



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

¿ESTÁN ASOCIADAS LAS NORMAS DE GÉNERO Y LA ASERTIVIDAD SEXUAL?

Autor: Antonia Celhay O'Ryan

Tutor profesional: Vanesa Lara López Agrelo

Tutor Metodológico: Mónica Terrazo Felipe

Madrid

Mayo 2019



¿ESTÁN ASOCIADAS LAS NORMAS DE GÉNERO Y LA ASERTIVIDAD SEXUAL?

Antonia
Celhay
O'Ryan

RESUMEN

A medida que el ser humano se desarrolla, hombres y mujeres atraviesan por un proceso de aprendizaje social sobre cómo ser, sentir y pensar de acuerdo a su sexo. Así, se va construyendo un discurso dominante sobre la identidad, inevitablemente atravesada por el género. Pero ¿cómo afecta en los aspectos más privados? El presente estudio tiene como objetivo principal identificar si existe una relación entre la conformidad con las normas de género y la asertividad sexual en los jóvenes. Para ello se utilizó un diseño descriptivo, correlacional y transversal. Se aplicaron los cuestionarios *Conformity to Feminine Norms Inventory – 45 (CFNI-45)*, *Conformity to Masculine Norms Inventory – 46 (CMNI-46)*, *Sexual Assertiveness Scale (SAS)*. Se utilizaron pruebas no paramétricas tales como la U de Mann-Whitney y correlaciones de Spearman. Los resultados obtenidos demostraron relaciones negativas estadísticamente significativas entre las puntuaciones totales de los cuestionarios de normas de género y la asertividad sexual total, se exploró qué normas de género se relacionaban directamente con iniciar la actividad sexual y comunicar las prácticas deseadas (AS-Inicio) y rechazar las no deseadas (AS-Rechazo). Se plantea la necesidad de más estudios que arrojen luz a las variables involucradas en las relaciones expuestas de cara a adoptar una perspectiva de género en salud mental.

Palabras clave: normas de género, asertividad sexual, perspectiva de género, salud mental.

ABSTRACT

As human beings develop, both men and women undergo a process of social learning about how to be, feel and think according to their gender. A prevailing view about our identity is thus constructed, inevitably traversed by gender. But what are the impacts of this view on the most intimate parts of life? The main objective of this study is to identify if there is a relationship between compliance with gender norms and sexual assertiveness in adolescents. For this purpose, it was used a descriptive, correlational and transversal design. The *Conformity to Feminine Norms Inventory - 45 (CFNI-45)*, *Conformity to Masculine Norms Inventory - 46 (CMNI-46)* were compiled for the survey that was administered, *Sexual Assertiveness Scale (SAS)*. Nonparametric tests such as the Mann-Whitney U and Spearman correlations were used. The results obtained showed that statistically significant negative relationships were found between the total scores of the gender norms questionnaires and total sexual assertiveness. This study explores which gender norms were

directly related to initiating sexual activity and communicating desired practices (AS-Start) as well as the one linked with rejecting undesired practices (AS-Rejection). Finally, the need for more studies that could shed light on the variables involved in the relationships examined is affirmed, in order to adopt a gender perspective in mental health.

Keywords: Gender norms, sexual assertiveness, gender perspective, mental health.

INTRODUCCIÓN

La definición de sexualidad se torna compleja a la hora de contemplar los factores que la constituyen. Entre ellos se encuentran el género, la orientación y la identidad sexual, que son influenciados por la interacción de aspectos biológicos, físicos, psicológicos, cognitivos y socioculturales (World Health Organization, 2010). Frente a la complejidad que surge en la definición, en el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone “salud sexual” como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social asociado a la sexualidad, que no implica sólo ausencia de enfermedad o disfunción, sino un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones, así como la probabilidad de sentir placer y tener experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para alcanzarla, los derechos sexuales de todas las personas debiesen ser respetados, protegidos y practicados.

Foucault (1976) en su publicación “Historia de la sexualidad” planteó que los deseos sexuales no son de naturaleza puramente biológica, sino que se van construyendo a través de la socialización y el contexto sociocultural en el que está inserta la persona. Sin embargo, se suele relacionar sexo y sexualidad con referentes físicos y biológicos, y género e identidad sexual con constructos sociales creados a partir de lo biológico. Pero si se sigue el planteamiento de Foucault, se comprende que tanto el sexo biológico como el funcionamiento sexual de la persona, están atravesado por lo sociocultural (Pinchardo y Moreno, 2006).

