearon en este trabajo; la segunda comprende las diferencias encontradas en las variables de interés en función del sexo y tipo de acuerdo relacional de las y los participantes; y la tercera abarca las relaciones encontradas entre estas variables al considerar el acuerdo relacional de las y los participantes.

5.1 Evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos

5.1.1 Escala de Asertividad Sexual

A través de la validación psicométrica de la Escala de Asertividad Sexual se obtuvo una medida válida y confiable para población adulta mexicana, donde se puede conocer el nivel de asertividad sexual de los individuos que contestan el instrumento. Esta escala mostró buenos índices de confiabilidad por consistencia interna obtenidos a través del alfa de Cronbach (.827) y del omega de McDonald (.833). Asimismo, los valores de confiabilidad de los factores de la escala fueron aceptables, ya que los valores del alfa fueron de .748 a .838 y los valores del omega iban de .760 a .843.

La versión piloto del instrumento que se aplicó quedó conformada por los ítems de dos escalas. Esto se debió a que, aunque ambas escalas ya habían sido validadas

previamente, cada una posee deficiencias que podían ser superadas al integrarse. Por un lado, aunque Morokoff et al. (1997) confirmaron la estructura factorial de la Sexual Assertiveness Scale y obtuvieron tres dimensiones (inicio, rechazo y prevención de embarazo e ITS), éstas sólo evalúan la asertividad sexual al tener relaciones sexuales; dejando de lado que la sexualidad no sólo se reduce a tener relaciones sexuales sino que también abarca el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo y la vinculación afectiva (OMS, 2006). Por otro lado, aunque el Hurlbert Index of Sexual Assertiveness (Hurlbert, 1991) evalúa cómo esta habilidad es empleada para la expresión de deseos, necesidades y preferencias sexuales (erotismo), carece de reactivos que pregunten por expresiones asertivas para tener sexo seguro. En otras palabras, a pesar de que el instrumento desarrollado por Hurlbert (1991) indaga por el nivel de asertividad sexual que se tiene para buscar interacciones sexuales placenteras, no pregunta por el uso de esta habilidad para la búsqueda de interacciones sexuales seguras. Es por ello que, la Escala de Asertividad Sexual al ser una medida conformada por ambos instrumentos supera estas deficiencias y no sólo indaga por el inicio y rechazo de relaciones sexuales y el uso asertivo del condón (interacciones sexuales seguras), sino también pregunta por la expresión de deseos, necesidades y preferencias sexuales (interacciones sexuales placenteras).

Por consiguiente, la principal ventaja del instrumento que se desarrolló en esta investigación es que recogió una manifestación más amplia del constructo de asertividad sexual. Así, la escala está compuesta por cinco factores. El primer factor se titula Inicio y Expresión de Necesidades y, a través de cinco reactivos indaga sobre la habilidad que tienen las personas para iniciar actividades sexuales que deseen y expresar sus fantasías, deseos y necesidades sexuales; en esta dimensión se conjuntaron reactivos de ambos instrumentos. El segundo factor se llama Actitud Positiva al Uso de Condón y tiene cuatro reactivos que preguntan sobre la actitud favorable hacia el uso de condón en las relaciones sexuales. El tercer factor de la escala evalúa con siete reactivos la habilidad para rechazar aquellas prácticas sexuales que no son deseadas. El cuarto factor se titula Interacción Sexual Proactiva y en él se pregunta con seis reactivos por la búsqueda activa de interacciones sexuales placenteras. Finalmente, la última dimensión se denomina Uso Asertivo de Condón;

está compuesta por tres reactivos que evalúan la capacidad que tienen las personas para asegurarse de utilizar el condón incluso cuando la otra persona no desea usarlo.

Aunque uno de los factores pregunta por el Inicio y la Expresión de Necesidades Sexuales (e.g. “Disfruto compartir mis fantasías sexuales con ella/él”), una cantidad considerable de ítems se enfocan sólo en las relaciones sexuales (e.g. “Cuando tengo relaciones sexuales con ella/él me aseguro de utilizar condón”, “Tengo relaciones sexuales sin condón porque a ella/él NO le gusta usar condón”). Así pues, una de las áreas de oportunidad para el estudio de la asertividad sexual consiste en explorar cómo se expresa esta habilidad en interacciones sexuales no coitocéntricas. En otras palabras, dado que la sexualidad no sólo se reduce a las relaciones sexuales, vale la pena indagar cuáles serían las expresiones asertivas al hablar de orientaciones sexuales y relacionales e identidades de género, y también resulta importante buscar cuáles serían otras manifestaciones de la asertividad cuando ésta se enfoca al erotismo.

La Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, del inglés *World Association for Sexual Health*), establece que algunos de los derechos sexuales son el derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales, el derecho a experiencias sexuales placenteras, satisfactorias y seguras y el derecho a la expresión sexual (WAS, 2014). Considerando esto, se podría decir que, a lo largo de estos cinco factores, posiblemente se está recogiendo una manifestación de cómo las personas están ejerciendo algunos de sus derechos sexuales. En tal sentido, las personas son asertivas cuando ejercen estos derechos y deciden libremente sobre asuntos relacionados con su vida sexual (por ejemplo, el inicio de actividades sexuales, el rechazo de interacciones que no desean y el uso de condón), al expresar su sexualidad a través de la comunicación con otros y cuando son capaces de controlar y disfrutar de sus cuerpos considerando y respetando los derechos de los demás.

Dentro de la definición que este trabajo utilizó de asertividad sexual, uno de los componentes principales es la negociación del uso de condón u otros métodos anticonceptivos (Hurlbert, 1991; López-Alvarado, Van Parys, Jerves, et al., 2020; Morokoff et al., 1997). En este sentido, en la versión piloto del instrumento se

contemplaron algunos ítems que indagaban sobre la comunicación sexual con la otra persona (e.g. “Me aseguro de que mis comentarios sobre el sexo sean considerados” y “Me es fácil dialogar sobre sexo con ella/él”), pero estos ítems tuvieron cargas factoriales menores a .30 por lo que se eliminaron de la versión final de la escala. Por otra parte, en la versión final del instrumento hay un factor que indaga sobre el uso asertivo del condón, es decir, en la insistencia y la defensa del uso de éste en relaciones sexuales sin importar que la otra persona no quiera usarlo e incluso rechazando aquellas interacciones donde no se haga uso de él. Aunque este factor habla sobre la capacidad de un individuo de defender su postura procondón, que es una dimensión muy importante de las conductas sexuales asertivas, sigue faltando una parte que mida la negociación del uso de métodos anticonceptivos. No obstante, este estudio se debe hacer con cautela pues existe una gran diferencia entre lo que significa negociar el uso de métodos anticonceptivos y la coerción sexual verbal. Pugh y Becker (2018) enfatizan que esta diferencia radica en que la coerción sexual verbal es una táctica utilizada por un perpetrador en un encuentro sexual donde se persuade o coacciona a otra persona para acceder o ceder a una actividad sexual en contra de su consentimiento y que este consentimiento debe ser dado de manera libre, sin ninguna presión. Así pues, una negociación asertiva enfatizaría una la expresión y defensa no agresiva de los deseos sexuales (Fernández-Fuertes et al., 2019).

Al realizar un análisis de frecuencias de cada uno de los factores se observa que, en general, a lo largo de la muestra los participantes reportaron altos niveles de asertividad sexual, mostrando puntajes por arriba de la media teórica. En los dos factores referentes al uso de la asertividad sexual para la búsqueda de interacciones sexuales placenteras (Inicio y Expresión de Necesidades e Interacción Sexual Proactiva) es en donde las medias de los participantes fueron mayores ($M=4.10$ en ambos factores). Aunque también se destaca que los puntajes fueron altos para los tres factores que se enfocan en la manifestación de la asertividad para experiencias sexuales seguras (Actitud Positiva al Condón, Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas y Uso Asertivo del Condón). Asimismo, para todos los factores se observó un sesgo negativo. Es por ello que, se observa que dentro de la muestra de esta

investigación no se recogieron datos de personas que presentaran niveles bajos de asertividad sexual.

Posiblemente estos altos niveles de asertividad sexual se deban a algunas características sociodemográficas de la muestra, donde la mayoría tenía estudios universitarios (62.2%), más de la mitad provenía de la Zona Metropolitana del Valle de México (52.8%) y algunos tenían relaciones no monógamas (41.95%). Estudios anteriores indican que la expresión de una respuesta asertiva está influenciada por la cultura en la que el individuo se desarrolla, por el contexto psicológico y situacional, por las personas involucradas en la interacción y por variables sociodemográficas como sexo, edad, escolaridad, nivel socioeconómico y variables de personalidad (Díaz-Loving, 2019). De esta forma, altos niveles de escolaridad, el desapego a las normas culturales y contextos con una mayor apertura y diversidad sociocultural podrían explicar las medias altas de los participantes. Futuras investigaciones tienen la tarea de recoger las experiencias de las personas que no se expresan de forma asertiva en sus interacciones sexuales; en este sentido se conocería la otra cara de la moneda de esta variable en el contexto mexicano.

Respecto a las aportaciones de esta escala, una de sus ventajas es que, para su validación, recogió datos tanto de hombres como de mujeres. A diferencia de las validaciones con las que se desarrollaron los instrumentos originales, donde sólo se recogieron las experiencias de mujeres (Hurlbert, 1991; Morokoff et al., 1997; Torres-Obregon et al., 2017). Adicionalmente, cobra relevancia investigar cómo los hombres se expresan asertivamente en sus interacciones sexuales pues, de acuerdo con la revisión bibliográfica realizada por Santos-Iglesias y Sierra (2010) una basta cantidad de trabajos de esta temática incluyen sólo a mujeres (60.52%), en contraste con un 6.59% que sólo han abarcado a hombres.

También se sugiere que futuros trabajos consideren recoger manifestaciones culturalmente relevantes al contexto mexicano de cómo hombres y mujeres manifiestan interacciones sexuales asertivas en sus vidas pues, los dos instrumentos que se utilizaron se desarrollaron a partir de lo que reportaban mujeres estadounidenses. Debido a que en el ámbito de lo psicosocial se configuran y construyen subjetividades e

identidades, (Kecerdasan & Ikep, 2003; Overejo Bernal, 2007), una aproximación etnopsicológica del estudio de los fenómenos psicológicos recomienda una metodología de tipo bottom up donde primero se recoja una definición del constructo adecuada para el grupo cultural (Díaz-Loving, 2019) y una vez extraída, ésta sea empleada para construir las operacionalizaciones que luego se utilicen para medir las características del grupo (Díaz-Guerrero, 1994). Como ejemplo de ello, Díaz-Loving et al., (2008) al realizar el estudio etnopsicológico de la asertividad en México, encuentran que, para los mexicanos resulta difícil ser asertivo con personas cercanas sentimentalmente o con personas en posiciones de poder. Así, aunque existe una tendencia a ser asertivo en algunas situaciones, las conductas asertivas siguen conformando un estilo de confrontación que no es deseable en la cultura mexicana (Díaz-Loving et al., 2008). En tal sentido, aunque este ejemplo refiera cómo los mexicanos conceptualizan la asertividad de forma general, una aproximación etnopsicológica de qué acciones se consideran asertivas al enfocarse sólo en el ámbito sexual resultaría interesante.

5.1.2 Inventario de Premisas Histórico-SocioCulturales de la Sexualidad

El Inventario de Premisas Histórico SocioCulturales de la Sexualidad evalúa el nivel de apego hacia las normas y creencias sociales que controlan y restringen la sexualidad (Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016). Originalmente fue creado y validado en población mexicana por Trejo Pérez y Díaz Loving (2016). Está integrado por 33 ítems distribuidos en seis factores (Doble Moral, Restricciones de la Sexualidad, Monogamia, Sexualidad No Reproductiva, Heterosexismo y Pareja). Al revisar este inventario, en vista de que algunas de las premisas preguntaban por dos ideas en un mismo reactivo se decidió separarlas y elaborar dos reactivos. Como resultado, la versión piloto que se aplicó para este trabajo estuvo integrada por 37 ítems.

Debido a que se realizaron estos cambios y a las diferentes características sociodemográficas (e.g. edad y lugar de residencia) entre la muestra con la que se validó este instrumento y las de la muestra de esta investigación, se planteó como

objetivo específico la validación del inventario. A través de los análisis psicométricos que se realizaron se logró obtener evidencia de validez de constructo. Así, se obtuvo una medida válida, confiable y culturalmente relevante sobre el nivel de acuerdo con las normas y creencias restrictivas de la sexualidad. Destaca que esta versión del inventario posee características psicométricas similares a la versión original: explica un 51.64% de varianza acumulada, posee un alfa estandarizada de Cronbach de .927 y un omega de McDonald de .928, mientras que la primera versión explica un 53.73% de la varianza total y tiene un alfa de Cronbach de .911. Aunque, a diferencia del inventario de Trejo Pérez y Díaz Loving (2016), esta versión contiene 31 ítems que se distribuyen en 3 factores.

El primer factor se titula Moralismo sexual y está integrado por 11 ítems que indagan el nivel de apego que se tiene con una visión conservadora y puritana de la sexualidad, que restringe la expresión de comportamientos sexuales tanto a mujeres como a niñas y niños y que, prohíbe la homosexualidad y otras prácticas sexuales que van más allá del coito y la reproducción. Este factor es resultado de la conjunción de algunas de las premisas de Restricciones de la Sexualidad, Heterosexismo, Sexualidad No Reproductiva y Doble Moral; que son dimensiones de la versión original del inventario. A través de esta dimensión se refleja el impacto que ha tenido la perspectiva religiosa en la sexualidad (Barriga, 2013). Así, la religión judeocristiana se ha caracterizado por reprimir la sexualidad, particularmente la de las mujeres, donde ellas son consideradas simples objetos sexuales cuya función es la de procrear, perpetuar y servir a los hijos (Luque López, 2008). Lamas (1997) agrega que para la tradición judeocristiana occidental la sexualidad no heterosexual, no de pareja, no coital, sin fines reproductivos y fuera del matrimonio es moralmente inferior; ideas que quedan plasmadas en esta dimensión del inventario.

El segundo factor de la escala se llama Sexualidad patriarcal y está conformado por 11 reactivos. Esta dimensión es el resultado de las premisas originales de los factores Restricciones de la Sexualidad, Doble moral y Pareja. Está integrado por premisas que apoyan la doble moral sexual donde se espera que los hombres asuman un rol sexual activo, mientras que para las mujeres es esperado un rol sexual pasivo

(Herrera Gómez, 2009). De esta manera, en las sociedades patriarcales la exclusividad sexual es una pauta impuesta sólo para las mujeres (Lagarde, 2001; Rothschild, 2018): los hombres aprenden que tener muchas parejas sexuales es un signo del que jactarse, mientras que las mujeres aprenden que es un signo del que avergonzarse (Herrera Gómez, 2009). Asimismo, este factor incluye normas y creencias donde se refleja a la sexualidad como adultocéntrica (e.g. “Hablar de sexualidad a los jóvenes es incitarlos a tener sexo”) y con meros fines reproductivos (e.g. “Hay muchas cosas sexuales que jamás deben hacerse con la pareja, pero si con alguien ocasional”). El adultocentrismo se ha construido sobre un orden social patriarcal que destaca la superioridad de los adultos sobre las generaciones jóvenes, señalando el acceso a ciertos privilegios por el sólo hecho de ser adultos (UNICEF, 2013). A partir de esta perspectiva, los adultos son el modelo ideal de persona, y se considera que las adolescencias y juventudes todavía no están preparadas, por lo que aún no tienen valor (UNICEF, 2013). En síntesis, estas premisas respaldan las normas y creencias patriarcales donde la sexualidad sólo puede ser vivida de forma reproductiva (Luque López, 2008) y por lo tanto, sólo puede ser practicada por personas adultas, donde incluso para ellas existe una doble moral sexual.

Por último, la tercera dimensión se llama Monogamia e incluye 9 ítems que preguntan por el nivel de apego hacia la mononorma y a los castigos al resto de las expresiones comportamentales que se desvían de ella (e.g. infidelidad, múltiples parejas sexuales y sexo casual). Aquí aparecen las premisas de Monogamia, Pareja y Sexualidad No Reproductiva de la versión desarrollada por Trejo Pérez y Díaz Loving (2016). Considerando el contenido de los factores anteriores, destaca que la sexualidad hegemónica que se ha constituido no sólo es adulta y heterosexual, sino que es obligatoriamente mononormada, es decir, impone que la única sexualidad válida, correcta y sana no sólo es aquella que se da entre dos personas de distinto sexo, sino que además es aquella que se da en un pacto de exclusividad entre dos personas (Conley, Ziegler, et al., 2013; Easton & Hardy, 2018; Napoli, 2018). Al leer las normas y creencias de este factor, también resalta que cualquier desafío a la mononorma es castigado a nivel interpersonal y psicológico. A nivel interpersonal las personas que se desvían de esta norma son estigmatizadas, pueden perder a sus parejas románticas,

ser vistas como personas con trastornos de personalidad y sus relaciones sexoafectivas son consideradas como amores falsos, insuficientes o inmorales (Napoli, 2018; Richards & Barker, 2015). Y a nivel psicológico, las personas que son sexualmente infieles experimentan culpa y vergüenza por su comportamiento (Richards & Barker, 2015) y las personas a las que se les dificulta comprometerse sexoafectivamente con sólo una persona experimentan fracaso (M. Barker, 2011).