White y Epsón (1989), creadores de la Terapia Narrativa, plantean que las personas nos enfrentamos a adversidades cuando vivimos con historias dominantes inundadas de problemas. Estas restringen e impiden integrar otras experiencias, llevando a inferencias negativas sobre la propia identidad. Estos autores, influidos por las ideas de Foucault, centran su atención en los discursos dominantes y el ejercicio del poder en la sociedad, ya que afectan las historias que las personas van creando sobre sí mismos. El objetivo en terapia será deconstruir estos discursos, entendiendo este proceso como desarticular o someter a cuidadosa revisión las creencias y prácticas de la cultura que fortalecen el problema y el discurso dominante (Tarragona, 2006). Es por esto que la terapia debe considerar el contexto social, económico y político del sufrimiento de cada individuo,

pudiendo ser de inequidad, injusticia y precariedad, de manera que se pueda construir una narrativa empoderada de la posición de la persona en su contexto social, junto al bienestar propio ligado al bien comunitario (Medina, 2011).

Las Normas de Género

En su libro “Feminismo para principiantes”, Varela (2008) expone que el concepto de género nace a partir del pensamiento de que lo “femenino” y lo “masculino” no son constructos naturales o biológicos, sino construcciones socioculturales. Según esta autora, se entiende por género todas las normas, comportamientos, pensamientos, obligaciones, capacidades e incluso carácter que debiese tener una persona de acuerdo al sexo. En cambio, cuando se habla del concepto de sexo, implica la constitución biológica y física que denota diferencias entre los cuerpos de hombres y mujeres.

La primera en introducir el concepto de género en las ciencias sociales fue la antropóloga Margaret Mead en 1935, con su estudio titulado “*Sex and Temperament in Three Primitive Societies*”, donde planteaba la innovadora idea de que el género se relaciona con aspectos socioculturales y no biológicos, por lo que puede variar según el contexto. Sin embargo, se identifica el inicio de la distinción entre “sexo” y género” en 1955, cuando John Money acuña el concepto de género para señalar el papel social que se le concede a las personas a partir del sexo biológico. Hacia la década de los setenta, los estudios feministas desarrollan el concepto de género, siendo pionera Gayle Rubin en 1975, cuando lo define como la división de los sexos impuesta por mandatos sociales, y que genera la creación de la identidad en base a las diferencias con un otro. Para ser mujer se deben reprimir rasgos de masculinidad, y para ser hombre, se deben reprimir rasgos de feminidad. Posteriormente, Millet (1986) se refiere al género como roles sociales asignados según sexo (Martin y López de la Vieja, 2009; Macías-Esperanza y Ortiz Laso, 2017). Así, autoras feministas como Rubin, Rich, Wittig, MacKinnon, Lauretis y Keller tienen como planteamiento común que el género es un constructo sociocultural que determina cómo, según el sexo, las personas deben relacionarse con un otro, ya que consiste en una condición normativa que impone ciertos patrones de comportamiento en la sociedad (Gil, 2002).

El género es una de las primeras categorías sociales que los niños aprenden en las sociedades actuales, de hecho, el conocimiento de los estereotipos de género se hace

evidente desde edades tempranas, pasando por la adolescencia hasta llegar a la adultez. Así, los jóvenes construyen su autoconcepto de acuerdo con los estereotipos de género que han ido internalizando (Kachel, Steffens y Niedlich, 2016).

En lo que respecta a los roles de género y su influencia en las relaciones y comunicación entre hombres y mujeres, existen diversas creencias. Entre éstas, existe la idea de que es el hombre quien adquiere un papel activo y toma la iniciativa en las relaciones de pareja, mientras la mujer adquiere un rol pasivo, de espera o sometimiento. De acuerdo con el sexo, hombres y mujeres parecen adquirir diferentes roles y posiciones en la relación. Todo esto ha quedado reflejado en literatura no científica, en libros para el público general, que muchas veces están más orientados a un público femenino que masculino. Un ejemplo de estos libros es *The Rules*, escrito por Ellen Fein y Sherrie Schneider en 1995, cuyo fin es plantear cómo deben actuar las mujeres para encontrar al hombre adecuado y tener una relación romántica exitosa (MacGregor y Cavallo, 2011). Otro libro de este tipo es *Los hombres son de Marte, las mujeres son de Venus (1992)*, que se autodefine como “la guía definitiva para entender a tu pareja”, y se basa en los estereotipos que rondan las diferencias entre hombres y mujeres.

Hoy en día, identificarse con lo que significa “ser mujer” o “ser hombre” implica identificarse con normas de género a las que se está expuesto desde antes de nacer y a través de todo el desarrollo. Este proceso de identificación se logra a través de distintas vías de socialización. En el caso de la identidad femenina, está sellada por atribuir un significado crucial a las áreas relacionadas con lo emocional, los afectos, las relaciones y los cuidados (Polo, 2014). Las mujeres son socializadas para ser una pareja sexual adecuada, y para ello deben cumplir con los estándares sociales de belleza y atractivo físico, resultando en una constante preocupación por la imagen corporal a los ojos del otro (Dove y Wiederman, 2000). Esto queda reflejado en el estudio de Yamamiya, Cash y Thompson (2006), se encontró que mujeres con una mayor preocupación por la imagen física en situaciones sexuales presentan mayores dificultades en el ámbito sexual, lo cual se asocia con rechazar la actividad sexual cuando no querían y comunicar deseos sexuales.

Por su parte, la identidad masculina tiende a atribuir la expresión de afectos y sentimientos a la vulnerabilidad, lo que deriva en el control y represión de lo emocional y su expresión, y lleva, a su vez, a significar más otras áreas de la vida, tales como los ideales

populares de fuerza física, fortaleza psíquica, agresividad, competitividad e independencia (Carrasco, 1999; Toro-Alfonso, Nieves, y Borrero, 2010). Tampoco se puede dejar de lado el rol del hombre como proveedor que, si no logra su cometido, no se sentiría “tan hombre”, y al ser la masculinidad un aspecto que deben demostrar continuamente frente a una audiencia masculina que les valide, se torna fundamental ser quien provea (Kimmel, 2010).

Hoy en día la organización social se sostiene debido a una base cultural que avala e impulsa el uso de la violencia, explícita o implícita, instaurando unos roles diferentes para hombres y mujeres. El rol tradicional del hombre consiste en ser fuerte y poderoso, mientras que el de las mujeres es de débiles y cuidadoras. A partir de esto se ha creado una visión dicotómica de los géneros y de la realidad, donde lo masculino es entendido como lo normal y esperable (masculinidad hegemónica), mientras que lo femenino es lo débil y fuera de la norma. Actividades relacionadas con la masculinidad, como el trabajo productivo, es valorado y reconocido, mientras que actividades asociadas a lo femenino son invisibilizadas y no valoradas (Nieva, 2018).

Mahalik et al. (2000; 2003; 2005) han señalado que el aprendizaje social del género puede ser considerado como un proceso por el cual hombres y mujeres incorporan y mantienen expectativas y estándares socioculturales relacionados al hecho de ser masculino y femenino, y que los roles de género pueden medirse o evaluarse como dimensiones psicológicas y de comportamiento. Los autores utilizan el concepto de “norma social de género” para operacionalizar los roles de género, y la definen como las reglas que guían lo que hombres y mujeres deben hacer, pensar, o sentir y tener. Existen muchas normas de género, dependiendo de la cultura y contexto social, y se transmiten de la misma manera que otras normas sociales, es decir, por medio de modelos y agentes sociales (tales como padres, compañeros de clase, medios de comunicación, etc.). Estos transmiten los comportamientos esperados o no de los niños y niñas, y dan recompensas o castigos por ellos. La construcción de lo que implica feminidad o masculinidad no es homogénea, sino que existen diferentes feminidades o masculinidades con las que se pueden identificar las personas en diferentes grados. Sin embargo, después de que un individuo se hace consciente de lo que la sociedad asume como norma y las expectativas asociadas a ello, puede decidir o no ajustarse en función de una serie de variables contextuales e individuales

(Sánchez-López, Cuéllar-Flores, Limiñana, y Corbalán, 2012). De esta manera, el grado en que la persona se identifica con una norma de género indicará el nivel de conformidad con aquella norma social y el grado se ajusta a ella, y siendo consciente de ello, aparece la opción de deconstruirse.