Ahora bien, al observar los estadísticos descriptivos de las y los participantes en las tres dimensiones del inventario existen tres aspectos a recalcar. Primero, en todos los factores las puntuaciones están por debajo de la media teórica, lo que indica un nivel de apego muy bajo con estas normas y creencias tradicionales de la sexualidad. No obstante, también destaca que fue en el factor de Monogamia donde las personas puntuaron más alto. Esto coincide con lo que Lagarde (2001) propone acerca del sincretismo de género, donde existe una doble contradicción entre lo tradicional y lo transgresor: hay un afán para modernizar la vida social, las leyes, la cultura y la política, pero lo afectivo todavía sigue siendo un campo tradicional. Segundo, estos bajos niveles de desacuerdo reflejan un desprendimiento de la cultura sexual hegemónica, resultados que coinciden con lo reportado previamente por otros autores (Escobar-Mota & Sánchez-Aragón, 2013; Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016). Sin embargo, se debe problematizar que este desprendimiento de la cultura sólo refleja los datos de personas con características muy específicas: tienen niveles altos de escolaridad, cierto grado de apertura sexual y habitan contextos urbanos. En este sentido, Díaz-Loving et al. (2015) reportan que el nivel de estudios influye en el grado de acuerdo con mandatos tradicionales, así, una mayor escolaridad se relaciona con un mayor acuerdo con normas de equidad y con creencias de apertura sexual. Finalmente, y relacionado con el punto anterior, se obtuvo un sesgo positivo en cada factor, lo que estaría indicando que es necesario recoger datos en población general, donde probablemente estas premisas se encuentren más arraigadas.

En cuanto a las áreas de oportunidad del estudio de las premisas de la sexualidad se distingue que sólo se están recogiendo las normas y creencias que no están siendo respaldadas por este sector de la sociedad. Es decir, en este trabajo se

obtuvieron las premisas de la sexualidad con las que este grupo de personas no está de acuerdo, pero no se han recogido aquellas que si están siendo respaldadas por ellas. Una de estas áreas de oportunidad es lo que sucede con las normas y creencias de la sexualidad mononormativas, donde también sería útil recoger premisas acerca de modelos relacionales no monógamos. Al realizar una revisión de la literatura sobre cultura y (no) monogamia, se encuentra el trabajo de Escobar-Mota y Sánchez-Aragón (2013), quienes diseñaron y validaron una escala que mide las Premisas Histórico-Socioculturales de la Monogamia. Estas premisas incluyen los factores de Protección a la Fidelidad, Beneficios de la Fidelidad, Exclusividad Sexual y Social y Cultura y Tradición. Empero, su trabajo sólo examina lo que la población mexicana cree, piensa y siente sobre la monogamia. En contraste, Díaz-Loving et al. (2015) indagan sobre las PHSC, de manera que incluyen normas y creencias basadas en reactivos extraídos de cuatro inventarios y reportan cómo se han transformado estas PHSC respecto al comportamiento de las parejas, la situación actual de género y aspectos de la vida moderna del siglo XXI. Dentro de las creencias, dos de las nuevas dimensiones obtenidas fueron Apertura Sexual, la cual mide creencias sobre la aceptación de varias parejas sexuales y emocionales, y Pareja Monogamia, referida a las creencias sobre el compromiso monógamo. Destaca que, a diferencia del factor Pareja Monogamia, el factor de Apertura sexual incluye ideas no tradicionales.

En definitiva, tal parece que existe un vacío teórico respecto a las normas y creencias de los mexicanos sobre prácticas sexuales, relaciones de pareja y vinculaciones no tradicionales. Es por ello que resulta necesario realizar más investigación y recoger evidencia sobre las normas y creencias de la sexualidad en modelos relacionales distintos a la monogamia, pues aportan críticas y visiones distintas al coitocentrismo, la heteronormatividad, la mononorma, la supremacía masculina y la organización sexogenérica binaria.

5.1.3 Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo

Uno de los objetivos específicos de esta investigación fue aportar evidencias de validez del Cuestionario de Conductas Sexuales de Riesgo. A partir de un índice global de riesgo sexual se indaga en torno a la frecuencia de diversas conductas sexuales de

riesgo como la frecuencia del sexo sin protección, la frecuencia de relaciones sexuales al consumir alcohol y drogas y el uso de condón durante éstas, el número de embarazos no planeados durante la relación sexoafectiva actual, la frecuencia de uso de condón en infidelidades sexuales, con trabajadores sexuales y en relaciones sexuales casuales con personas que se acaban de conocer y la frecuencia de errores en el uso de métodos anticonceptivos, del uso de métodos anticonceptivos naturales y de ITS. De esta forma, el rango del índice va de 0 a 4, donde puntuaciones mayores indican mayor riesgo en prácticas sexuales y a partir del análisis descriptivo de las personas que participaron en esta investigación se pudo observar que sus niveles de conductas sexuales de riesgo son muy bajos.

A causa de que había diferentes escalas de opciones de respuesta entre los dos apartados del cuestionario y de que el valor del KMO indicaba que no se tenía un buen tamaño muestral, las evidencias de validez que se aportaron fueron de tipo convergente y divergente. De manera que, el índice global de riesgo sexual fue correlacionado con el nivel de sociosexualidad actitudinal y conductual para la validez convergente, y en el caso de la validez divergente se seleccionaron tres factores de la escala de asertividad sexual (Actitud Positiva al Uso de Condón, Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas y Uso Asertivo del Condón) que se enfocan en interacciones sexuales seguras.

Los resultados de las correlaciones coinciden con lo que diversos autores han encontrado. Así, el riesgo sexual se correlaciona de forma positiva y significativa con la sociosexualidad conductual y actitudinal; lo que indica que a medida que se tengan más conductas sexuales de riesgo, mayor será la apertura actitudinal y conductual para tener sexo casual. Seal y Agostinelli (1994) reportan resultados similares, donde las personas con sociosexualidad permisiva tienen una mayor probabilidad de tener relaciones coitales sin protección. Una explicación al respecto es que las personas sociosexualmente permisivas que reportan participar más en actos sexuales riesgosos tienden a ser más impulsivos (Seal & Agostinelli, 1994), lo que posiblemente las lleve a priorizar interacciones sexuales placenteras que prácticas sexuales seguras (Romero et al., 2021). Por otra parte, el riesgo sexual se correlacionó de forma negativa y

significativa con los tres factores de asertividad sexual enfocados en actos sexuales seguros (Actitud Positiva al Uso de Condón, Rechazo de Prácticas No Deseadas y Uso Asertivo de Condón). En otras palabras, quienes tienen mayores conductas sexuales de riesgo también son quienes tienen menores actitudes positivas al uso de condón, participan más en prácticas que no desean y hacen un uso menos asertivo del condón. En línea con estos hallazgos, anteriormente, a través de revisión bibliográfica e investigaciones, se ha concluido que la asertividad sexual es un factor protector ante conductas sexuales de riesgo (López-Alvarado, Van Parys, Jerves, et al., 2020; Santos-Iglesias & Sierra, 2010) y que predice el uso de condón (Uribe Alvarado et al., 2017).

En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna del índice global de riesgo sexual, los valores obtenidos a través del alfa de Cronbach y el omega de McDonald fueron pobres (George & Mallery, 2019). Sin embargo, en las primeras fases de la investigación o estudios exploratorios un valor de consistencia interna de .6 o .5 puede ser suficiente (Nunnally, 1967). No obstante, un área de oportunidad para futuros trabajos corresponde a la mejora de estos índices de confiabilidad a través una aproximación etnopsicológica (Díaz-Loving, 2019) que incorpore nuevos ítems más específicos (e.g. el uso de métodos de barrera durante relaciones sexuales orales, anales y vaginales) y enfocados en otras prácticas sexuales (e.g. empleo de métodos barrera al usar juguetes sexuales y al tocar los genitales).

Una vez que las medidas demostraron ser válidas y confiables, se procedió a examinar las diferencias y relaciones en las variables de interés entre personas con vinculaciones monógamas y no monógamas. En el siguiente apartado se discuten los resultados encontrados.

5.2 Diferencias en función del acuerdo relacional y del sexo

Uno de los objetivos específicos de este trabajo fue conocer si el sexo de las personas y el tipo de relación desde el que se vinculaban contribuían a explicar las diferencias en PHSC de la Sexualidad, orientación sociosexual, asertividad sexual y conductas sexuales de riesgo. A modo de breviario, los factores de PHSC de la

Sexualidad se llaman Moralismo Sexual, Sexualidad Patriarcal y Monogamia, se evaluaron las dimensiones actitudinal y conductual para sociosexualidad, para asertividad sexual las dimensiones son Inicio y Expresión de Necesidades, Actitud Positiva al Uso de Condón, Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas, Interacción Sexual Proactiva y Uso de Condón, y el índice global de riesgo sexual corresponde a la medida de conductas sexuales de riesgo. En las pruebas ANOVAS de dos vías que se realizaron, la variable dependiente correspondió a cada uno de estos factores y las variables independientes fueron el sexo y el tipo de relación de las y los participantes. A continuación, se discute a la luz de la teoría los efectos de interacción y principales reportados en este trabajo.

5.2.1 Interacción entre el acuerdo relacional y el sexo

Sólo en dos factores se encontraron efectos de interacción significativos, uno de ellos fue Sexualidad Patriarcal del Inventario de PHSC de la Sexualidad, y otro fue Inicio y Expresión de Necesidades de la Escala de Asertividad Sexual.

En el caso de las PHSC de la Sexualidad, en Sexualidad Patriarcal se encontró que cuando los hombres estaban en relaciones monógamas tenían un mayor apego con las normas y creencias patriarcales de la sexualidad que las mujeres que también eran monógamas; este efecto se invirtió para el caso de los participantes no monógamos, y fueron los hombres quienes, ligeramente, se desapegaban de la sociocultura sexual hegemónica. De acuerdo con Cárdenas Castro y Arancibia Martin (2014), el tamaño de efecto de esta interacción fue pequeño y el valor de la potencia estadística resultó adecuado ($>.80$). Al buscar entre qué par se hallaban las diferencias estadísticamente significativas, se encontró que sólo los hombres monógamos diferían estadísticamente de los hombres no monógamos. En otras palabras, fueron los hombres en relaciones monógamas quienes respaldaban en mayor medida normas y creencias que apoyan una perspectiva de la sexualidad adultocéntrica, reproductiva y cubierta por una doble moral en comparación con los hombres en relaciones no monógamas. Para el caso de las mujeres, no se hallaron diferencias por acuerdo relacional que resultaran significativas. El tamaño de efecto de estas diferencias fue

mediano en el caso de los hombres y pequeño para las mujeres; empero el valor de la potencia estadística en ambos casos no resultó conveniente. Por ello se debería aumentar el tamaño de la muestra para confirmar estos efectos.

Respecto a la explicación de estas diferencias significativas, es importante recordar que la monogamia como sistema se ha instaurado dentro de un orden patriarcal pues ha servido para regular la sujeción de las mujeres y para controlar su sexualidad (Herrera Gómez, 2009; Rothschild, 2018). Y es en algunas vinculaciones no monógamas consensuadas donde se promueve el rompimiento con normas hegemónicas y patriarcales de las relaciones sexoafectivas, dando paso a una postura más autorreflexiva (Raab, 2018). Asimismo, investigaciones previas reportan que los hombres en relaciones no monógamas consensuadas se enfrentan a negociar, navegar, subordinarse y resistirse a los mandatos hegemónicos de masculinidad (Castro, 2021; Sheff, 2006). Estos mandatos hegemónicos de masculinidad comprenden estructuras de poder que legitiman las relaciones patriarcales y garantizan la subordinación de las mujeres (Sheff, 2006). Entonces, parece congruente que los hombres que practican la no monogamia consensuada y que participaron en esta investigación mostraran un mayor desapego con normas y creencias patriarcales de la sexualidad, pues el romper con la mononorma implicaría ciertos cuestionamientos a la masculinidad hegemónica y al patriarcado. Por otra parte, llama la atención que el desapego con la sociocultura sexual patriarcal se encuentre ligeramente más marcado en las mujeres (monógamas y no monógamas) que en los hombres no monógamos. Estos resultados concuerdan con trabajos previos donde se expone que existe una mayor transformación de los paradigmas tradicionales de roles, estereotipos y sexualidad en las mujeres que en los hombres (Díaz-Loving et al., 2008, 2015).

Con respecto al efecto de interacción significativo en Inicio y Expresión de Necesidades, se encontró que el tamaño de efecto fue pequeño y que la potencia estadística no resultó adecuada ya que fue menor a .80 (Cárdenas Castro & Arancibia Martín, 2014). Por ello sería recomendable aumentar el tamaño de muestra y así, aumentar la certeza de que las diferencias estén siendo detectadas. Las diferencias estadísticamente significativas se encontraron entre los hombres monógamos y no

monógamos, donde el tamaño del efecto fue mediano y el valor de la potencia estadística fue pertinente. En otras palabras, aquellos hombres que se vinculan desde la no monogamia reportaron mayores habilidades asertivas para iniciar actividades sexuales y para expresar sus deseos y necesidades sexuales que lo que reportaron los hombres en relaciones monógamas.

Estas diferencias posiblemente radiquen en que, como Sánchez-Moreno Briega (2021) reporta, en las NMC existe una calidad de comunicación mayor que en las relaciones monógamas pues en las NMC se encuentra presente una necesidad de comunicación para (re)negociar los acuerdos de no exclusividad y sexo seguro. Y esto, en conjunto con el rol sexual activo a partir del que se socializa a los hombres en las culturas occidentales (Bergstrand & Williams, 2000; Herrera Gómez, 2009), podría influir en un mayor desarrollo de asertividad sexual para los hombres no monógamos. Además, también vale la pena recalcar que en algunas vinculaciones no monógamas expresar el deseo por realizar ciertas prácticas sexuales (e.g. tríos e intercambios de pareja) ya indica cierto nivel de asertividad sexual. Respecto al deseo por relaciones sexuales extradiádicas, Anderson (2010) reporta que, sus participantes (hombres monógamos) manifiestan que no le revelarían a su novia que tienen deseos por involucrarse sexualmente con otras personas porque tienen miedo de que ellas terminan su relación. Es entonces que poder plantear el deseo de sólo tener sexo (en las parejas swinger o en las relaciones abiertas) o querer vincularse sexoafectivamente con terceras personas (en las relaciones poliamorosas), ya denotaría cierto grado de esta habilidad de comunicación que, posiblemente debido a los acuerdos de exclusividad sexual, no está presente en relaciones monógamas.

5.2.2 Diferencias en función del acuerdo relacional

En lo que respecta a las diferencias por tipo de acuerdo relacional se encontraron algunos hallazgos relevantes, los cuales se describen a continuación.

Primero, las y los participantes en relaciones monógamas fueron quienes mostraron un mayor grado de apego con las PHSC de Moralismo Sexual y Monogamia.

El tamaño del efecto de esta diferencia es pequeño para Moralismo Sexual, pero para Monogamia es grande. Además, la potencia estadística en ambos casos es mayor a .80, por lo que el efecto de diferencia entre ambos grupos realmente está siendo detectado. Estos resultados son una prueba empírica de que las personas que se vinculan desde las no monogamias consensuadas se están separando de la cultura sexual hegemónica. Posiblemente los cuestionamientos que han hecho sobre su manera de vincularse, las formas de amar y la sexualidad (Easton & Hardy, 2018; Sanz, 2005) sea lo que esté explicando estas diferencias.

Aunque también es necesario recalcar que, en ambos grupos, los niveles de acuerdo con las premisas se encuentran por debajo de la media teórica y que, los altos niveles de escolaridad que poseen las y los participantes y la zona del país de donde provienen podrían estar detrás de ello. En este sentido, se ha reportado que las regiones norte y sur del país (García Meraz, 2007) así como las zonas rurales (Díaz-Loving et al., 2008) son donde se presenta un mayor tradicionalismo. En la misma dirección, Díaz-Loving et al. (2015) reportan que una mayor escolaridad se relaciona con un mayor acuerdo con normas de equidad y creencias de apertura sexual. Ahora bien, también vale la pena mencionar que las desigualdades de género pueden persistir aún en contextos de niveles educativos altos (Jacobs, 1996). Es por ello que resulta conveniente que el grado de acuerdo con las PHSC de la Sexualidad no sólo sea explorado en poblaciones con menores niveles de escolaridad y de diferentes zonas del país, sino que también se explore qué contextos son los que promueven estos diferentes grados de apego a la cultura sexual hegemónica.

El segundo hallazgo relevante que se encontró es que las y los participantes en vinculaciones no monógamas fueron quienes reportaron una mayor apertura sexual y un mayor desarrollo de asertividad sexual pues, conductual y actitudinalmente manifestaron ser más permisivos para tener sexo casual y reportaron más interacciones sexuales proactivas y un mayor uso asertivo del condón. Considerando el tamaño del efecto de acuerdo con el valor de la eta cuadrada parcial (Cárdenas Castro & Arancibia Martin, 2014), estas diferencias en sociosexualidad entre no monógamos y monógamos fueron grandes, y para los dos factores de asertividad sexual fueron

pequeñas. Sin embargo, el efecto de las diferencias entre ambos grupos realmente estuvo siendo detectado en los cuatro factores pues el valor de la potencia estadística fue mayor a .80. Estos resultados en donde los participantes en NMC son sociosexualmente más permisivos coinciden con investigaciones previas (Balzarini et al., 2020; Morrison et al., 2013; Rodrigues et al., 2017) y también resultan congruentes con las prácticas sexuales de los participantes, ya que en las relaciones abiertas y en las relaciones swingers es permitido tener sexo casual. A través de estos resultados es posible vislumbrar la influencia normativa de la monogamia en la regulación de ciertos comportamientos sexuales puesto que, como se expuso anteriormente, los participantes monógamos fueron quienes mostraron un grado de acuerdo significativamente mayor con premisas como “El sexo casual es inapropiado”, “Nunca debes tener relaciones sexuales con personas que conoces muy poco” y “Sólo se debe tener relaciones sexuales si se está enamorado”, que son ejemplos de afirmaciones expuestas desde una sociosexualidad restrictiva.