Con esta perspectiva multidimensional, Mahalik et al. crearon en 2003 el *Conformity to Masculine Norms Inventory* (CMNI) con el fin de medir la conformidad de los hombres hacia un conjunto de normas de género masculinas que resultaron predominantes en la cultura de Estados Unidos. Para esto, los autores revisaron la literatura existente sobre las normas de género masculinas en Estados Unidos. Luego se realizaron dos grupos focales compuestos por hombres y mujeres, alumnos de máster y doctorado de psicología, que se juntaban todas las semanas 90 minutos durante un periodo de ocho meses. En estos grupos focales se discutía la aplicabilidad de las normas de género identificadas en la literatura, redefiniéndolas y construyendo ítems que permitan evaluar el continuo y la conformidad asociada. Para comprender el motivo de la composición de los grupos focales, cabe mencionar que se basaron en el planteamiento de que las normas de género del grupo más dominante o poderoso en una sociedad acaban afectando las experiencias de los miembros de ese grupo y de otros grupos menos poderosos. Así, las normas de género estudiadas se basaron en el grupo que predomina en la cultura de Estados Unidos: caucásico, mediana edad, clase media-alta y de orientación heterosexual.

Tiempo después, Mahalik et al. crearon en 2005 el *Conformity to Feminine Norms Inventory* (CFNI) para medir la conformidad al conjunto de normas femeninas que resultaron predominantes en la cultura de Estados Unidos. La creación de esta escala siguió el mismo método que el CMNI. Se elaboraron las categorías y el cuestionario fue aplicado a 733 estudiantes mujeres, identificando así ocho categorías.

En la adaptación española del CMNI realizada por Cuéllar-Flores, Sánchez-López, y Dresch (2011), se propone que las normas de género masculinas a evaluar son: ganar, control emocional, conducta de riesgo, violencia, poder sobre las mujeres, dominancia, donjuanismo, independencia, primacía en el trabajo, desprecio hacia la homosexualidad y búsqueda de posición social. Por su parte, en la adaptación española del CFNI realizada por Sánchez-López, Flores, Dresch, y Aparicio-García (2009) se identificaron, tras realizar los análisis adecuados, ocho categorías: agradable en las relaciones (apreciar las relaciones de

amistad y apoyo a los demás); cuidadora de niños (gusto por estar al cuidado de niños); delgadez (perseguir el cuerpo ideal promovido por la cultura); fidelidad sexual (tener relaciones sexuales dentro de una relación de compromiso); modestia (evitar llamar la atención sobre cualidades o talentos propios); romántica en las relaciones (cuidar las relaciones amorosas a nivel emocional); doméstica (cuidado y realización de las tareas domésticas); invertir en la imagen o apariencia (utilizar recursos para mantener y mejorar la apariencia física).

La Asertividad Sexual

De acuerdo con la definición de sexualidad expuesta anteriormente, se contempla al ser humano como sujeto activo de su propia sexualidad a nivel individual e interpersonal, y la satisfacción sexual como un componente fundamental de la salud y derechos sexuales (World Health Organization, 2010). La satisfacción sexual puede ser comprendida como resultado del bienestar sexual, de la satisfacción en la relación de pareja y la comparación entre coste y recompensa percibidos en los intercambios que ocurren en la comunicación (Byers, Demmons y Lawrence, 1998).

A veces, las parejas presentan la creencia de que la comunicación sobre qué les gusta o disgusta en el ámbito sexual puede implicar riesgos en la relación. Sin embargo, en la investigación de Brown y Weigel (2018) se expone que las consecuencias positivas de comunicar superan a las negativas, ya que las autorrevelaciones sexuales facilitan el conocimiento mutuo y, por ende, el desarrollo de la sexualidad. Esto se relaciona con niveles más altos de satisfacción en la relación. No obstante, muchas veces la comunicación sexual no es un tema fácil; de hecho, el sexo tiende a ser un tema tabú y puede llevar a que las parejas eviten conversar al respecto, ya que la decisión de comunicar sobre la propia sexualidad o de la pareja puede generar sentimientos de vulnerabilidad y riesgo. De esta manera, si un miembro de la pareja toma la decisión de no comunicar, esto puede llevar a perder la posibilidad de que el otro ayude. Byers y Demmons (1999) plantearon que las autorrevelaciones sexuales aumentan las recompensas percibidas de una pareja en lo que respecta a la relación. Anderson, Kunkel y Dennis (2011), citado en Brown y Weigel (2018), encontraron que hablar con la pareja de temas tabú relacionados con la sexualidad puede conducir a mayores niveles de apertura, honestidad, intimidad y comprensión.

A pesar de su importancia, la investigación sobre la comunicación sexual y su relación con factores relacionales es relativamente escasa. Esto se debe a diversas razones, aunque principalmente porque la comunicación sexual ocurre durante el sexo, lo cual dificulta estudios observacionales. Además, gran parte de ella se transmite vía no verbal y responde a la idiosincrasia de cada pareja. Sin embargo, se han estudiado dos mecanismos específicos de la comunicación que se relacionan con satisfacción sexual y de pareja: (1) la forma en que se comunica el deseo sexual y cómo es recibido por el otro; (2) las autorrevelaciones de las prácticas sexuales deseadas o rechazadas (Sprecher y Cate, 2004).

La asertividad es una habilidad social que permite comunicar a un otro las creencias, sentimientos, necesidades, preferencias, al mismo tiempo que se le respeta. Esta habilidad es específica para cada situación, ya que para algunos puede ser fácil comunicarse asertivamente en un área de su vida, pero eso no implicaría que sea generalizado a otras áreas (Sierra, Vallejo-Medina y Santos-Iglesias, 2011). En esta línea, se puede definir asertividad sexual como la capacidad de un individuo para comunicar y negociar, de manera empática y auténtica, su forma de pensar, lo que siente, sus intenciones, deseos, creencias o expectativas en lo que respecta a la satisfacción sexual de sí mismo o de la pareja, al mismo tiempo que respeta al otro (Honold, Álvarez-Gayou y Millán, 2009). Es la capacidad de reconocer, priorizar y expresar los propios límites, necesidades y deseos en las relaciones sexuales (Zerubavel y Messman-Moore, 2013).

El presente trabajo toma la definición de asertividad sexual de Morokoff, Quina, Harlow, Grimley, Gibson et al. (1997) en la construcción de la *Sexual Assertiveness Scale* (SAS), y que posteriormente fue utilizada en la adaptación española de la misma, realizada por Sierra, Vallejo-Medina y Santos-Iglesias (2011). Se define asertividad sexual (a partir de ahora se le denominará por sus siglas AS) como la capacidad de la persona para iniciar la actividad sexual, negociar conductas sexuales deseadas o rechazar las no deseadas y desarrollar comportamientos sexuales saludables, asociados al uso de métodos anticonceptivos. Esta definición se basa en el derecho a la autonomía de las personas, que implica el poder elegir sobre su propia actividad sexual.

En la revisión sistemática de Santos-Iglesias y Sierra (2010) se analizaron numerosos estudios en los que queda demostrado que la AS es fundamental en la sexualidad humana, ya que está relacionada con el deseo y la satisfacción, que son

componentes clave de la respuesta sexual. A partir de esto surge la cuestión de si las personas que presentan más AS se comunican más, y por ello consiguen la satisfacción sexual que desean, o si a partir de la satisfacción sexual se crea un vínculo en la pareja que favorece la AS. Es decir, si la AS se relaciona más con características personales o con el vínculo establecido en la pareja. Por otra parte, en esta revisión se identifica que los estudios concluyen la existencia de una relación entre la AS y las fases de la respuesta sexual humana (deseo, orgasmo y satisfacción). En lo que respecta a la asociación entre sexo y AS, los estudios se contradicen entre sí, algunos afirmando mayor AS en varones y otros en mujeres. Además, se encontró que la AS funciona como factor de protección frente a la victimización, coerción sexual y experiencias de abuso, ya que permite reducir prácticas no deseadas.

Relación entre Normas de Género y Asertividad Sexual

Como se ha revisado anteriormente, el género es una construcción social que integramos en la imagen que tenemos de nosotros mismos como hombres o mujeres, generando expectativas en las relaciones interpersonales y en cómo debemos comportarnos. Esto conlleva la responsabilidad de los profesionales de salud mental de revisar las actitudes y pensamientos incluidos en las teorías y el trabajo con las personas. Es decir, incluir una perspectiva de género con el fin de hacer conscientes los sesgos que se ponen en juego al trabajar en salud mental (Polo, 2014). Los sesgos de género, los estereotipos y la discriminación en salud mental pueden quedar reflejados en un trato diferenciado y desigual en psicoterapia, ya que el sistema de creencias de género no queda ajeno a lo sociocultural y acaba repercutiendo negativamente en la atención que se brinda. Por ejemplo, considerar la norma masculina como la norma de salud o entender los trastornos mentales como atributo más bien femenino, puede acabar repercutiendo en los diagnósticos, el tratamiento y la relación terapéutica (Macías-Esperanza y Ortiz Laso, 2017).