Respecto a las diferencias en asertividad sexual, éstas posiblemente se deban a que la monogamia se ha socializado como norma social (Ferrario, 2018) y se ha reportado que, a mayor conformidad con las normas culturales, menor asertividad sexual (Celhay O’Ryan, 2019). Desde otra perspectiva, se ha observado que en las relaciones no monógamas consensuadas hay una calidad de comunicación mayor y una mayor búsqueda de ayuda y recursos a través de blogs, libros, talleres, charlas y grupos de debate para mantener o mejorar la relación, en comparación con lo que sucede en las relaciones monógamas, donde se recurre a buscar ayuda (e.g. terapia psicológica) cuando hay dificultades en la pareja (Sánchez-Moreno Briega, 2021). Esta búsqueda de recursos podría estar detrás de un mayor desarrollo de asertividad sexual en las NMC.

Por otra parte, hay dos situaciones en las NMC que pueden ejemplificar esta comunicación asertiva. La primera situación es que, se ha observado que algunas parejas transicionan de la monogamia a la no monogamia consensuada. En particular, algunas parejas swinger son matrimonios que en algún momento iniciaron una relación monógama, pero que posteriormente abrieron su relación al mundo swinger (M. Barker

& Langdrige, 2010a). Así, plantear la salida del modelo mononormativo ya requiere de cierto nivel de asertividad sexual. Y en lo que respecta a la segunda, las personas en las NMC generalmente establecen reglas, acuerdos y límites con sus vínculos para garantizar la estabilidad y seguridad en sus relaciones y minimizar emociones dolorosas, como los celos (M. Barker & Langdrige, 2010b). Tal es el caso de las relaciones swinger, donde es común que los miembros de la díada se comuniquen sus deseos y fantasías sexuales y que se formulen reglas y límites para garantizar que ambos miembros obtengan lo que desean sin dejar de estar seguros como individuos y como pareja (M. Barker & Langdrige, 2010b). Entonces, posiblemente la configuración relacional de las NMC que invita a la creación de acuerdos y la expresión de deseos esté fomentando un ejercicio asertivo de la sexualidad que no se encuentra presente en las relaciones monógamas.

Por último, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de riesgo sexual reportado en ambos grupos. En otras palabras, quienes se encontraban en vinculaciones no monógamas no reportaron un nivel de conductas sexuales de riesgo que difiera de forma significativa de quienes estaban en una relación monógama. Estos hallazgos son relevantes ya que dan cuenta de que la creencia de que el riesgo sexual es mayor cuando las personas se vinculan desde la no monogamia representa más un estigma que algo que esté sucediendo. Asimismo, evidencian que tener una sola pareja sexoafectiva no puede considerarse como la estrategia con la que mejor se disminuye el riesgo sexual. Posiblemente, estos resultados se deban a cómo se está entendiendo el riesgo sexual en personas con vinculaciones no monógamas. En particular, evidencia previa señala que en las NMC las personas toman precauciones como un mayor uso del condón con todas sus parejas sexuales, una mayor frecuencia en la realización de pruebas de detección de ITS y una discusión abierta sobre su salud sexual con sus parejas/vínculos sexoafectivos (Balzarini & Muise, 2020; Lehmilller, 2015). Ahora bien, este trabajo no indagó en torno a acuerdos sobre sexo seguro, por lo que investigaciones posteriores podrían retomar esta temática en el contexto de las diversidades relacionales.

No obstante, es relevante mencionar que este efecto de diferencias no significativas en riesgo sexual en función del acuerdo relacional debe ser tomado con cautela ya que la potencia estadística fue muy baja. En consecuencia, futuros trabajos deberían considerar aumentar el número de participantes para poder tener mayor certeza de que no existen estas diferencias en conductas sexuales de riesgo. Además, aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en conductas sexuales de riesgo según las fechas en las que los participantes contestaron el formulario, un factor importante a considerar es que, según los datos de la encuesta I-SHARE MÉXICO hubo una disminución en los niveles de actividad sexual con la pareja estable durante la pandemia por COVID-19 (AMSSAC, 2021). Esto, aunado a las medidas de confinamiento y la suspensión de actividades no esenciales implementadas durante la contingencia sanitaria (Sáenz Guzmán, 2021), pudo originar que las personas no se reunieran con la misma frecuencia con la que lo hacían para tener prácticas sexuales extradiádicas y/o con sus parejas.

Por otro lado, estos resultados contradicen lo reportado por investigaciones donde las personas en NMC reportaban menores conductas sexuales de riesgo que las personas monógamas (Conley et al., 2012; Lehmler, 2015). Una anotación importante, y donde posiblemente se observen diferencias en el riesgo sexual entre personas con acuerdos (no) monógamos, sería añadiendo a personas con acuerdos no monógamos no consensuados. Es decir, considerando a personas que tienen un acuerdo de exclusividad sexoafectiva, pero que tienen relaciones sexuales extradiádicas sin el consentimiento de su pareja (Conley, Moors, Matsick, et al., 2013; Conley, Ziegler, et al., 2013). En esta línea, Conley et al. (2012) han encontrado que las personas en relaciones no monógamas no consensuadas tienen niveles significativamente más bajos de conductas sexuales seguras que las personas en relaciones no monógamas consensuadas. Aunque, en la presente investigación se utilizaron las Viñetas de Acuerdos Monógamos y No Monógamos para agrupar a personas con diversas vinculaciones sexoafectivas, un área de mejora para este instrumento corresponde a la adición de una viñeta que contemple la No Monogamia No Consensuada.

A nivel de salud pública, estos hallazgos sobre conductas sexuales de riesgo tienen implicaciones prácticas interesantes. En México, uno de los requisitos para donar sangre es haber tenido sólo una pareja sexual en los últimos doce meses pues se le considera como un factor que aumenta el riesgo para tener alguna ITS (Instituto Nacional de Cardiología, 2021; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, 2018). Algunos autores señalan que aunque no hay duda de que si la exclusividad sexual fuera implementada perfectamente se disminuiría la transmisión de ITS, muchas veces existen discrepancias entre ser monógamo y creer serlo; en otras palabras, una persona puede tener un acuerdo de exclusividad sexual con su pareja, pero su pareja puede violar este acuerdo y ser infiel (Conley & Piemonte, 2020; Richards & Barker, 2015). Incluso, aunque se tenga una sola pareja sexual a la vez y este acuerdo sea respetado por ambas partes, las personas pueden tener una larga cadena de ex parejas con quienes han tenido prácticas sexuales riesgosas y esto también aumentaría el riesgo (Conley & Piemonte, 2020). Así pues, el verdadero problema no necesariamente radica en el número de parejas/vínculos que se tengan, sino en la práctica de sexo seguro y en la comunicación honesta entre parejas sexuales (Ferrer, 2018). De ahí que, Conley y Piemonte (2020) recomiendan que las políticas públicas deberían eliminar los mensajes en salud que promocionan la monogamia y que, en su lugar, estos mensajes deberían enfocarse en el uso de condón en todas las relaciones sexuales y en la desestigmatización de las ITS, además de realizar esfuerzos por aumentar la deseabilidad del uso de condón y por promover los exámenes de ITS de forma rutinaria, sin importar el número de vínculos sexoafectivos.

5.2.3 Diferencias por sexo

Los hombres que participaron en esta investigación mostraron niveles significativamente más altos de respaldo a normas y creencias moralistas de la sexualidad, de sociosexualidad conductual y actitudinal y de asertividad sexual sólo en la dimensión de Interacción Sexual Proactiva. En casi todas estas variables (a excepción de Interacción Sexual Proactiva), la potencia estadística fue mayor a .90, lo que indica que los efectos de diferencias entre hombres y mujeres realmente están

siendo detectados. Considerando el valor del eta cuadrado parcial (Cárdenas Castro & Arancibia Martin, 2014), las diferencias entre hombres y mujeres en Moralismo Sexual y en sociosexualidad actitudinal fueron medianas; en lo que respecta a sociosexualidad conductual y a Interacción Sexual Proactiva el tamaño del efecto fue pequeño.

Por lo que se refiere a las mujeres, ellas fueron las que mostraron niveles significativamente más altos de asertividad sexual en tres de las cinco dimensiones de la escala, éstas fueron: Actitud Positiva al Uso de Condón, Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas y Uso Asertivo de Condón. Considerando el tamaño del efecto, estas diferencias entre mujeres y hombres fueron pequeñas en Actitud Positiva al Uso de Condón y en Uso Asertivo de Condón, pero en Rechazo de Prácticas Sexuales fueron grandes. Asimismo, sólo para este último factor la potencia estadística fue mayor a .80.

Trabajos previos han reportado resultados similares en donde los hombres se inclinan en mayor medida por normas y creencias más tradicionales de la sexualidad. Así, ellos muestran significativamente un mayor apego con premisas de doble moral sexual y heterosexismo (Trejo Pérez, 2018) y también tienen niveles de acuerdo significativamente más bajos con normas vinculadas con la equidad y la autoafirmación y con creencias relativas a la apertura sexual y la emancipación (Díaz-Loving et al., 2015). Mediante estas diferencias se puede observar el peso de la socialización diferenciada para hombres y mujeres, donde ellas son las que han buscado una mayor transformación de los paradigmas tradicionales de la sexualidad a raíz de que han tenido que incursionar en diferentes ámbitos sociales y han sido las más afectadas por la desigualdad de género (Díaz-Loving et al., 2008, 2015; Rocha-Sánchez & Díaz-Loving, 2005).

En cuanto a las diferencias en orientación sociosexual, numerosos trabajos han encontrado resultados similares donde son los hombres quienes muestran menos niveles restrictivos, tanto en actitudes como en conductas, para tener sexo casual (Díaz-Loving & Rodríguez, 2008; Rodrigues, Lopes, Pereira, et al., 2019; Schmitt, 2005; Trejo Pérez & Díaz-Loving, 2013). En otras palabras, ellos requieren de menores niveles de intimidad y compromiso para involucrarse en actividades sexuales. Los

niveles de sociosexualidad restrictiva encontrados en las participantes de esta investigación, pueden explicarse debido a que, culturalmente, la sexualidad femenina ha sido reprimida con mayor fuerza que la masculina (García Rodríguez, 2007; Herrera Gómez, 2009; Lagarde, 2001). En específico, en la cultura mexicana se han establecido y socializado normas y creencias asimétricas de la sexualidad, donde se espera que los hombres tengan más parejas sexuales que las mujeres y que incluso, esto sea visto como una señal de éxito para ellos (Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016)

De igual modo, a través de estas diferencias entre mujeres y hombres se puede observar el impacto que tienen los guiones sexuales, los estereotipos de género y los dobles estándares en la expresión de asertividad sexual. En este sentido, estas diferencias quizás se puedan atribuir a creencias como que la conducta anticonceptiva debe recaer sobre las mujeres con el fin de que eviten embarazos no planeados (López-Alvarado, Van Parys, Cevallos-Neira, et al., 2020; López Alvarado et al., 2019), y de esta forma sean ellas quienes desarrollen más habilidades asertivas relacionadas con el uso del condón. Otras creencias como que la iniciativa para tener relaciones sexuales es un deber masculino y la exigencia para que ellos siempre sean sexualmente activos (López-Alvarado, Van Parys, Cevallos-Neira, et al., 2020; López Alvarado et al., 2019) también podrían jugar un rol importante para lograr que los hombres sean los que menos rechacen interacciones sexuales que no deseen y que, en estos encuentros, estén asumiendo un rol activo. Estos resultados dan cuenta de la importancia que tiene contextualizar la influencia de la sociocultura en el aprendizaje y práctica de la asertividad sexual.

Contrario a lo que otras investigaciones han reportado de que los hombres constituyen una población con altos niveles de conductas sexuales de riesgo (Ángeles Pérez-Morente et al., 2017; Escalante-Romero et al., 2008), en este trabajo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en riesgo sexual que variaran en función del sexo. Posiblemente esto se deba a algunas características sociodemográficas de la muestra (e.g. escolaridad y edad) y al momento en que fueron recolectados los datos. De este modo, De la Rubia y Garza Torteya (2018) encuentran que las personas más jóvenes y aquellas que han iniciado antes su vida sexual activa

son quienes tienen mayores conductas sexuales de riesgo. En el caso de esta investigación, los participantes tuvieron una distribución amplia de edad (18 a 58 años), ubicándose la mediana en los 29 años. Por el lado de la escolaridad, se ha reportado que el nivel de estudios es determinante para la conducta sexual y para el riesgo de contraer ITS (Alvis et al., 2007), jugando un papel de factor protector para aquellos que tienen mayores grados de estudios (Mayor Puerta & Sánchez Álvarez, 1999), ya que no sólo explica el conocimiento sobre métodos anticonceptivos (Tuñón & Nazar, 2004) y sobre ITS como el VIH (Landeró & González, 2003), sino también el uso de condón (Gayet et al., 2003; Nieto-Andrade & Izazola-Licea, 1999; Sánchez Domínguez et al., 2010). Finalmente, el momento en el que se recogieron los datos también pudo jugar un papel importante para esta falta de diferencias. Esto debido a que hubo una disminución en los niveles de actividad sexual con la pareja estable durante la pandemia por COVID-19 (AMSSAC, 2021) y por ende, también pudo haber una disminución en los niveles de conductas sexuales de riesgo.

5.3 Correlaciones entre las variables

Considerando que las y los participantes se vinculaban desde dos modelos relacionales diferentes y tenían prácticas sexuales de (no) exclusividad sexual, resultó importante observar cómo se relacionaban las variables de este trabajo según el acuerdo relacional. A continuación, se exponen las correlaciones encontradas entre las conductas sexuales de riesgo, los factores de las PHSC de la Sexualidad (Moralismo Sexual, Sexualidad Patriarcal y Monogamia), los factores de sociosexualidad (actitudinal y conductual) y las dimensiones de asertividad sexual (Inicio y Expresión de Necesidades, Actitud Positiva al Condón, Rechazo de Prácticas Sexuales No Deseadas, Interacción Sexual Proactiva y Uso Asertivo Condón). Para ello, esta sección está dividida en tres partes: primero, se discuten las correlaciones significativas para ambos grupos, luego las que resultaron significativas sólo para las personas monógamas y, por último, aparecen las que lo fueron para las personas no monógamas.

5.3.1 En ambos grupos: (no) monógamos

En lo que respecta al riesgo sexual se encontraron resultados interesantes. Primero, se observó que, sin importar el acuerdo relacional, la asertividad sexual enfocada en el sexo seguro se relacionó negativa y significativamente con las conductas de riesgo. En otras palabras, las personas (no) monógamas que expresaban una mayor actitud positiva al uso de condón, que rechazaban en mayor medida las interacciones sexuales que no deseaban y que hacían un mayor uso asertivo del condón, tenían menores conductas sexuales de riesgo. Numerosos trabajos ya han reportado esta correlación e incluso postulan que esta habilidad es un factor protector ante conductas sexuales de riesgo (Santos-Iglesias & Sierra, 2010; Uribe Alvarado et al., 2017). Empero, en los datos de este trabajo resalta que no toda la asertividad sexual tiene este carácter protector, pues aquella encaminada a la búsqueda de actividades placenteras no se relacionó significativamente con el riesgo sexual.

También se observó la relación existente entre los factores del Inventario de PHSC de la Sexualidad. En particular, destacó cómo estar de acuerdo con algunas de estas normas y creencias marca la pauta para respaldar las otras. De esta forma, aquellos que mostraron un mayor acuerdo con las premisas moralistas de la sexualidad también respaldaron con mayor firmeza premisas patriarcales y mononormativas de la sexualidad. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Díaz-Loving et al. (2015) donde reportan correlaciones positivas entre normas y creencias tradicionales sobre la virginidad, el marianismo y la abnegación de las mujeres.

Asimismo, resulta interesante el riesgo que conlleva tener un mayor acuerdo con las normas y creencias hegemónicas de la sexualidad para un ejercicio asertivo de la sexualidad. Así, aquellas personas que reportaron un mayor acuerdo con premisas moralistas de la sexualidad fueron las que reportaron un menor rechazo de prácticas sexuales que no desean y un menor uso asertivo del condón. Además, aquellas personas que respaldaron con mayor firmeza normas y creencias patriarcales de la sexualidad tenían un menor rechazo de interacciones que no desean y menores interacciones sexuales proactivas. Al respecto, Celhay O'Ryan (2019) encuentra un patrón similar donde a mayor conformidad con normas de género tradicionales, menor

asertividad sexual. Posiblemente esto se deba a que, de manera general, las conductas asertivas siguen conformando un estilo de confrontación que no es entrenado en la cultura mexicana (Díaz-Loving et al., 2008) y aunado a ello, las normas y creencias que regulan el comportamiento sexual se caracterizan por ser altamente restrictivas (Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016). Incluso se puede observar que, algunas de estas premisas indican la falta de asertividad en las interacciones sexuales al decir que los deseos sexuales no deben ser expresados y que no se debe tomar la iniciativa para comenzarlas. Quizá, cuando las personas hacen consciente el discurso relacionado con estas normas, pueden cuestionar la forma en que la cultura establece a la no asertividad como la norma y pueden ejercer su sexualidad desde la autonomía (Celhay O’Ryan, 2019).

Otro hallazgo interesante resultó la correlación encontrada entre monogamia y sociosexualidad actitudinal. De esta forma, quienes mostraron un mayor respaldo con estas normas y creencias reportaron menores actitudes permisivas para involucrarse en relaciones sexuales casuales. Lo cual es congruente pues, estas premisas prohíben el sexo casual y marcan la pauta para tener relaciones sexuales sólo cuando se está enamorado (Trejo Pérez & Díaz Loving, 2016) y, las personas que poseen una sociosexualidad restrictiva necesitan mayores niveles de compromiso y cercanía emocional para tener relaciones sexuales, por lo que raramente tienen sexo casual (Simpson & Gangestad, 1991). Por otro lado, al igual que lo reportado por trabajos anteriores (García Rodríguez, 2007), se encontró que a mayores actitudes permisivas para tener sexo casual, mayores conductas sociosexuales permisivas. En suma, estos hallazgos pueden dar cuenta de cómo el comportamiento sexual es regulado por la cultura (Checa, 2005) y cómo está controlado socialmente a través de tabúes, prejuicios y prohibiciones que imponen modelos de sexualidad normal (Herrera Gómez, 2009).