En el caso de la comunicación, concretamente la asertividad, se hace necesario identificar habilidades que permitan reconocer y expresar los propios límites, necesidades y deseos en las relaciones, ya que permite establecer relaciones sociales más sanas y beneficiosas (Sánchez, Morales, Carreño, y Martínez, 2005). Por esto, se considera relevante estudiar cómo la AS incide en la relación de pareja, y con ella, la vida sexual.

Por lo tanto, si el género es un aspecto crucial en el desarrollo de la identidad, esto acaba repercutiendo en cómo se relacionan las personas. Respecto a la sexualidad, el género marca roles que hombres y mujeres adoptan en la relación, pudiendo afectar profundamente en la forma cómo se comunican con un otro significativo en la intimidad. En la revisión de Santos-Iglesias y Sierra (2010) se recoge el estudio de Muehlenhard y McCoy (1991), donde encontraron que es el contexto sociocultural lo que predice la toma de iniciativa de las mujeres respecto a la sexualidad, y que este contexto plantea un doble estándar sexual donde se da más libertad a hombres que mujeres a la hora de reconocer y expresar su deseo sexual. Además, se recoge el estudio de Holland, Ramazanoglu, Scott, Sharpe y Thompson (1990), donde reportan que las mujeres tienden a ser etiquetadas como “fáciles” si expresan y toman decisiones de acuerdo a su deseo sexual, quedando expuestas a la presión social de no hacerlo, disminuyendo la probabilidad de desarrollar habilidades asertivas sexuales. Por otra parte, en lo que respecta a la masculinidad, de acuerdo con los estereotipos de género los hombres con poder suelen ser más asertivos y seguros al desear tener relaciones sexuales, y altos niveles de AS puede permitir lograr este objetivo. Así la AS consiste en una habilidad que permite comunicar los deseos y no estar en un rol pasivo, y si bien la AS no es una habilidad que dependa del género, estamos insertos en un contexto sociocultural en el que la mayoría de poder pertenece a los hombres, lo cual facilitaría el desarrollo de la AS en varones (Lammers y Stoker, 2018).

De lo mencionado anteriormente, se puede establecer que las habilidades asertivas pueden verse afectadas por las normas de género masculinas o femeninas y por el grado de conformidad que presenta cada persona. Como fue mencionado anteriormente, se encuentran resultados contradictorios a la hora de relacionar la AS con la variable “sexo”, sin llegar a resultados concluyentes de que hombres o mujeres presenten más o menos AS. Por esto cabe preguntarse qué papel juegan las normas género en la AS, y si es realmente el sexo biológico o el género binario las variables adecuadas para estudiar la AS.

Las normas de género y el desarrollo de habilidades asertivas tienen un rol importante en la adolescencia. Esta etapa está marcada por importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales, lo que conlleva enfrentarse a importantes retos y tareas, como la construcción de la identidad, la intimidad, la sexualidad y el inicio de las relaciones de pareja. En este proceso, los adolescentes deberán aprender a modular, expresar y vivir su

sexualidad de acuerdo con las convenciones sociales y culturales en las que están inmersos, de manera que se promueva el inicio de las relaciones de pareja erótico–sentimentales, contribuyendo al desarrollo de la identidad. Aunque no parece ser una tarea fácil, la mayoría de los adolescentes logran desarrollar una serie de competencias que, bien aprendidas y utilizadas, les permite vivir y expresar su interés sexual de forma saludable. Sin embargo, un mal aprendizaje de éstas podría dar lugar a una expresión desajustada y a vivir actitudes y comportamientos sexuales como molestos y desagradables. Esto puede derivar en conductas de riesgo, lo cual es considerado como un problema que afecta a la salud pública y que impacta directamente en el clima de los centros educativos (Sánchez, Muñoz – Fernández y Vega, 2015). A todo esto se suma que la sexualidad es un elemento muy presente en el día a día de nuestra sociedad, y, por ende, de los jóvenes, expuestos constantemente a medios que promueven una sexualidad más laxa y accesible para todos, tanto en programas de televisión como en carteles de publicidad, promoviendo el hedonismo y las relaciones sexuales como fuentes de placer que deben ser alcanzadas a toda costa, sin considerar los procesos interpersonales que se ponen en juego (Ayuso y García, 2014).

Los jóvenes se encuentran en la etapa del ciclo vital conocida como “adultez temprana” o “adolescencia tardía”, cuya tarea es construir su identidad social en el área profesional y relacional, principalmente. Las relaciones de pareja contribuyen al bienestar en los jóvenes, por lo que su estudio puede aportar conocimiento práctico a la hora de intervenir (Arnett, 2000; Arnett y Tanner, 2006). Es por esto que estudiar la posible relación entre las variables conformidad con las normas de género y AS permitiría dar luz a los factores de riesgo y protección que inciden en el bienestar de jóvenes.

Hoy en día se reconoce que las prácticas y creencias sobre el género y los aspectos de poder, desigualdad y discriminación que surgen a partir de éste, se relacionan con la salud mental de las personas. Por ello, la OMS expone que la discriminación de género y otras condiciones socioeconómicas conforman factores de riesgo para la salud física y mental, por lo que sugiere que los programas y políticas en el área de la salud sean sometidos a evaluación para identificar si se adapta a las cuestiones de género (Macías-Esperanza y Ortiz Laso, 2017). El sistema patriarcal en la base de la organización social afecta a todas las áreas, y en lo que respecta a la sexualidad, el sexo es un espacio que es

ocupado, dominado y conquistado por los hombres, con iniciativa y libertad, sin dar lugar a las mujeres, quienes al entrar en este espacio se exponen a peligros o castigos, siendo este relato eficaz para dar lugar a la coerción y la victimización sexual (Barjola, 2018).

Así, al conocer cómo se relaciona la conformidad con las normas de género y la AS, se podrían establecer líneas de intervención terapéutica a la hora de trabajar habilidades asertivas con los pacientes, incluyendo, así, una perspectiva de género en terapia. También puede dar luz a la creación de programas de prevención destinados a incrementar la AS, pudiendo así disminuir la victimización, coerción y conductas sexuales de riesgo.

Objetivos e Hipótesis

A partir de la revisión teórica expuesta anteriormente, el presente estudio tiene como **objetivo principal** identificar si existe una relación entre el grado en que se identifican los jóvenes con las normas de género (masculinas o femeninas) y la AS.

Como **objetivos específicos** se plantea:

- (1) Conocer qué variaciones experimenta la variable AS en relación a:
 - a. Estar actualmente en pareja o no.
 - b. Expresar haber tenido dificultades durante alguna etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que le han impedido a sí mismo o a su pareja el disfrute de este.
 - c. El sentimiento de incomodidad subjetivo de cada persona al tratar aspectos relacionados con la AS.
- (2) Explorar si existen diferencias en el sentimiento de incomodidad subjetivo con respecto a haber tenido dificultades durante alguna etapa del acto sexual que le han impedido a sí mismo o a su pareja el disfrute de este.
- (3) Identificar si existe una relación entre el grado de conformidad con las normas de género (masculinas o femeninas) y las habilidades de comunicación para expresar el deseo sexual, rechazar prácticas sexuales no deseadas y con el uso de métodos anticonceptivos.
- (4) Explorar las normas de género (masculinas y femeninas) que se relacionan con la expresión del deseo sexual y el rechazo de las prácticas sexuales no deseadas.

Para cumplir estos objetivos se comprobarán las siguientes **hipótesis de trabajo**, elaboradas a partir de los modelos anteriormente descritos y de los resultados encontrados en estudios previos:

- (1) Existen diferencias en AS entre quienes se encuentran en una relación de pareja y quienes no.
- (2) Las personas que expresan haber tenido dificultades durante el acto sexual que no les han permitido su disfrute a sí mismos o a sus parejas, presentan menor AS que las personas que no han tenido dificultades durante el acto sexual.
- (3) A mayor nivel de incomodidad expresada por los participantes, menor nivel de AS.
- (4) Las personas que expresan haber tenido dificultades durante el acto sexual que no les han permitido su disfrute a sí mismos o a sus parejas, presentan mayores niveles de incomodidad expresada.
- (5) En relación con la feminidad, se espera encontrar que, a mayor conformidad con las normas de género femeninas, se presenta menor AS.
- (6) En relación con la masculinidad, se espera encontrar que, a mayor conformidad con las normas de género masculinas, mayor AS.