Finalmente, en términos generales, destaca que los factores relacionados con la búsqueda de interacciones placenteras no se relacionaron de manera significativa con las dimensiones que hablan sobre interacciones sexuales seguras. Así, a mayor búsqueda de Inicio y Expresión de Necesidades, mayor Interacción Sexual Proactiva.

Y, una actitud positiva con el uso de condón se relacionó positiva y significativamente con el rechazo de interacciones sexuales no deseadas y un uso asertivo del condón. También se encontró que un mayor rechazo de prácticas no deseadas se asociaba con un mayor uso asertivo del condón. Al respecto, estos resultados posiblemente se deban a la visión negativa que se puede tener del uso de condón, el cual es considerado como una barrera para la espontaneidad de las relaciones sexuales y el placer (Nieto-Andrade & Izazola-Licea, 1999). Por consiguiente, resalta la importancia de cuestionar la cosmovisión de ciertas lógicas culturales desde la que algunos programas de educación sexual consideran al sexo seguro y al sexo placentero como mutuamente excluyentes y, en su lugar, apostar por la construcción desde un paradigma que promueva mensajes del sexo seguro como placentero (Philpott et al., 2006).

5.3.2 En los participantes monógamos

Un hallazgo interesante fue que las personas monógamas que tenían actitudes y conductas más permisivas para tener sexo casual fueron quienes reportaron un mayor riesgo sexual. En concordancia con lo encontrado, algunos trabajos han reportado que las personas con una sociosexualidad restrictiva indican un mayor uso de condón (Romero et al., 2021). No obstante, más allá de estigmatizar a las relaciones sexuales casuales, sería recomendable apostar por el uso de métodos de barrera en todo tipo de relaciones e interacciones sexuales. Es por ello que estos resultados tienen implicaciones prácticas que pueden funcionar como directrices para intervenciones en salud sexual en esta población. Asimismo, resulta conveniente problematizar que, a pesar de que se ha señalado que las personas sociosexualmente permisivas toman decisiones más pobres respecto a su salud sexual al no usar condón (Romero et al., 2021), estos resultados provienen de investigaciones con poblaciones monógamas y que sólo podrían generalizarse en ellas. De ahí la importancia de abrir las investigaciones a considerar la diversidad de acuerdos relacionales sexoafectivos pues, al menos en esta, a pesar de que las personas no monógamas mostraron niveles altos de sociosexualidad, es decir, que significativamente fueron más permisivas hacia el

sexo casual, no se encontró una correlación significativa entre riesgo sexual y sociosexualidad para ellos. Al respecto de esta falta de correlaciones significativas, posiblemente estén interviniendo algunos acuerdos sobre sexo seguro que se establecen en las NMC para tener relaciones sexuales con más de una persona. Dentro de ellos están los acuerdos sobre intercambio de fluidos, uso de condón en cualquier tipo de práctica sexual, uso de métodos de barrera para contacto genital, realización de pruebas de ITS, entre otros (Conley et al., 2012; Conley, Moors, Ziegler, et al., 2013; Rodrigues, Lopes, & Conley, 2019). Aunque este trabajo sólo se enfocó en conductas sexuales de riesgo, sería interesante explorar si, en el contexto mexicano, las personas con relaciones no monógamas han establecido acuerdos sobre sexo seguro y el nivel de apego que tienen hacia ellos.

Por otro lado, se observaron contradicciones importantes entre la asociación de las PHSC con la sociosexualidad. Aquellos participantes monógamos que respaldaron en mayor medida las normas y creencias moralistas de la sexualidad fueron los que reportaron ser más restrictivos (en actitudes y conductas) para tener sexo casual. Este patrón se invirtió para el factor de Sexualidad Patriarcal; así, quienes mostraron un mayor grado de acuerdo con ellas fueron, tanto en actitudes como en conductas, más permisivos hacia el sexo casual. Aunque ambos factores se caracterizan por contener una visión hegemónica de la sexualidad, valdría la pena diferenciar que las normas y creencias moralistas tienen un carácter totalmente represivo de la sexualidad (Luque López, 2008), donde esta sólo tiene fines reproductivos (Lamas, 1997); mientras que, las normas y creencias patriarcales promueven una doble moral sexual (Herrera Gómez, 2009; Lagarde, 2001; Rothschild, 2018). Por ello bajo este esquema patriarcal el sexo casual sí sería aceptado. Además, como se señaló previamente, hubo una relación negativa y significativa entre el factor de Monogamia y la sociosexualidad actitudinal en ambos grupos; sin embargo, también se encontró esta correlación negativa entre Monogamia y sociosexualidad conductual en las personas monógamas. Estos resultados hablan acerca de la influencia normativa que tiene la mononorma para regular prácticas sexuales (Ferrario, 2018; Napoli, 2018; Rothschild, 2018; Vasallo, 2018), donde aquellos que muestran niveles significativamente más altos de acuerdo con esta norma social, no sólo son actitudinal sino conductualmente más restrictivos

hacia el sexo casual. Ahora bien, posiblemente este mismo patrón de correlación no resultó significativo para las personas en NMC ya que, además de mostrar niveles de acuerdo significativamente más bajos con la mononorma, en las relaciones swinger y en las relaciones abiertas el vínculo afectivo suele ser exclusivo de la relación de pareja principal (Herrera Gómez, 2012; Teijeiro Cal, 2019), por lo que la necesidad de establecer vínculos de cercanía y compromiso para tener relaciones sexuales extradiádicas no sería indispensable.

Otro aspecto que destaca en este grupo es el riesgo que conlleva apoyar normas y creencias hegemónicas para el ejercicio asertivo de la sexualidad. En concreto, aquellas personas monógamas que mostraron un mayor acuerdo con el factor de Sexualidad Patriarcal y de Monogamia, tuvieron menores niveles de asertividad sexual para tomar la iniciativa y expresar sus necesidades sexuales y para usar de manera asertiva el condón, respectivamente. Celhay O'Ryan (2019) encuentra un patrón similar donde a mayor conformidad con normas de género tradicionales, menor asertividad sexual y algunos otros estudios dan cuenta de la influencia negativa que tiene el contexto cultural para el desarrollo de la asertividad sexual (López-Alvarado, Van Parys, Cevallos-Neira, et al., 2020; López-Alvarado, Van Parys, Jerves, et al., 2020). En específico, estos datos visibilizan dos puntos. Primero, las normas y creencias patriarcales de la sexualidad obstaculizan el ejercicio de la búsqueda de prácticas sexuales placenteras ya que, incluyen prohibiciones para la expresión del deseo sexual femenino y para las preferencias sexuales a la pareja. Y segundo, la mononorma representa una barrera para la adopción de prácticas sexuales seguras. De esta forma, ciertas creencias como que el uso de condón es una muestra de desconfianza a la pareja, mientras que su ausencia es un signo de intimidad en la relación (del Río-Chiriboga & Uribe-Zúñiga, 1993; Robles Mendoza et al., 2018; Valencia-Molina et al., 2021) y que en una relación estable no hay peligro de contraer alguna ITS (Lameiras Fernández et al., 2002; Riehman et al., 2006), dificultan el empleo y negociación de preservativos.

Otro hallazgo encontrado es que, en las personas monógamas a pesar de que mayores actitudes sociosexuales permisivas implican un mayor uso asertivo del

condón, estas actitudes suponen un menor rechazo de interacciones sexuales no deseadas. Entonces, de acuerdo con estos resultados, para este modelo relacional resulta necesario promover mensajes que modifiquen las actitudes y conductas de apertura hacia el sexo casual pues, aquellos que son más permisivos aceptan participar en encuentros sexuales que no desean y tienen más conductas sexuales de riesgo en estas interacciones. De este modo, intervenciones que promuevan la asertividad sexual pueden ser útiles para la promoción de interacciones sexuales positivas y satisfactorias (López-Alvarado, Van Parys, Jerves, et al., 2020; Santos-Iglesias & Sierra, 2010). Y esta investigación lo corrobora, ya que también se encontró que las personas monógamas que reportaron un mayor rechazo de interacciones sexuales no deseadas también fueron las que tenían una mayor interacción sexual proactiva y una mayor búsqueda de interacciones sexuales a través de la toma de iniciativa y la expresión de necesidades.

En síntesis, todos estos hallazgos en las personas con relaciones monógamas hacen notar la importancia que tiene la asertividad sexual para la búsqueda de interacciones sexuales seguras y placenteras, las implicaciones negativas que tiene la cultura sexual hegemónica para el ejercicio de la sexualidad y que las personas que son más permisivas hacia el sexo casual están expuestas a un mayor riesgo sexual.

5.3.3 En los participantes no monógamos

En este grupo se observó que aquellas personas que reportaban mayores conductas sexuales de riesgo eran quienes mostraban un mayor acuerdo con el moralismo sexual. En algunas vinculaciones no monógamas consensuadas el rompimiento con normas hegemónicas y patriarcales de las relaciones sexoafectivas, puede dar paso a una postura más reflexiva y con mayor apertura dialógica (Raab, 2018). Por ello, es posible que esta perspectiva moralista y represiva de la sexualidad esté dificultando la apertura de las personas en NMC para establecer diálogos en torno al sexo seguro. También resulta necesario señalar el impacto coercitivo que ha tenido esta perspectiva en la sexualidad (Barriga, 2013). Así, Aguila Sánchez y et al. (2020) al realizar el estado del arte sobre la comunicación para la salud sexual y reproductiva en

México señalan que el riesgo sexual está siendo consecuencia de enfoques de la sexualidad moralistas que se hacen presentes en instituciones sociales como un mecanismo represivo de la sexualidad y que limitan su ejercicio pleno y responsable.

Por otra parte, se encontró que el acuerdo con premisas patriarcales de la sexualidad se correlacionaba positivamente con el respaldo a normas y creencias mononormativas. Al respecto, diversas autoras señalan que la monogamia se ha constituido como una institución patriarcal que demanda un doble estándar sexual y monógamo asimétrico para hombres y mujeres (Herrera Gómez, 2009; Rothschild, 2018; Vasallo, 2018). También se ha considerado que estos modelos relacionales son disidentes y transgresores ya que se escapan de los cánones preestablecidos en los que se circunscribe la monogamia (Teijeiro Cal, 2019). Berbel Ortega (2018) al analizar los discursos de personas que viven la no monogamia como una apuesta política feminista señala que estos modelos relacionales surgen de las preocupaciones sobre el carácter ético y político de las vinculaciones personales y que al reflexionar sobre ello cuestionan al sistema patriarcal. En conjunto, todo lo anterior argumenta el por qué en las personas no monógamas un mayor cuestionamiento de la mononorma se asoció con un mayor cuestionamiento de la sexualidad patriarcal.

Finalmente cobra relevancia que, a diferencia de las personas monógamas, en este grupo la permisividad hacia el sexo casual conllevaba un ejercicio asertivo de la sexualidad a través de la búsqueda de interacciones sexuales seguras y placenteras. De esta forma, a mayores actitudes permisivas al sexo casual, hubo una mayor interacción sexual proactiva y una mayor toma de iniciativa y expresión de necesidades sexuales. Adicionalmente, mayores conductas permisivas hacia el sexo casual no sólo supusieron una mayor interacción sexual proactiva sino también una mayor actitud positiva al uso de condón y un mayor uso asertivo de él. Posiblemente, los acuerdos para tener relaciones sexuales extradiádicas o con más de una persona (Herrera Gómez, 2012; Teijeiro Cal, 2019) y los acuerdos para llevar a cabo prácticas sexuales seguras (Conley et al., 2012; Conley, Moors, Ziegler, et al., 2013; Rodrigues, Lopes, & Conley, 2019) sean un reflejo de la asertividad sexual en las NMC.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

El objetivo general de este trabajo fue conocer cómo se asociaban las conductas sexuales de riesgo con la orientación sociosexual, la asertividad sexual y las PHSC de la sexualidad de adultos con acuerdos relacionales (no) monógamos consensuados. Considerando que, la sexualidad humana está influenciada por una compleja interacción de factores individuales, relacionales y socioculturales (Barriga, 2013; Firestone et al., 2008; OMS, 2006), este trabajo consideró en la parte individual a la asertividad sexual, para lo relacional a la orientación sociosexual y para lo sociocultural a las PHSC de la sexualidad. Para poder llevarse a cabo se empleó una metodología de tipo cuantitativa que permitió operacionalizar de manera válida y confiable los constructos, comparar a los participantes monógamos y no monógamos y realizar correlaciones entre las variables de interés para cada grupo.

Es por ello que, a manera de corolario, en este apartado se describen las aportaciones metodológicas y conceptuales de esta investigación, sus principales hallazgos, sus implicaciones prácticas y sus limitaciones y sugerencias.

Aportaciones metodológicas y conceptuales

A nivel conceptual, existe poca evidencia de trabajos científicos sobre las formas en que operan las relaciones no monógamas consensuadas fuera de Estados Unidos, Canadá, Europa y Australia (M. Barker & Langdrige, 2010b). Por consiguiente, el valor teórico de esta investigación consistió en ampliar el marco teórico sobre diversidad relacional en México al trabajar con una muestra de personas en relaciones poliamorosas, abiertas, swinger y monógamas.

Por otra parte, a nivel metodológico, a diferencia de la gran mayoría de investigaciones donde se asume que las relaciones íntimas son monógamas y por tanto sólo se estudia a personas con acuerdos monógamos (M. Barker & Langdrige, 2010b; Sheff & Tesene, 2015), en este trabajo se incluyó a una población no monógama. De esta manera, se adquirió una comprensión más holística de cómo se presentan las conductas sexuales de riesgo en personas con diferentes modelos

relacionales. Salir de la mononorma en la academia requirió que se examinara y analizara cómo se han operacionalizado ciertos constructos que han invisibilizado el ejercicio de prácticas no monógamas consensuadas. Para ello, fue necesario crear algunas medidas que fueran específicas para esta población, así como hacer adecuaciones del lenguaje de algunos instrumentos que ya habían sido validados en población mexicana.

En este sentido, Ritchie y Barker (2006) manifiestan que las identidades, prácticas relacionales y emociones de las personas poliamorosas no pueden ser descritas fácilmente por el lenguaje dominante de la monogamia. En particular, algunos participantes de esta investigación expresaron que no se identificaban con el término de parejas sino con vínculos. Así, se observa que el término pareja o su plural “parejas” no describe a todas las múltiples formas en las que las personas pueden vincularse sexoafectivamente, pues sigue refiriéndose a una o varias estructuras diádicas, que en ocasiones no son aplicables para algunas NMC, donde su apuesta es formar redes afectivas y desjerarquizar a la pareja (Vasallo, 2018).

En vista de ello, uno de los retos fue crear una medida de acuerdos relacionales no monógamos consensuados. Normalmente, en el apartado de sociodemográficos de las investigaciones sólo se pregunta si se tiene pareja, pero no se indaga por los tipos de acuerdos relacionales. Esto da pauta a que se continúe invisibilizando a las diversidades de NMC que pueden existir ya que con esta sola pregunta se les puede hacer pasar por relaciones monógamas. Es por ello que, las Viñetas de Acuerdos Monógamos y No Monógamos representan un aporte para corregir este lente mononormativo que es común en investigaciones académicas. La versión final de estas viñetas aparece en el Anexo 6.

Por otra parte, la Escala de Asertividad Sexual que se validó en este trabajo representa un gran aporte para el estudio de la sexualidad al ser validada en hombres y mujeres mexicanos y, al preguntar por cómo se emplea esta habilidad para la búsqueda de interacciones sexuales placenteras y seguras. En lo que respecta al Inventario de PHSC de la Sexualidad, este fue revisado para obtener normas y creencias más específicas y como resultado de ellos, las tres dimensiones obtenidas

representan una distribución más parsimoniosa de los mandatos hegemónicos de la sexualidad: Moralismo Sexual, Sexualidad Patriarcal y Monogamia. Y, finalmente el Cuestionario sobre Conductas Sexuales de Riesgo permitió evaluar algunas prácticas sexuales de riesgo.

Principales hallazgos

Al realizar las comparaciones por acuerdo relacional, se pudo observar la influencia normativa de la monogamia para la regulación de prácticas sexuales. De manera general, las y los participantes en relaciones no monógamas consensuadas tuvieron una mayor apertura sexual y un mayor ejercicio asertivo de la sexualidad. En específico, mostraron niveles significativamente más altos de sociosexualidad actitudinal y conductual permisiva, de desapego a normas y creencias moralistas y mononormativas de la sexualidad, de toma de iniciativa y de expresión de necesidades sexuales, de interacción sexual proactiva y de uso asertivo del condón. Contrario al estigma de riesgo sexual presente en las NMC, los datos de este trabajo confirmaron que el nivel de riesgo sexual de las y los participantes no monógamos no difirió significativamente del de las y los participantes monógamos. Además, se observaron niveles de conductas sexuales de riesgo muy bajos a lo largo de la muestra.

En lo que respecta a las diferencias en función del sexo de las y los participantes, las mujeres reportaron una menor aceptación de premisas moralistas de la sexualidad, actitudinal y conductualmente fueron más restrictivas al sexo casual, reportaron mayores actitudes positivas al uso de condón, un mayor rechazo de prácticas sexuales que no desean, un mayor uso asertivo del condón y una menor interacción sexual proactiva. Así, se puede observar el impacto que tiene la socialización diferenciada para hombres y mujeres en ciertos comportamientos sexuales. En lo que respecta a las conductas sexuales de riesgo, contrario a lo que otras investigaciones han reportado de que los hombres constituyen una población vulnerable debido a sus altos niveles de conductas sexuales de riesgo, en este trabajo el riesgo sexual de hombres y mujeres no difirió de manera significativa.

Para las correlaciones entre las variables, se encontraron patrones de correlaciones que fueron significativos para las y los participantes en NMC, monógamos y para toda la muestra. Así, se observó que, sin importar el acuerdo relacional de las y los participantes, quienes tuvieron menores conductas sexuales de riesgo fueron los que tenían mayores niveles de asertividad sexual al buscar interacciones sexuales seguras (e.g. se aseguran de utilizar condón y rechazan las prácticas sexuales que no desean). Asimismo, se pudo notar la influencia normativa de la sociocultura en la regulación de ciertos comportamientos sexuales pues: se encontró que en toda la muestra quienes mostraron un mayor acuerdo con normas y creencias moralistas y patriarcales de la sexualidad fueron los que indicaron menores niveles de asertividad sexual y que aquellos que respaldaban a la mononorma fueron conductualmente más restrictivos para tener sexo casual. Y, finalmente, las correlaciones no significativas entre los factores de asertividad en interacciones sexuales seguras y placenteras pueden indicar la exclusión que las personas hacen entre sexo seguro y placentero.

En el caso de las y los participantes en relaciones monógamas, se encontró que quienes eran más permisivos para tener sexo casual aceptaban en mayor medida participar en encuentros sexuales que no deseaban y tenían mayores conductas sexuales de riesgo. Además, se observó el impacto diferenciado que tienen las PHSC de la sexualidad para la sociosexualidad ya que, si reportaban un mayor acuerdo con el moralismo sexual y la mononorma eran sociosexualmente más restrictivos, mientras que si respaldaban en mayor medida las premisas patriarcales de la sexualidad eran más permisivos. También destacó el riesgo que conlleva apoyar normas y creencias hegemónicas para el ejercicio asertivo de la sexualidad puesto que, si respaldaban las premisas de Sexualidad Patriarcal y de Monogamia, reportaban menores niveles de asertividad sexual. Por último, para este acuerdo relacional, las personas que reportaron un mayor rechazo de interacciones sexuales no deseadas también eran las que tenían una mayor interacción sexual proactiva y una mayor búsqueda de interacciones sexuales a través de la toma de iniciativa y la expresión de necesidades.

Finalmente, en las personas con relaciones no monógamas consensuadas también se encontraron correlaciones interesantes. De forma general cobra relevancia que, a diferencia de las personas monógamas, en este grupo la permisividad hacia el sexo casual conllevó un ejercicio asertivo de la sexualidad a través de una mayor interacción sexual proactiva, una mayor toma de iniciativa y expresión de necesidades sexuales, una mayor actitud positiva al uso de condón y un mayor uso asertivo de él. En cuanto a las PHSC de la sexualidad, aquellos que reportaron un menor acuerdo con las premisas moralistas de la sexualidad fueron los que tenían menos conductas de riesgo, y aquellos que reportaron un mayor desapego de las normas y creencias patriarcales de la sexualidad también reportaron un mayor alejamiento de la mononorma.

Todos estos resultados pueden tener valiosas implicaciones para el desarrollo de intervenciones e incluso políticas públicas. A continuación, éstas son descritas.

Implicaciones prácticas

Los resultados encontrados pueden aportar ciertas directrices para el diseño de programas de intervención psicoeducativos. En tal sentido, al considerar que no se encontraron los mismos patrones de correlaciones entre los grupos, es importante que estas intervenciones sean especializadas para las personas con diversos acuerdos relacionales. Así, lo que posiblemente funcione para las personas monógamas no necesariamente funcionará para las personas en NMC. Por consiguiente, aunque se puede partir de algo general, las particularidades de cada grupo deben ser consideradas. Por ello, si se quiere promover una visión positiva, segura y placentera de la sexualidad, de manera general, valdría la pena enfocarse en la promoción y entrenamiento de habilidades asertivas para tener sexo seguro y placentero, en la psicoeducación para la adopción de prácticas sexuales seguras al tener sexo casual (específicamente en las personas monógamas) y en el cuestionamiento de normas y creencias hegemónicas de la sexualidad ya que dificultan la apertura y el ejercicio asertivo de la sexualidad.

Además, dado que en las NMC se encontraron niveles significativamente más altos de asertividad sexual que quizás se deban a una mayor búsqueda de ayuda y recursos para mantener o mejorar la relación (Sánchez-Moreno Briega, 2021), destaca la necesidad de poner al alcance de todas las personas, independientemente del modelo que practiquen, este tipo de herramientas (e.g. libros, talleres, charlas y grupos de debate) que brindan una educación de lo sexoafectivo. Considerando el punto anterior, también es necesario nombrar que, bajo ninguna luz estos resultados se deben interpretar como si algún acuerdo relacional fuera mejor que otro. Más bien, una mejor aproximación científica debería reconocer que bajo el consenso todos son modelos relacionales válidos y que, debido a las diferentes características y configuraciones de sus vinculaciones, poseen distintas cualidades (Ferrer, 2018).

De igual modo, este trabajo aporta al cuestionamiento y reflexión sobre cuáles serían las recomendaciones más idóneas para prevenir alguna de las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo más allá del modelo relacional que practiquen las personas. Aunque no hay duda de que si la exclusividad sexual fuera implementada perfectamente se disminuiría la transmisión de ITS, muchas veces existen discrepancias entre ser monógamo y creer serlo, en otras palabras, una persona puede tener un acuerdo de exclusividad sexual con su pareja, pero su pareja puede violar este acuerdo y ser infiel (Conley & Piemonte, 2020; Richards & Barker, 2015). Por lo tanto, más allá de que el riesgo sexual esté determinado por el número de parejas sexuales, el verdadero problema debería enfocarse en la práctica de sexo seguro y en la comunicación honesta entre las parejas sexuales (Ferrer, 2018). De ahí que, las políticas públicas deberían eliminar los mensajes en salud que promocionan la monogamia y, en su lugar, estos mensajes deberían enfocarse en el uso de condón en todas las relaciones sexuales y en la desestigmatización de las ITS, así como en la realización de esfuerzos para aumentar la deseabilidad del uso de condón y en la promoción de exámenes de ITS de forma rutinaria, sin importar el número de vínculos sexoafectivos que se tengan (Conley & Piemonte, 2020).

Así como se destacaron las fortalezas de este trabajo, también resulta importante mencionar las limitaciones presentes en esta investigación y algunas sugerencias para trabajos posteriores.

Limitaciones y sugerencias

Una de las principales limitaciones de este trabajo es que los datos fueron recabados durante la pandemia por COVID-19. Esto representa una limitante para poder extrapolar los resultados al considerar que hubo una disminución en los niveles de actividad sexual con la pareja estable durante la pandemia por COVID-19 (AMSSAC, 2021) y que algunas medidas sanitarias como el confinamiento y la suspensión de actividades no esenciales (Sáenz Guzmán, 2021) pudieron originar que las personas no se reunieran con la misma frecuencia con la que lo hacían para tener prácticas sexuales extradiádicas y/o con sus parejas o vínculos. Además, la forma en que fue obtenida la muestra, un formulario electrónico, puede resultar problemática al contribuir a reproducir una visión sesgada de un círculo extremadamente exclusivo de quienes están en vinculaciones no monógamas, tienen acceso a la tecnología y tienen altos niveles educativos y socioeconómicos (M. Barker & Langdrige, 2010b; Haritaworn et al., 2006; Sheff & Hammers, 2011; Sheff & Tesene, 2015). Igualmente, en algunas pruebas estadísticas de diferencias la potencia estadística fue menor a .80, lo cual aumenta la probabilidad de aceptar la hipótesis nula cuando esta es falsa. Entonces, las áreas de oportunidad que emergen corresponden a estudios que exploren las conductas sexuales de riesgo de personas con diversos acuerdos relacionales en momentos posteriores, con muestras más grandes y diversas (e.g. diferentes niveles educativos y socioeconómico) y a través de otros métodos de recolección de datos.

Como sugerencia para futuros trabajos se recomienda reflexionar sobre si los conceptos y medidas son inclusivas para personas con diversidades relacionales, como las NMC (Balzarini & Muise, 2020). En el caso de las comunidades poliamorosas, éstas están activamente reescribiendo el lenguaje del amor, las relaciones y las emociones de tal manera que les permita adecuar mejor sus experiencias entre el lenguaje

escrito/hablado y sus propias vivencias (Ritchie & Barker, 2006). Es por ello que, muchas veces el lenguaje con el que están desarrollados ciertos instrumentos o teorías no alcanza para describir las experiencias de personas en NMC. Así, una aproximación de tipo bottom-up resulta indispensable si se quiere trabajar con este tipo de población.

Compartir la sexualidad con otra(s) persona(s) puede tener consecuencias como el placer, alguna ITS o un embarazo no deseado. Aunque en esta investigación sólo se abordaron estos últimos aspectos a través del estudio de las conductas sexuales de riesgo, aún quedan muchas interrogantes sobre los acuerdos no monógamos consensuados. A través de este trabajo se apostó por visibilizar la diversidad de relaciones sexoafectivas a partir de las cuales nos podemos vincular. A pesar de que, en los últimos años muchas personas han cuestionado su manera de vincularse, las formas de amar y su sexualidad es necesario que este tipo de reflexiones también lleguen a otros espacios académicos y que así, se empiece a cuestionar el sesgo mononormativo que establece que el único modelo relacional sano, válido y posible es la monogamia. Además, también cobra importancia que estas reflexiones y el conocimiento sobre las diversidades relacionales no sólo se queden en espacios académicos, sino también resulta necesario llevarlas al resto de los ámbitos sociales. Otras formas de vincularnos sexoafectivamente son posibles y espero que esta investigación haya contribuido a la visibilización de ellas y a la problematización de la monogamia como el ideal de las relaciones.

REFERENCIAS

- Aguila Sánchez, J. C., Covarrubias Cuéllar, K. Y., & Vázquez Guerrero, M. (2020). Revisión de estudios sobre comunicación para la salud sexual y reproductiva en México, entre 1994 y 2018. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(1), 115–128. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5094>
- Aguilar, P. (2020, julio). Swingers, otra forma de vivir el erotismo en pareja. *Revista de la Universidad de México*, 55–59. <https://www.revistadelauniversidad.mx/releases/5f215c2d-cc3a-4c85-a4a1-4272a9f0d3b2/sexo>
- Alberich Nistal, T. (2019). ¿Poliamor, amor libre o en libertad? Potencialidades y dificultades. *MLS Psychology Research*, 2(1), 99–116. <https://doi.org/10.33000/mlspr.v2i1.212>
- Aldana, A. (2018). Del poliamor y otros demonios. *Maguaré*, 32(2), 185–198. <https://doi.org/10.15446/mag.v32n2.77013>
- Alvis, N., Mattar, S., Garcia, J., Conde, E., & Diaz, A. (2007). Infecciones de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 9(1), 86–96. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642007000100009>
- Anderson, E. (2010). “At least with cheating there is an attempt at monogamy”: Cheating and monogamism among undergraduate heterosexual men. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(7), 851–872. <https://doi.org/10.1177/0265407510373908>
- Ángeles Pérez-Morente, M., Cano-Romero, E., Sánchez-Ocón, T., Castro-López, E., Jiménez-Bautista, F., & Hueso-Montoro, C. (2017). FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. *Rev Esp Salud Pública*, 91, 1–7. www.msc.es/resp
- Aral, S. O., & Leichliter, J. S. (2010). Non-monogamy: risk factor for STI transmission and acquisition and determinant of STI spread in populations. *Sexually transmitted*
- Pacheco Gómez, M. L. (2022). *Conductas sexuales de riesgo y algunos de sus correlatos en personas monógamas y no monógamas*. [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.

infections, 86(3), 29–36. <https://doi.org/10.1136/sti.2010.044149>

Armenta-Hurtarte, C., Sánchez-Aragón, R., & Díaz-Loving, R. (2014). Efectos de la Cultura sobre las Estrategias de Mantenimiento y Satisfacción Marital. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(2), 1572–1584. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(14\)70394-1](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(14)70394-1)

Asociación Mexicana para la Salud Sexual A. C. (2021). *Resultados del Estudio I-Share- Equipo México*. <https://www.amssac.org/resultados-del-estudio-i-share-equipo-mexico/>

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Bagnato Núñez, M. J., Jenaro, C., Flores, N., & Guzmán, K. (2014). Factores culturales asociados a las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Uruguay y España: Estudio Preliminar. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 4(1), 6–32. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v4n1/v4n1a02.pdf>

Bahamón Muñetón, M. J., Viancha Pinzón, M. A., & Tobos Vergara, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 31(2), 327–353. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/9130>

Ballester Arnal, R., Gil, M. D., Giménez, C., & Ruiz, E. (2009). Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en jóvenes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(3), 181–191. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.3.2009.4077>

Balzarini, R. N., & Muise, A. (2020). Beyond the Dyad: a Review of the Novel Insights Gained From Studying Consensual Non-monogamy. *Current Sexual Health Reports*, 12(4), 398–404. <https://doi.org/10.1007/s11930-020-00297-x>

Balzarini, R. N., Shumlich, E. J., Kohut, T., & Campbell, L. (2020). Sexual Attitudes,

- Erotophobia, and Sociosexual Orientation Differ Based on Relationship Orientation. *Journal of Sex Research*, 57(4), 458–469.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1523360>
- Barash, D. P., & Lipton, J. E. (2003). *El mito de la monogamia: la fidelidad y la infidelidad en los animales y en las personas*. Siglo XXI de España Editores.
- Barker, M.-J. (2017). *Good Practice across the Counselling Professions 001. Gender, Sexual, and Relationship Diversity (GSRD)*. www.bacp.co.uk
- Barker, M.-J. (2018). *Re-writing the rules: an anti self-help guide to love, sex and relationships* (2nda ed.). Routledge.
- Barker, M. (2011). Monogamies and non-monogamies: A response to “The challenge of monogamy: Bringing it out of the closet and into the treatment room” by Marianne Brandon. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(3), 281–287.
<https://doi.org/10.1080/14681994.2011.595401>
- Barker, M., & Langdridge, D. (2010a). *Understanding non-monogamies*. Routledge.
- Barker, M., & Langdridge, D. (2010b). Whatever happened to non-monogamies? Critical reflections on recent research and theory. *Sexualities*, 13(6), 748–772.
<https://doi.org/10.1177/1363460710384645>
- Barriga, S. (2013). La sexualidad como producto cultural. Perspectiva histórica y psicosocial. *Anduli*, 12, 91–111. <https://doi.org/10.12795/anduli.2013.i12.05>
- Berbel Ortega, A. (2018). *Cuerpos no monógamos Género, agencia y prácticas de resistencia feminista* [Tesis de Maestría, Universidad del País Vasco].
<https://addi.ehu.es/handle/10810/30723>
- Bergstrand, C., & Williams, J. B. (2000). Today’s alternative marriage styles: The case of swingers. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 3.
<http://www.ejhs.org/volume3/swing/body.htm>
- Cabral Soto, J. de J., Cruz Palacios, C., Ramos Alamillo, U., & Ruiz Gómez, P. de F.
- Pacheco Gómez, M. L. (2022). *Conductas sexuales de riesgo y algunos de sus correlatos en personas monógamas y no monógamas*. [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.

(2007). *Atlas de ITS. Manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento.*

CENSIDA, ONUSIDA México.

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=t=default&alias=106-atlas-de-its-manifestaciones-clinicas-diagnostico-y-tratamiento&category_slug=ops-oms-mexico&Itemid=493

Cárdenas Castro, J. M., & Arancibia Martin, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210–244.

<https://doi.org/10.22199/s07187475.2014.0002.00006>

Carter, C. S., & Perkeybile, A. M. (2018). The Monogamy Paradox: What do love and sex have to do with it? *Frontiers in Ecology and Evolution*, 6, 202.

<https://doi.org/10.3389/fevo.2018.00202>

Castro, A. (2021). Stories Told Together: Male Narratives of Non-Monogamous Bi+ and Heterosexual Men. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4), 1461–1477.

<https://doi.org/10.1007/s10508-021-02008-6>

Ceccarelli, E. (2017). Naturalmente fieles (conductas monogámicas). En *Diario Xalapa*.

[https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48571/141-CYL-](https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48571/141-CYL-140317.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[140317.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/48571/141-CYL-140317.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Celhay O’Ryan, A. (2019). *¿Están asociadas las normas de género y la asertividad sexual?* [Tesis de Maestría, Universidad Pontificia Comillas].

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/53019>

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2008). *Género y Salud. Una introducción para tomadores de decisiones* (3a. ed.). Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/genero-y-salud-una-introduccion-para-tomadores-de-decisiones>

Checa, S. (2005). Implicancias del género en la construcción de la sexualidad adolescente. *Anales de la Educación Común Ed. Dirección General de Cultura y*

Pacheco Gómez, M. L. (2022). *Conductas sexuales de riesgo y algunos de sus correlatos en personas monógamas y no monógamas*. [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.

Educación de la Provincia de Buenos Aires, 183–193.

- Cohen, M. T., & Wilson, K. (2017). Development of the Consensual Non-Monogamy Attitude Scale (CNAS). *Sexuality and Culture*, 21(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1007/s12119-016-9395-5>
- Conley, T. D., Matsick, J. L., Moors, A. C., Ziegler, A., & Rubin, J. D. (2015). Re-examining the effectiveness of monogamy as an STI-preventive strategy. *Preventive Medicine*, 78, 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.06.006>
- Conley, T. D., Moors, A. C., Matsick, J. L., & Ziegler, A. (2013). The fewer the merrier?: Assessing stigma surrounding consensually non-monogamous romantic relationships. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13(1), 1–30.
<https://doi.org/10.1111/j.1530-2415.2012.01286.x>
- Conley, T. D., Moors, A. C., Ziegler, A., & Karathanasis, C. (2012). Unfaithful individuals are less likely to practice safer sex than openly nonmonogamous individuals. *Journal of Sexual Medicine*, 9(6), 1559–1565. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02712.x>
- Conley, T. D., Moors, A. C., Ziegler, A., Matsick, J. L., & Rubin, J. D. (2013). Condom use errors among sexually unfaithful and consensually nonmonogamous individuals. *Sexual Health*, 10(5), 463–464. <https://doi.org/10.1071/SH12194>
- Conley, T. D., & Piemonte, J. L. (2020). Monogamy as Public Policy for STD Prevention: In Theory and in Practice. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 7(2), 181–189. <https://doi.org/10.1177/2372732220943228>
- Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C., Matsick, J. L., & Valentine, B. (2013). A Critical Examination of Popular Assumptions About the Benefits and Outcomes of Monogamous Relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 17(2), 124–141. <https://doi.org/10.1177/1088868312467087>
- De Boer, A., Van Buel, E. M., & Ter Horst, G. J. (2012). Love is more than just a kiss: A neurobiological perspective on love and affection. En *Neuroscience* (Vol. 201, pp.

114–124). Pergamon. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2011.11.017>

De Cristóforis, O. (2009). *Amores y Parejas en el siglo XXI*. Letra Viva Editorial.

De la Rubia, J. M., & Garza Torteya, D. (2018). Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Revista Internacional de Psicología*, 15(02), 1–56. <https://doi.org/10.33670/18181023.v15i02.226>

del Río-Chiriboga, C., & Uribe-Zúñiga, P. (1993). Prevención de enfermedades de transmisión sexual y SIDA mediante el uso del condón. *Salud Pública de México*, 35(5), 508–517.

Diario Oficial de la Federación. (2017). *NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5485035&fecha=01/06/2017#gsc.tab=0

Díaz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano: descubrimiento de la etnopsicología* (6a ed.). Trillas.

Díaz-Loving, R. (2017). *Las garras de la cultura: Investigaciones en torno a las normas y creencias del mexicano*. Manual Moderno.

Díaz-Loving, R. (2019). *Ethnopsychology. Pieces from the Mexican Research Gallery*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-26604-2>

Díaz-Loving, R., Armenta-Hurtarte, C., Reyes, N. E., Moreno, M., Hernández, J. E., Cruz, C., Saldívar, A., López, F., Romero, A., Domínguez, M., & Correa, F. E. (2015). Beliefs and norms in Mexico: An update of the study of psycho-socio-cultural premises. *Psyche*, 24(2), 1–25. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.880>

Díaz-Loving, R., & García-Rodríguez, G. (2008). Sociosexual Orientation and Sexual Behavior in Mexican Adults. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(3), 1199–1217. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00111.x>

Díaz-Loving, R., Rivera Aragón, S., Reyes Lagunes, I., Rocha Sánchez, T. E., Reidl

- Martínez, L. M., Sánchez Aragón, R., Flores Galaz, M. M., Andrade Palos, P., Valdez Medina, J. L., & García Campos, T. (2008). *Etnopsicología mexicana. Siguiendo la huella teórica y empírica de Díaz-Guerrero* (R. Díaz-Loving (ed.)). Trillas.
- Díaz-Loving, R., & Rodríguez, G. G. (2008). Sociosexual Orientation and Sexual Behavior in Mexican Adults. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(3), 1199–1217. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2008.00111.x>
- Díaz-Loving, R., & Sánchez-Aragón, R. (2005). *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. Miguel Ángel Porrúa.
- Duncan, D., Prestage, G., & Grierson, J. (2015). Trust, commitment, love and sex: HIV, monogamy, and gay men. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 41(4), 345–360. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.915902>
- Easton, D., & Hardy, J. W. (2018). *Ética promiscua* (3a. ed.). Melusina.
- Enciso Domínguez, G. (2015). *Una travesía de las emociones al afecto en las prácticas del poliamor. O lo que las palabras callaban sobre el cuerpo* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=78203>
- Enguix, B., & Roca Girona, J. (2014). Etnografiando los márgenes y las periferias sexuales amorosas. En A. Andreu Tomàs, Y. Bodoque Puerta, D. C. d'Argemir i Cendra, J. J. Pujadas Muñoz, J. Roca Girona, & M. Soronellas Masdeu (Eds.), *Periferias, fronteras y diálogos Una lectura antropológica de los retos de la sociedad actual*. Publicacions URV. www.publicacionsurv.cat
- Escalante-Romero, L., Cerrón-Vela, C. R., Salazar-Granara, A., & Mezones-Holguín, E. (2008). Descripción de la conducta sexual en adultos jóvenes limeños. *Horizonte Médico (Lima)*, 8(1), 73–80.
- Escobar-Mota, G., & Sánchez-Aragón, R. (2013). Validación psicométrica de la Escala de Premisas Histórico SocioCulturales de la Monogamia (EPHSCM). *Revista*
- Pacheco Gómez, M. L. (2022). *Conductas sexuales de riesgo y algunos de sus correlatos en personas monógamas y no monógamas*. [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.

Costarricense de Psicología, 32(2), 155–175. <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/25>

- Escobar Mota, G. (2015). *Deconstrucción y reconstrucción de la monogamia: conociendo y entendiendo los acuerdos moógamos y no monógamos en parejas* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. https://tesiumam.dgb.unam.mx/F/12FNADIMRCNJQRUFGR8EEMRXNV58H24J9MRN6PVX3GKCE15SA4-52475?func=full-set-set&set_number=335052&set_entry=000001&format=999
- Espada Sánchez, J. P., Quiles Sebastián, M. J., & Méndez Carrillo, F. J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 29–36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808504>
- Fernández-Fuertes, A., Fernández-Rouco, N., & Lázaro-Visa, S. (2019). Prevención de la coerción y la victimización sexual entre iguales: respuestas educativas. *Convives* 26, 1, 31–37. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/18437>
- Fernández, A. M., Celis-Atenas, K., Córdova-Rubio, N., Dufey, M., Corrêa Varella, M. A., & Benedetti Piccoli Ferreira, J. H. (2013). Sexualidad juvenil: Prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 160–166. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013000200003>
- Ferrario, C. M. (2018). Poliamor, parejas abiertas y anarquía relacional : Una etnografía sobre el amor libre. *X Jornadas de Sociología de la UNLP*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/81591>
- Ferrer, J. N. (2018). Mononormativity, Polypride, and the “Mono–Poly Wars”. *Sexuality and Culture*, 22(3), 817–836. <https://doi.org/10.1007/s12119-017-9494-y>
- Firestone, R. W., Firestone, L. A., & Catlett, J. (2008). *Sexo y amor en relaciones de pareja*. Manual Moderno.
- Fisher, H. E. (1999). *Anatomía del amor. Historia natural de la monogamia, el adulterio*

y el divorcio. Editorial Anagrama.

Gallegos Morenos, C. A. (2018). La poligamia, la poliandria, el poliamor y el matrimonio plural, otra cara de los derechos sexuales. *Revista Derechos Humanos & Sociedad*, 1(1), 141–164. <http://periodicos.unesc.net/dirhumanos>

Gambrill, E. D., & Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6(4), 550–561. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(75\)80013-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(75)80013-X)

García-Rodríguez, G., & Díaz-Loving, R. (2011). Predictores psicosociales del comportamiento sexual. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 457–468. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v45i3.170>

García Meraz, M. (2007). *Inicio, mantenimiento y disolución de la pareja : sociocultura y valores en parejas del Norte, Centro y Sur de la República Mexicana* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. https://tesiumam.dgb.unam.mx/F/4TKCKBTRBGQ1VTG3XPQUGG9XNKYGF8UADUNEPVQEA98GXP1T5R-22875?func=full-set-set&set_number=810002&set_entry=000001&format=999

García Rodríguez, G. (2007). *Conducta Sexual: Un Modelo Psicosocial* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000618143

Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. A., & Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45(5), S632–S640. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342003001100008>

George, D., & Mallery, P. (2019). IBM SPSS Statistics 26 Step by Step. En *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step* (16a ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>

Giménez-García, C., Nebot-García, J., Bisquert-Bover, M., Elipe-Miravet, M., & Gil-

- Llario, M. D. (2019). Infecciones de transmisión sexual en población joven ¿qué mantiene su exposición al riesgo? *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 5(1), 547.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1637>
- González Colín, B., Valdez Medina, J., González Arratia López Fuentes, N. I., & González Escobar, S. (2014). Estrategias de conservación de la pareja: un análisis por sexo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(1), 1–21.
www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Grunt-Mejer, K., & Campbell, C. (2016). Around Consensual Nonmonogamies: Assessing Attitudes Toward Nonexclusive Relationships. *Journal of sex research*, 53(1), 45–53. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1010193>
- Haritaworn, J., Lin, C. J., & Klesse, C. (2006). Poly/logue: A critical introduction to polyamory. *Sexualities*, 9(5), 515–529. <https://doi.org/10.1177/1363460706069963>
- Herrera Gómez, C. (2009). *La construcción sociocultural de la realidad, del género y del amor romántico* [Tesis de Doctorado, Universidad Carlos III de Madrid].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=180293>
- Herrera Gómez, C. (2012). *Amores diversos*. Haika Ediciones:
<http://haikaediciones.blogspot.com/2013/08/amores-diversos.html#.YE7Lnp0zblU>
- Hurlbert, D. F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17(3), 183–190. <https://doi.org/10.1080/00926239108404342>
- Hutzler, K. T., Giuliano, T. A., Herselman, J. R., & Johnson, S. M. (2016). Three's a crowd: public awareness and (mis)perceptions of polyamory. *Psychology and Sexuality*, 7(2), 69–87. <https://doi.org/10.1080/19419899.2015.1004102>
- Ibargüen Zambrano, L. S. (2014). *Relaciones interpersonales y calidad de vida en la adolescencia (12 a 16 años). Un campo de acción para el deporte* [Tesis de
- Pacheco Gómez, M. L. (2022). *Conductas sexuales de riesgo y algunos de sus correlatos en personas monógamas y no monógamas*. [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.

Licenciatura, Universidad del Valle].

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/7711>

Instituto Nacional de Cardiología. (2021, diciembre 21). *Banco de Sangre*.

https://www.cardiologia.org.mx/atencion_medica/banco_de_sangre/

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. (2018, julio 31). *Requisitos para*

donar sangre. http://www.iner.salud.gob.mx/interna/requisitos_donar.html

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Comunicado de Prensa núm.*

445/20.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/Divorcios2019.pdf>

Isaac, S., & Michael, W. B. (1995). *Handbook in research and evaluation: A collection of principles, methods, and strategies useful in the planning, design, and evaluation of studies in education and the behavioral sciences* (3a. ed.). Edit Publishers.

Jacobs, J. A. (1996). Gender inequality and higher education. *Annual Review of Sociology*, 22, 153–185. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.153>

Jiménez Sánchez, G. (2012). *Teorías del desarrollo III*. Red Tercer Milenio.

Johnson, S. M., Giuliano, T. A., Herselman, J. R., & Hutzler, K. T. (2015). Development of a brief measure of attitudes towards polyamory. *Psychology and Sexuality*, 6(4), 325–339. <https://doi.org/10.1080/19419899.2014.1001774>

Kean, J. (2015). A stunning plurality: Unravelling hetero- and mononormativities through HBO's Big Love. *Sexualities*, 18(5–6), 698–713.

<https://doi.org/10.1177/1363460714561718>

Kecerdasan, I., & Ikep, P. (2003). Los vínculos afectivos y la estructura social. Una reflexión sobre la convivencia desde la red de promoción del buen trato.

Investigación & Desarrollo, 11(1), 70–103.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=268/26811104>

- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento* (4a. ed.). McGraw-Hill.
- Lagarde, M. (2001). *Claves feministas para la negociación en el amor*. Puntos de Encuentro.
- Lamas, M. (1997). Nuevos valores sexuales. *Debate Feminista*, 16, 146–149.
<https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1997.16.409>
- Lameiras Fernández, M., Rodríguez Castro, Y., & Dafonte Pérez, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en Universitarios/as Españoles/as. *Psicothema*, 14(2), 255–261.
<http://www.psicothema.com/pdf/717.pdf>
- Landero, R., & González, M. T. (2003). Autoeficacia y escolaridad como predictores de la información sobre VIH/SIDA en mujeres. *Revista de Psicología Social*, 18(1), 61–70. <https://doi.org/10.1174/02134740360521787>
- Lehmiller, J. J. (2015). A Comparison of Sexual Health History and Practices among Monogamous and Consensually Nonmonogamous Sexual Partners. *Journal of Sexual Medicine*, 12(10), 2022–2028. <https://doi.org/10.1111/jsm.12987>
- Lima, A. C., Hilyard, K., Davis, T. L., de Marrais, K., Jeffries, W. L., & Muilenburg, J. L. (2018). Protective behaviours among young African American women with non-monogamous sexual partners. *Culture, Health and Sexuality*, 20(4), 442–457.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1356937>
- 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>
- López-Alvarado, S., Van Parys, H., Jerves, E., & Enzlin, P. (2020). Development of sexual assertiveness and its function for human sexuality: A literature review. *Interamerican Journal of Psychology*, 54(2), 1–27.

<https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.948>

López Alvarado, S., Cevallos Neira, A. C., & Jerves, E. (2019). La asertividad sexual en adultos de la ciudad de Cuenca: un estudio exploratorio. *RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 1, 3–25. <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/3854>

Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2013). FACTOR 9.2: A Comprehensive Program for Fitting Exploratory and Semiconfirmatory Factor Analysis and IRT Models. *Applied Psychological Measurement*, 37(6), 497–498. <https://doi.org/10.1177/0146621613487794>

Low, B. S. (2013). Ecological and social complexities in human monogamy. En U. H. Reichard & C. Boesch (Eds.), *Monogamy: Mating Strategies and Partnerships in Birds, Humans and Other Mammals* (pp. 161–176). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139087247.011>

Luque López, M. C. (2008). Mujer y sexualidad. Evolución desde el puritanismo del siglo XVIII a la medicina sexual del siglo XXI. En *Rev Int Androl* (Vol. 6, Número 2).

Matsick, J. L., Conley, T. D., Ziegler, A., Moors, A. C., & Rubin, J. D. (2014). Love and sex: polyamorous relationships are perceived more favourably than swinging and open relationships. *Psychology and Sexuality*, 5(4), 339–348. <https://doi.org/10.1080/19419899.2013.832934>

Maureira Cid, F. (2008). Amor y monogamia como conductas biológicas. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 4(3), 326. <https://www.researchgate.net/publication/271328135>

Maureira Cid, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1), 321–332. www.revistas.unam.mx/index.php/repwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin

Mayor Puerta, A. M., & Sánchez Álvarez, M. D. L. (1999). El modelo de salud sexual de

- una comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(3), 241–246.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000300004
- McCullough, D., & Hall, D. S. (2003). Polyamory-What it is and what it isn't El poliamor, lo que es y lo que no es. En *Electronic Journal of Human Sexuality* (Vol. 6).
www.ejhs.org
- Moors, A. C., Matsick, J. L., & Schechinger, H. A. (2017). Unique and shared relationship benefits of consensually non-monogamous and monogamous relationships: A review and insights for moving forward. *European Psychologist*, 22(1), 55–71. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000278>
- Moral de la Rubia, J., & López-Rosales, F. (2013). Premisas socioculturales y violencia en la pareja: diferencias y semejanzas entre hombres y mujeres. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XIX(38), 47–71.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31629858004>
- 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>
- Morrison, T. G., Beaulieu, D., Brockman, M., & Beaglaioich, C. Ó. (2013). A comparison of polyamorous and monoamorous persons: are there differences in indices of relationship well-being and sociosexuality? *Psychology and Sexuality*, 4(1), 75–91.
<https://doi.org/10.1080/19419899.2011.631571>
- Moya, M. (2007). Relaciones Interpersonales: funciones e inicio. En J. F. Morales, E. Gaviria, M. C. Moya Morales, & M. I. Cuadrado Guirado (Eds.), *Psicología social* (3a ed., pp. 333–358). McGraw-Hill. <http://ebookcentral.proquest.com>
- Napoli, M. M. (2018, diciembre 17). Heterosexualidad obligatoria, mononorma y neoliberalismo. El poliamor como disidencia sexual y como política de resistencia afectiva. *V Congreso Género y Sociedad: "Desarticular entramados de exclusión y violencias, tramar emancipaciones colectivas"*.

<http://conferencias.unc.edu.ar/index.php/gyc/5gys/paper/view/5110/1768>

Nieto-Andrade, B., & Izazola-Licea, J. A. (1999). Uso del condón en hombres con parejas no estables en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41(2), 85–94. <https://doi.org/10.1590/s0036-36341999000200002>

Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.
<https://psycnet.apa.org/record/2003-00036-000>

Organización Mundial de la Salud. (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. En WHO. World Health Organization.
http://who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Infecciones de transmisión sexual*.
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Overejo Bernal, A. (2007). *Las relaciones humanas: psicología social teórica y aplicada*. Biblioteca Nueva.

Padilla Gámez, N., & Díaz-Loving, R. (2013). Premisas familiares y socioculturales del emparejamiento. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18(2), 249–262.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336003>

Paz Bermúdez, M., Ramiro, M. T., Teva, I., Ramiro-Sánchez, T., & Buela-Casal, G. (2018). Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 223–229.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.002>

Philpott, A., Knerr, W., & Boydell, V. (2006). Pleasure and Prevention: When Good Sex Is Safer Sex. *Reproductive Health Matters*, 14(28), 23–31.
[https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(06\)28254-5](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(06)28254-5)

Planes, M., Gómez, A., Gras, M. E., Prat, F., & Font-Mayolas, S. (2011). ¿Qué

entienden los jóvenes universitarios por monogamia y sexo sin penetración, como estrategias preventivas de la transmisión sexual del virus del SIDA? *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 97, 19–24.

<https://core.ac.uk/download/pdf/132551019.pdf>

Poliamor Madrid. (s/f). “Pero... ¿qué es eso del poliamor?” *Dudas y preguntas frecuentes*. Recuperado el 21 de marzo de 2021, de <https://poliamormadrid.org/pero-que-es-eso-del-poliamor-dudas-y-preguntas-frecuentes/>

Porta Fernández, P., & Musante, F. (2016, diciembre). Amor libre: ¿práctica revolucionaria o reproducción capitalista? *IX Jornadas de Sociología de la UNLP*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/76642>

Pugh, B., & Becker, P. (2018). Exploring definitions and prevalence of verbal sexual coercion and its relationship to consent to unwanted sex: Implications for affirmative consent standards on college campuses. *Behavioral Sciences*, 8(8), 69. <https://doi.org/10.3390/bs8080069>

Pulido Rull, M. A., Carazo Cardona, V., Orta González Sicilia, G., Coronel Villalobos, M., & Vera García, F. (2011). Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(1), 11–27. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80218382002.pdf>

Raab, M. (2018). Care in Consensually Non-Monogamous Relationship Networks: Aspirations and Practices in a Contradictory Field. *Graduate Journal of Social Science*, 14(1), 10–27. <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authType=crawler&jrnl=15723763&AN=128199258&h=b9rVdjoVk6d6mRo2lVZyb9Ep0w%2FjsHwdAQDmYrg3Y4kOFEX0mv7p7tp%2Ba692YWEPbmR2gjc8S261IKSH3lkp%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLoca>

Reyes, A. E. (2016). Infecciones De Transmisión Sexual: Un Problema De Salud

Pública En El Mundo Y En Venezuela. *Comunidad y Salud*, 14(2), 63–71.

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200008

Reyes Lagunes, I., & García y Barragán, L. F. (2008). Procedimiento de Validación Psicométrica Culturalmente Relevante: Un Ejemplo. *La Psicología Social en México*, 12, 625–630.

Richards, C., & Barker, M.-J. (2015). *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender*. Palgrave Macmillan UK.

<https://doi.org/10.1057/9781137345899>

Riehman, K. S., Wechsberg, W. M., Francis, S. A., Moore, M., & Morgan-Lopez, A. (2006). Discordance in monogamy beliefs, sexual concurrency, and condom use among young adult substance-involved couples: Implications for risk of sexually transmitted infections. *Sexually Transmitted Diseases*, 33(11), 677–682.

<https://doi.org/10.1097/01.olq.0000218882.05426.ef>

Ritchie, A., & Barker, M. (2006). “There aren’t words for what we do or how we feel so we have to make them up”: Constructing polyamorous languages in a culture of compulsory monogamy. *Sexualities*, 9(5), 584–601.

<https://doi.org/10.1177/1363460706069987>

Robles Mendoza, A., Moya Briones, M., Padilla Rodríguez, C., & Guzmán Cortés, J. (2018). Creencias de género de las y los adolescentes en torno a la prevención del embarazo no deseado. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(4), 1434–1452.

Rocha-Sánchez, T., & Díaz-Loving, R. (2005). Cultura de género: la brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 21(1), 42–49.

<https://doi.org/10.6018/ANALES/PS>

Rodrigues, D. L., Lopes, D., & Conley, T. D. (2019). Non-monogamy agreements and safer sex behaviors: The role of perceived sexual self-control. *Psychology and Sexuality*, 10(4), 338–353. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1649299>

- Rodrigues, D. L., Lopes, D., Pereira, M., De Visser, R., & Cabaceira, I. (2019). Sociosexual Attitudes and Quality of Life in (Non)Monogamous Relationships: The Role of Attraction and Constraining Forces Among Users of the Second Love Web Site. *Archives of Sexual Behavior*, *48*(6), 1795–1809.
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1272-x>
- Rodrigues, D. L., Lopes, D., & Smith, C. V. (2017). Caught in a “Bad Romance”? Reconsidering the Negative Association Between Sociosexuality and Relationship Functioning. *Journal of Sex Research*, *54*(9), 1118–1127.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1252308>
- Rodríguez, L. (2008). Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. *III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP*, 21. <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>
- Rodríguez Pérez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación*, *5*(9), 91–97. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447544584007>
- Rojas-Solís, J. L. (2011). Transformaciones socioculturales y aspectos de género: Algunas implicaciones para el estudio de violencia en pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, *14*(3), 252–272. www.revistas.unam.mx/index.php/rep
- Romero, D. R., Mebarak, M., Millán, A., Tovar, J. C., Banfi, M. M., & Rodrigues, D. L. (2021). Sociosexuality and correlates of condom use in Colombia: Validation of the Latin American version of the SOI-R. *PsyArXiv*.
<https://doi.org/10.31234/OSF.IO/2X48H>
- Rothschild, L. (2018). Compulsory Monogamy and Polyamorous Existence. *Graduate Journal of Social Science*, *14*(1), 28–56.
- Rubin, J. D., Moors, A. C., Matsick, J. L., Ziegler, A., & Conley, T. D. (2014). On the Margins: Considering Diversity Among Consensually Non-monogamous Relationships. *Journal für Psychologie*, *22*(1), 19–37.
https://digitalcommons.chapman.edu/psychology_articles/133

- Rubin, R. H. (2001). Alternative lifestyles revisited, or whatever happened to swingers, group marriages, and communes? *Journal of Family Issues*, 22(6), 711–726.
<https://doi.org/10.1177/019251301022006003>
- Rubio, A. E. (1994). Introducción al estudio de la Sexualidad Humana. En *Antología de la sexualidad humana I* (pp. 17–46). Miguel Ángel Porrúa.
- Rubio Acosta, I. A., & Quintero Forero, M. (2019). *Plataforma digital para la psicoeducación y la orientación psicológica del poliamor y la no-monogamia* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Colombia].
<https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/23964>
- Sáenz Guzmán, C. (2021). 'Línea de tiempo COVID-19'; a un año del primer caso en México | *Capital 21* | NOTICIAS.
<https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=12574>
- Sánchez-Moreno Briega, S. (2021). *Influencia de los acuerdos de pareja en comunicación, celos y satisfacción sexual y afectiva* [Tesis de Maestría, Universidad de Alcalá]. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/47840>
- Sánchez Domínguez, M. S., Leyva Flores, R., Caballero García, M., & Infante Xibille, C. (2010). Disposición a usar condón en localidades con alta movilidad poblacional de México y Centroamérica. *Migración y Desarrollo*, 08(15), 155–178.
<https://doi.org/10.35533/myd.0815.ms.rl.mc.ci>
- Santiago Álvarez, L. (2018). *El poliamor como construcción amorosa dialogada. Estudio cualitativo* [Tesis de Maestría, Universidad de Almería].
<http://repositorio.ual.es/handle/10835/7062>
- Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553–577.
<https://www.redalyc.org/html/337/33714079010/%0Ahttps://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33714079010>

- Sanz, F. (2005). Del mal trato al buen trato. En C. Ruiz-Jarabo Quemada & P. Blanco Prieto (Eds.), *La violencia contra las mujeres : prevención y detección : cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas* (pp. 1–14). Ediciones Díaz de Santos.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=6127>
- Saura, S., Jorquera, V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castellà, I., & García, J. (2019). Gender meanings of the risk of sexually transmitted infections/HIV transmission among young people. *Atencion Primaria*, *51*(2), 61–70.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>
- Sayer, A. (2011). Why things matter to people: Social science, values and ethical life. En *Why Things Matter to People: Social Science, Values and Ethical Life*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511734779>
- Scheidel, W. (2011). Monogamy and Polygyny. En *A Companion to Families in the Greek and Roman Worlds* (pp. 108–115). Wiley-Blackwell.
<https://doi.org/10.1002/9781444390766.ch6>
- Schmitt, D. P. (2005). Sociosexuality from Argentina to Zimbabwe: A 48-nation study of sex, culture, and strategies of human mating. *Behavioral and Brain Sciences*, *28*(2), 247–275. <https://doi.org/10.1017/S0140525X05000051>
- Schulling, G. A. (2003). The benefit and the doubt: Why monogamy? *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, *24*(1), 55–61.
<https://doi.org/10.3109/01674820309042802>
- Seal, D. W., & Agostinelli, G. (1994). Individual differences associated with high-risk sexual behaviour: Implications for intervention programmes. *AIDS Care*, *6*(4), 393–397. <https://doi.org/10.1080/09540129408258653>
- Seco, R. (2019, enero 27). Por qué se habla tanto de poliamor. *El País*.
https://elpais.com/elpais/2019/01/22/ideas/1548152386_924628.html
- Séguin, L. J. (2019). The good, the bad, and the ugly: Lay attitudes and perceptions of

- polyamory. *Sexualities*, 22(4), 669–690.
<https://doi.org/10.1177/1363460717713382>
- Sheff, E. (2006). Poly-hegemonic masculinities. *Sexualities*, 9(5), 621–642.
<https://doi.org/10.1177/1363460706070004>
- Sheff, E., & Hammers, C. (2011). The privilege of perversities: Race, class and education among polyamorists and kinksters. *Psychology and Sexuality*, 2(3), 198–223. <https://doi.org/10.1080/19419899.2010.537674>
- Sheff, E., & Tesene, M. M. (2015). Consensual Non-Monogamies in Industrialized Nations. En J. DeLamater & R. F. Plante (Eds.), *Handbooks of Sociology and Social Research* (pp. 223–241). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-17341-2_13
- Simpson, J. A., & Gangestad, S. W. (1991). Individual Differences in Sociosexuality: Evidence for Convergent and Discriminant Validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 870–883. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.870>
- Sizemore, K. M., & Olmstead, S. B. (2017). A systematic review of research on attitudes towards and willingness to engage in consensual non-monogamy among emerging adults: methodological issues considered. En *Psychology and Sexuality* (Vol. 8, Números 1–2, pp. 4–23). Routledge.
<https://doi.org/10.1080/19419899.2017.1319407>
- Teijeiro Cal, N. (2019). *Los nuevos vínculos relacionales: los jóvenes ante las no-monogamias* [Tesis de Maestría, Universidad de la Coruña].
<https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/24014>
- Thalman, Y. A. (2008). *Las virtudes del poliamor. La magia de los amores múltiples*. Plataforma.
- Thompson, A. E., Bagley, A. J., & Moore, E. A. (2018). Young men and women's implicit attitudes towards consensually nonmonogamous relationships. *Psychology and Sexuality*, 9(2), 117–131. <https://doi.org/10.1080/19419899.2018.1435560>
- Pacheco Gómez, M. L. (2022). *Conductas sexuales de riesgo y algunos de sus correlatos en personas monógamas y no monógamas*. [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.

- 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>
- Trejo Pérez, F. (2018). *Modelo psicosocial del placer sexual* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México].
https://tesiunam.dgb.unam.mx/F/SDISEBRH49PMUGSCJ545612FJ452JQA7P9SDIQ3DB14PSP8S6M-07504?func=full-set-set&set_number=921983&set_entry=000002&format=999
- Trejo Pérez, F., & Díaz-Loving, R. (2013). En torno a la sexualidad: actitudes y orientación sociosexual en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, *21*(1), 7–15. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133929862002>
- Trejo Pérez, F., & Díaz Loving, R. (2016). Elaboración y validación del inventario de Premisas Histórico Socio culturales sobre la Sexualidad. *Acta Psicológica Peruana*, *1*(2), 289–306. <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/12>
- Triandis, H. C. (1994). *Culture and Social Behavior*. McGraw-Hill.
- Tuñón, E., & Nazar, A. (2004). Género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del sureste de México. *Papeles de Población*, *10*(39), 159–175.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252004000100007
- Uchino, B. N., Cacioppo, J. T., & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, *119*(3), 488–531.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.3.488>
- UNICEF. (2013). Superando el Adultocentrismo. En *Superando el adultocentrismo*.
<https://ciudadesamigas.org/materiales-documentales-de-unicef-chile-sobre-diversos-aspectos-de-derechos-de-infancia/>

- Uribe Alvarado, J. I., Bahamón, M. J., Reyes Ruíz, L., Trejos Herrera, A. M., & Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Percepción de autoeficacia, asertividad sexual y práctica sexual protegida en jóvenes colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 203–211. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.10>
- Valencia-Molina, C. P., Burgos-Dávila, D. C., Sabala-Moreno, M. C., Sierra-Perez, Á. J., Valencia-Molina, C. P., Burgos-Dávila, D. C., Sabala-Moreno, M. C., & Sierra-Perez, Á. J. (2021). Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 23(2), 129–135. <https://doi.org/10.22267/RUS.212302.224>
- van Eeden-Moorefield, B., Malloy, K., & Benson, K. (2016). Gay Men's (Non)Monogamy Ideals and Lived Experience. *Sex Roles*, 75(1–2), 43–55. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0566-x>
- Varela Arévalo, M. T., Correa Sánchez, D., Arrivillaga Quintero, M., Zapata Ossa, H. de J., Hoyos Hernández, P. A., & Tovar Cuevas, L. M. (2011). Prevalence of risky sexual behaviours in the adult population of Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 472–481. <https://doi.org/10.1590/s0864-34662011000400011>
- Vasallo, B. (2018). *Pensamiento monógamo, terror poliamoroso* (3a ed.). La Oveja Roja.
- Veiga, M. (2016). Monogamous marriage in western culture. *Revista Tesis Psicológica*, 11(2), 158–167.
- Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la Medicina. *Revista Biomédica*, 9(2), 116–121. <http://www.uady.mx/~biomedic/rb98927.html>
- Vera Noriega, J. Á., Rodríguez Carvajal, C. K., & Grubits, S. (2009). La psicología social y el concepto de cultura. *Psicología e Sociedade*, 21(1), 100–107. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000100012>
- Vidal Borrás, E., & Hernández González, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una
- Pacheco Gómez, M. L. (2022). *Conductas sexuales de riesgo y algunos de sus correlatos en personas monógamas y no monógamas*. [Tesis de licenciatura no publicada]. Universidad Nacional Autónoma de México.

comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 625–634.
<http://ref.scielo.org/nrhwtz>

Witherspoon, R. G., & Theodore, P. S. (2021). Exploring Minority Stress and Resilience in a Polyamorous Sample. *Archives of Sexual Behavior*, 50(4), 1367–1388.
<https://doi.org/10.1007/s10508-021-01995-w>

World Association for Sexual Health. (2014). *Declaration of Sexual Rights*.
<https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-of-sexual-rights/>

Zupiria, X. (2015). Relaciones interpersonales. Generalidades. En X. Zupiria Gorostidi (Ed.), *Relación entre el profesional de la salud y el enfermo* (pp. 9–76). Servicio Editorial Universidad del País Vasco.

ANEXOS

VERSIÓN APLICADA DE LOS INSTRUMENTOS
ANEXO 1: VIÑETAS DE ACUERDOS MONÓGAMOS Y NO MONÓGAMOS
(Versión piloto)

El siguiente cuestionario forma parte de una investigación que se está llevando a cabo en la Unidad de Investigaciones Psicosociales de la UNAM. Todas las respuestas son anónimas, confidenciales y serán utilizadas sólo para fines de investigación.

1. ¿Estás de acuerdo en participar voluntariamente en esta investigación?

Sí. Estoy de acuerdo y declaro tener más de 18 años.

No

Todas las respuestas son confidenciales y anónimas. Por favor, responde con honestidad.

2. Actualmente, ¿tienes pareja? Sí No

3. En caso de tener pareja, marca la opción que mejor describa tu relación:

<input type="checkbox"/>	Tengo una relación con una persona donde somos exclusivos en lo sexual en lo emocional.
<input type="checkbox"/>	Tengo una relación con una persona donde somos exclusivos en lo emocional, pero mi pareja y yo podemos tener relaciones sexuales con otras personas.
<input type="checkbox"/>	Tengo una relación con una persona donde somos exclusivos en lo emocional, pero realizamos actividades sexuales en compañía de otra(s) persona(s).
<input type="checkbox"/>	Tengo una relación con una persona donde somos exclusivos en lo sexual, pero no somos exclusivos en lo emocional.
<input type="checkbox"/>	Tengo relaciones sexuales y emocionales con varias parejas.
<input type="checkbox"/>	Otro: _____

4. ¿Quién propuso este acuerdo en la relación?

Yo

Mi pareja

Ambos

5. Tiempo de la relación (en años y meses): _____

ANEXO 2: INVENTARIO DE PREMISAS HISTORICO SOCIOCULTURALES DE LA SEXUALIDAD (Versión piloto)

(Trejo Pérez & Díaz-Loving, 2016)

INSTRUCCIONES: Lee con atención cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación. Selecciona qué tan de acuerdo o desacuerdo estás con la idea planteada.

		NADA DE ACUERDO			TOTAL ACUERDO	
1	Un hombre debe tener más parejas sexuales que una mujer.	<input type="checkbox"/>				
2	Ser mujeriego es una señal de éxito.	<input type="checkbox"/>				
3.1	Es admirable que un hombre tenga muchas parejas sexuales.	<input type="checkbox"/>				
3.2	Se ve muy mal que una mujer tenga muchas parejas sexuales.	<input type="checkbox"/>				
4.1	El hombre debe iniciar su vida sexual muy joven.	<input type="checkbox"/>				
4.2	La mujer NO debe iniciar su vida sexual muy joven.	<input type="checkbox"/>				
5	Una mujer que expresa abiertamente su deseo sexual es una fácil.	<input type="checkbox"/>				
6	Cuando ya vives con tu pareja no le debes decir lo que se te antoja sexualmente porque puede pensar mal de ti.	<input type="checkbox"/>				
7	Es vergonzoso hablar de sexualidad con la familia.	<input type="checkbox"/>				
8	Las mujeres tienen menos deseo sexual que los hombres.	<input type="checkbox"/>				
9	Hablar de sexualidad a los jóvenes es incitarlos a tener sexo.	<input type="checkbox"/>				
10	Si la mujer desea tener relaciones sexuales debe esperar a que el hombre tome la iniciativa.	<input type="checkbox"/>				
11	Las niñas y los niños deben evitar tocar sus genitales porque es algo sucio.	<input type="checkbox"/>				
12.1	NO se le llama por su nombre a los órganos sexuales.	<input type="checkbox"/>				
12.2	Para nombrar a los órganos sexuales se deben usar otros nombres menos explícitos.	<input type="checkbox"/>				
13	Las mujeres tienen sexo porque están buscando afecto.	<input type="checkbox"/>				
14	Hay muchas cosas sexuales que jamás deben hacerse con la pareja, pero si con alguien ocasional.	<input type="checkbox"/>				
15	Las personas que practican su sexualidad libre y abiertamente deben sentirse culpables.	<input type="checkbox"/>				

		NADA DE ACUERDO			TOTAL ACUERDO	
16	Tener varias parejas al mismo tiempo es una falta de compromiso.	<input type="checkbox"/>				
17	Si una persona tiene muchas parejas sexuales es porque se siente vacía emocionalmente.	<input type="checkbox"/>				
18	Nunca debes tener relaciones sexuales con personas que conoces muy poco.	<input type="checkbox"/>				
19	Una sola persona debe cumplir la función de pareja sexual y pareja afectiva.	<input type="checkbox"/>				
20	Solo se debe tener relaciones sexuales si se está enamorado.	<input type="checkbox"/>				
21	Las personas infieles deben sentirse culpables.	<input type="checkbox"/>				
22	Ver pornografía es incorrecto.	<input type="checkbox"/>				
23	La masturbación es solo para personas que no tienen pareja.	<input type="checkbox"/>				
24	El sexo casual es inapropiado.	<input type="checkbox"/>				
25	Masturbarse con frecuencia es malo.	<input type="checkbox"/>				
26	La homosexualidad va en contra de lo natural.	<input type="checkbox"/>				
*27	Ser homosexual es completamente normal.	<input type="checkbox"/>				
28	Las personas homosexuales deben mantener su estilo de vida en secreto para no molestar a los demás.	<input type="checkbox"/>				
29	Las personas que están en relaciones homosexuales solo están experimentando.	<input type="checkbox"/>				
30	La vida sexual mejora cuando te casas porque ya no hay que esconderse.	<input type="checkbox"/>				
31	Con la pareja formal existe más confianza para decir lo que deseas hacer sexualmente que con parejas ocasionales.	<input type="checkbox"/>				
32	El matrimonio debe ser por amor y para siempre.	<input type="checkbox"/>				
33.1	La vida sexual de las parejas que llevan mucho tiempo juntas es aburrida.	<input type="checkbox"/>				
33.2	La sexualidad ya no es una prioridad en las parejas que llevan mucho tiempo juntas.	<input type="checkbox"/>				

ANEXO 3. INVENTARIO DE ORIENTACIÓN SOCIOSEXUAL

(García Rodríguez, 2007; Simpson & Gangestad, 1991)

INSTRUCCIONES: Por favor contesta las siguientes preguntas honestamente. Cuando se trate de preguntas abiertas, escribe tus respuestas en la línea, y cuando las preguntas tengan opciones de repuesta, tacha la adecuada.

1. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales en el último año? _____
2. ¿Con cuántas personas crees que tendrás relaciones sexuales durante los siguientes cinco años? Por favor da un estimado realista y específico _____
3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales una sola vez? _____
4. ¿Qué tan seguido fantaseas tener sexo con alguien más que no sea tu pareja actual estable? Elige una opción

A)	B)	C)	D)	E)	F)	G)	H)
Nunca	Una vez cada dos o tres meses	Una vez al mes	Una vez cada dos semanas	Una vez a la semana	Algunas veces por semana	Casi diario	Al menos una vez al día

5. El sexo sin amor está bien

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

6. Puedo imaginarme a mí mismo cómodo y disfrutando tener sexo casual con diferentes personas

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

7. Tendría que estar relacionado de manera cercana, tanto emocional como psicológicamente, antes de sentirme seguro y poder disfrutar completamente el tener sexo con alguien

Totalmente en desacuerdo

Totalmente de acuerdo

1 2 3 4 5 6 7 8 9

ANEXO 4. CUESTIONARIO DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

1. ¿Has tenido sexo sin protección? *

- Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Si, alguna vez
 Nunca (**Salta a la pregunta 3**)

2. ¿Qué tan seguido tienes sexo sin protección?

- Diario o casi diario
 1 o 2 veces por semana
 Algunas veces al mes
 Algunas veces al año
 Nunca

3. ¿Has tenido sexo estando evidentemente intoxicado por alcohol o por drogas? (Tú, tu pareja o ambos)

- Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Si, alguna vez
 Nunca (**Salta a la pregunta 5**)

4. Pensando en tu(s) actual(es) relación(es), ¿cuántas veces has tenido sexo estando evidentemente intoxicado por alcohol o por drogas?

- Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre
 Otro: _____

4a. En esa(s) ocasión(es), ¿con qué frecuencia utilizaste condón?

- Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre

4b. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo diferente al condón? ¿Cuál?

- No
 Otro: _____

5. ¿Tu pareja (o tú) han tenido un embarazo no planeado durante su relación?

- Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Sí, alguna vez
 Nunca (**Salta a la pregunta 7**)

6. Durante su relación, ¿cuántas veces tu pareja/tú han tenido un embarazo no planeado?

- Nunca
 Otro: _____

7. ¿Tu pareja (o tú) han tenido un aborto durante su relación?

- Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Sí, alguna vez
 Nunca (**Salta a la pregunta 9**)

8. ¿Cuántas veces tu pareja (o tú) han tenido un aborto durante su relación?

- Nunca
 Otro: _____

9. ¿Has estado preocupada(o) por la posibilidad de que estés embarazada (o por la posibilidad de que tu pareja se encuentre embarazada)?

- Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Sí, alguna vez
 Nunca

10. ¿Has sido sexualmente infiel?

- Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Sí, alguna vez
 Nunca (**Salta a la pregunta 12**)

11. Durante tu(s) actual(es) relación(es) en el último año, ¿qué tan seguido te has acostado con alguien sin que tu(s) pareja(s) esté(n) de acuerdo?

- Nunca (**Salta a la pregunta 12**)
 Una vez al año
 Una vez al mes
 Una vez a la semana
 Diario
 Otro: _____

11a. En esas ocasiones, ¿con qué frecuencia utilizaste condón?

- Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre

11b. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo diferente al condón? ¿Cuál?

No
 Otro: _____

12. ¿Le has pagado a alguien por tener sexo?

Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Sí, alguna vez
 Nunca (**Salta a la pregunta 15**)

13. Durante tu actual relación, ¿qué tan seguido le has pagado a alguien por tener sexo?

Nunca (**Salta a la pregunta 15**)
 Una vez al año
 Una vez al mes
 Una vez a la semana
 Diario
 Otro: _____

14. En esas ocasiones, ¿con qué frecuencia utilizaste condón?

Nunca
 Casi nunca
 A veces
 Casi siempre
 Siempre

14a. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo diferente al condón? ¿Cuál?

No
 Otro: _____

15. ¿Qué tan seguido tienes relaciones sexuales?

Diario o casi diario
 3 o 4 veces por semana
 1 o 2 veces por semana
 Algunas veces al mes
 Algunas veces al año
 Nunca

16. ¿Has cometido errores en el uso de métodos anticonceptivos (rotura del condón, olvidar tomar las pastillas anticonceptivas, colocar inadecuadamente el diafragma, etc.)?

Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Sí, alguna vez
 Nunca (**Salta a la pregunta 18**)

17. ¿Qué tan seguido has cometido errores en el uso de métodos anticonceptivos (rotura del condón, olvidar tomar las pastillas anticonceptivas, colocar inadecuadamente el diafragma, etc.)?

- Nunca
 Una vez al año
 Una vez al mes
 Una vez a la semana
 Diario
 Otro: _____

18. ¿Has utilizado alguno de los siguientes métodos como estrategia anticonceptiva? (Coito interrumpido, días menos fértiles, método de la temperatura)

- Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Sí, alguna vez
 Nunca (**Salta a la pregunta 20**)

19. ¿Qué tan seguido has utilizado alguno de los siguientes métodos como estrategia anticonceptiva: coito interrumpido, días menos fértiles, método de la temperatura?

- Nunca
 Una vez al año
 Una vez al mes
 Una vez a la semana
 Diario
 Otro: _____

20. ¿Has tenido infecciones de transmisión sexual?

- Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Sí, alguna vez
 Nunca (**Salta a la pregunta 22**)

21. ¿Cuántas veces has tenido infecciones de transmisión sexual?

- Nunca
 Otro: _____

22. ¿Has tenido sexo casual con alguien que acabas de conocer? (hace minutos u horas)

- Sí, en los últimos 30 días
 Sí, en los últimos 12 meses
 Sí, alguna vez
 Nunca (**Termina de contestar aquí**)

23. ¿Qué tan seguido has tenido sexo casual con alguien que acabas de conocer? (hace minutos u horas)

- Nunca

- Una vez al año
- Una vez al mes
- Una vez a la semana
- Diario
- Otro: _____

23a. En esas ocasiones, ¿con qué frecuencia utilizaste condón?

- Nunca
- Casi nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

23b. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo diferente al condón? ¿Cuál?

- No
- Otro: _____

ANEXO 5. ESCALA DE ASERTIVIDAD SEXUAL

INSTRUCCIONES: Indica la frecuencia en cada enunciado marcando la opción con la que tú te sientas más identificada(o). Ten en cuenta que no existen respuestas buenas o malas y que tus respuestas son completamente anónimas y confidenciales.

Cuando estoy con alguien con quien podría tener sexo...		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
1	Inicio las relaciones sexuales cuando así lo deseo.					
2	En vez de indicarle lo que quiero, espero a que acaricie mi cuerpo.					
3	Espero a que ella/él inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo.					
4	Si ella/él me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.					
5	Me niego a dejar que ella/él acaricie mi cuerpo si NO lo deseo, incluso cuando insiste.					
6	Tengo relaciones sexuales si ella/él lo desea, incluso cuando NO me apetece.					
7	Me niego a tener sexo si NO me apetece, incluso si ella/él insiste.					
8	Tengo relaciones sexuales sin condón porque a ella/él NO le gusta usar condón.					
8.1	Tengo relaciones sexuales sin condón porque a mí NO me gusta usar condón.					
8.2	Tengo relaciones sexuales sin condón porque ni a ella/él ni a mí nos gusta usar condón.					
9	Si ella/él insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón, incluso aunque yo NO quiera.					
10	Cuando tengo relaciones sexuales con ella/él me aseguro de utilizar condón.					
11	Si ella/él así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón.					
12	Insisto en usar condón cuando quiero, incluso aunque él/ella prefiera NO usarlos.					

Quando estoy con alguien con quien podría tener sexo...		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
13	Me niego a tener relaciones sexuales si él/ella NO quiere utilizar condón.					
14	Me siento incómoda(o) hablando cuando tengo sexo.					
15	Siento que soy tímida(o) cuando se trata de tener sexo.					
16	Me acerco a ella/él para tener sexo cuando lo deseo.					
17	Pienso que soy abierta(o) con ella/él acerca de mis necesidades sexuales.					
18	Disfruto compartir mis fantasías sexuales con ella/él.					
19	Me siento incómoda(o) platicando con mis amigas(os) sobre sexo.					
20	Le comunico mis deseos sexuales a ella/él.					
21	Para mí es difícil tocarme durante el sexo.					
22	Se me dificulta decir que NO aunque NO quiera tener sexo.					
23	Me es difícil describirme como alguien a quien le gusta el sexo.					
24	Me siento incómoda(o) diciéndole lo que me gusta en el sexo.					
25	Me aseguro de que mis comentarios sobre el sexo sean considerados.					
26	Evito insistirle en que me satisfaga.					
27	Me doy cuenta de que tengo sexo sin realmente quererlo.					
28	Cuando algo me disgusta durante el sexo, se lo digo.					
29	Me siento cómoda(o) diciéndole lo bueno que es en el sexo.					
30	Me es fácil dialogar sobre sexo con ella/él.					

Quando estoy con alguien con quien podría tener sexo...		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
31	Me siento cómoda(o) al iniciar las relaciones sexuales con ella/él.					
32	Después de tener sexo, me doy cuenta de que hice cosas que me desagradaron.					
33	Complacer sexualmente a ella/él es más importante que mi propio placer.					

ANEXO 7: INVENTARIO DE PREMISAS HISTORICO SOCIOCULTURALES DE LA SEXUALIDAD

INSTRUCCIONES: Lee con atención cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación. Selecciona qué tan de acuerdo o desacuerdo estás con la idea planteada.

		NADA DE ACUERDO		TOTAL ACUERDO		
1	Un hombre debe tener más parejas sexuales que una mujer.	<input type="checkbox"/>				
2	Ser mujeriego es una señal de éxito.	<input type="checkbox"/>				
3	Se ve muy mal que una mujer tenga muchas parejas sexuales.	<input type="checkbox"/>				
4	La mujer NO debe iniciar su vida sexual muy joven.	<input type="checkbox"/>				
5	Una mujer que expresa abiertamente su deseo sexual es una fácil.	<input type="checkbox"/>				
6	Cuando ya vives con tu pareja no le debes decir lo que se te antoja sexualmente porque puede pensar mal de ti.	<input type="checkbox"/>				
7	Hablar de sexualidad a los jóvenes es incitarlos a tener sexo.	<input type="checkbox"/>				
8	Si la mujer desea tener relaciones sexuales debe esperar a que el hombre tome la iniciativa.	<input type="checkbox"/>				
9	Las niñas y los niños deben evitar tocar sus genitales porque es algo sucio.	<input type="checkbox"/>				
10	NO se le llama por su nombre a los órganos sexuales.	<input type="checkbox"/>				
11	Para nombrar a los órganos sexuales se deben usar otros nombres menos explícitos.	<input type="checkbox"/>				
12	Las mujeres tienen sexo porque están buscando afecto.	<input type="checkbox"/>				
13	Hay muchas cosas sexuales que jamás deben hacerse con la pareja, pero si con alguien ocasional.	<input type="checkbox"/>				
14	Las personas que practican su sexualidad libre y abiertamente deben sentirse culpables.	<input type="checkbox"/>				
15	Tener varias parejas al mismo tiempo es una falta de compromiso.	<input type="checkbox"/>				
16	Si una persona tiene muchas parejas sexuales es porque se siente vacía emocionalmente.	<input type="checkbox"/>				
17	Nunca debes tener relaciones sexuales con personas que conoces muy poco.	<input type="checkbox"/>				

		NADA DE ACUERDO			TOTAL ACUERDO	
18	Una sola persona debe cumplir la función de pareja sexual y pareja afectiva.	<input type="checkbox"/>				
19	Solo se debe tener relaciones sexuales si se está enamorado.	<input type="checkbox"/>				
20	Las personas infieles deben sentirse culpables.	<input type="checkbox"/>				
21	La masturbación es solo para personas que no tienen pareja.	<input type="checkbox"/>				
22	El sexo casual es inapropiado.	<input type="checkbox"/>				
23	Masturbarse con frecuencia es malo.	<input type="checkbox"/>				
24	La homosexualidad va en contra de lo natural.	<input type="checkbox"/>				
25	Ser homosexual es completamente normal.	<input type="checkbox"/>				
26	Las personas homosexuales deben mantener su estilo de vida en secreto para no molestar a los demás.	<input type="checkbox"/>				
27	Las personas que están en relaciones homosexuales solo están experimentando.	<input type="checkbox"/>				
28	Con la pareja formal existe más confianza para decir lo que deseas hacer sexualmente que con parejas ocasionales.	<input type="checkbox"/>				
29	El matrimonio debe ser por amor y para siempre.	<input type="checkbox"/>				
30	La vida sexual de las parejas que llevan mucho tiempo juntas es aburrida.	<input type="checkbox"/>				
31	La sexualidad ya no es una prioridad en las parejas que llevan mucho tiempo juntas.	<input type="checkbox"/>				

Reactivo invertido: 25

ANEXO 8. ESCALA DE ASERTIVIDAD SEXUAL

INSTRUCCIONES: Indica la frecuencia en cada enunciado marcando la opción con la que tú te sientas más identificada(o). Ten en cuenta que no existen respuestas buenas o malas y que tus respuestas son completamente anónimas y confidenciales.

Cuando estoy con alguien con quien podría tener sexo...		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
1	Si ella/él me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no.					
2	Me niego a dejar que ella/él acaricie mi cuerpo si NO lo deseo, incluso cuando insiste.					
3	Tengo relaciones sexuales si ella/él lo desea, incluso cuando NO me apetece.					
4	Me niego a tener sexo si NO me apetece, incluso si ella/él insiste.					
5	Tengo relaciones sexuales sin condón porque a ella/él NO le gusta usar condón.					
6	Tengo relaciones sexuales sin condón porque a mí NO me gusta usar condón.					
7	Tengo relaciones sexuales sin condón porque ni a ella/él ni a mí nos gusta usar condón.					
8	Si ella/él insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón, incluso aunque yo NO quiera.					
9	Cuando tengo relaciones sexuales con ella/él me aseguro de utilizar condón.					
10	Si ella/él así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón.					
11	Insisto en usar condón cuando quiero, incluso aunque él/ella prefiera NO usarlos.					
12	Me niego a tener relaciones sexuales si él/ella NO quiere utilizar condón.					
13	Me siento incómoda(o) hablando cuando tengo sexo.					
14	Siento que soy tímida(o) cuando se trata de tener sexo.					

Quando estoy con alguien con quien podría tener sexo...		1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	A veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo
15	Me acerco a ella/él para tener sexo cuando lo deseo.					
16	Pienso que soy abierta(o) con ella/él acerca de mis necesidades sexuales.					
17	Disfruto compartir mis fantasías sexuales con ella/él.					
18	Le comunico mis deseos sexuales a ella/él.					
19	Para mí es difícil tocarme durante el sexo.					
20	Se me dificulta decir que NO aunque NO quiera tener sexo.					
21	Me es difícil describirme como alguien a quien le gusta el sexo.					
22	Me siento incómoda(o) diciéndole lo que me gusta en el sexo.					
23	Me siento cómoda(o) al iniciar las relaciones sexuales con ella/él.					
24	Después de tener sexo, me doy cuenta de que hice cosas que me desagradaron.					
25	Complacer sexualmente a ella/él es más importante que mi propio placer.					

Reactivos invertidos: 1, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 19, 20, 21, 22, 24 y 25.