MÉTODO

Participantes

La muestra fue reclutada por muestreo no probabilístico de bola de nieve, en el que las personas contactadas para participar en el estudio reclutan a nuevos participantes de entre sus conocidos. Estuvo conformada por 214 sujetos, principalmente españoles (sólo seis eran latinoamericanos) de edades comprendidas entre los 18 y los 29 años. La media de edad de la muestra fue de 23.28 años (DT=1.862). De los 214 participantes, el 76.2% (N=163) eran mujeres y un 23.8% (N=51) eran hombres. De los hombres, un 52.9% (N=27) contestó no estar en una relación de pareja, mientras que el 47.1% (N=24) contestó que sí. De las mujeres, el 38.7% (N=63) contestó no estar en pareja, mientras que el 56.1% (N=96) contestó que sí se encontraban en una relación de pareja, y un pequeño porcentaje restante estuvo conformado por 1 casada, 2 con pareja informal y 1 en una relación abierta. Del total de la muestra, el 42.1% (N=90) contestaron estar solteros/as. Por otra parte, un

64.5% (N=138) de la muestra expresó haber tenido dificultades durante alguna etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y resolución) que no le había permitido el disfrute del mismo, siendo un 68.1% (N=111) mujeres.

Se estableció como criterio de inclusión encontrarse en el rango de edad entre los 18 y los 29 años. Se excluyó a aquellos que respondieron no haber mantenido nunca relaciones sexuales, ya que esto podría haber dificultado el estudio de las variables de la presente investigación. Debido a estos criterios quedaron excluidos 18 casos de los 232 que contestaron al cuestionario. En concreto, uno por no consentimiento, cinco por estar fuera del rango de edad especificado y 12 por no haber mantenido relaciones sexuales.

Instrumentos

- *Datos sociodemográficos (elaboración propia):* Para recoger las características sociodemográficas de interés se realizaron las siguientes preguntas: edad (respuesta abierta), nacionalidad (respuesta abierta), género (hombre, mujer), estado civil (soltero/a, con pareja, separado/ o divorciado/a, viudo/a o respuesta abierta), haber mantenido relaciones sexuales alguna vez (sí, no), y si a veces tiene o ha tenido dificultades durante alguna etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que no le han permitido el disfrute para sí o su pareja del mismo (respuesta abierta breve).
- *Conformity to Feminine Norms Inventory – 45 (CFNI-45)* (Parent y Moradi, 2010; 2011), adaptación española por Sánchez-López, Cuéllar-Flores, Dresch y Aparicio-García (2009). Se trata de un cuestionario de 45 ítems medidos en una escala de Likert de 0 a 4 puntos, (0=totalmente en desacuerdo; 4=totalmente de acuerdo), para evaluar la conformidad con las normas de género dentro de un continuo, a través de ítems directos e inversos (se deben recodificar las puntuaciones). Se puede aplicar individual o colectivamente a personas mayores de 18 años. Los ítems miden el grado de conformidad/inconformidad con actitudes, creencias y comportamientos en relación con las normas de género femeninas. En la adaptación del cuestionario a población española se realizaron cambios pequeños en la redacción. El análisis de consistencia interna muestra un alfa de Cronbach que varía desde .69 hasta .92, con una media de .78. Cada norma se mide con una subescala, y estas son: dulce y

agradable (*sweet and nice*) ($\alpha = .73$); preocupada de las relaciones (*relational*) ($\alpha = .69$); modestia (*modesty*) ($\alpha = .78$); doméstica (*domestic*) ($\alpha = .82$); fidelidad sexual (*sexual fidelity*) ($\alpha = .82$); cuidadora de niños (*care of children*) ($\alpha = .92$); romántica en las relaciones (*romantic relationship*) ($\alpha = .75$); delgadez (*thinness*) ($\alpha = .87$); invertir en la imagen o apariencia (*invest in appearance*) ($\alpha = .78$). El cuestionario aplicado en el presente estudio dirigía a la participante a la sección que contenía este instrumento una vez contestada la pregunta sobre género. En la presente investigación el análisis de consistencia interna de la escala total arrojó un alfa de Cronbach de .79.

- *Conformity to Masculine Norms Inventory – 46* (CMNI-46) (Parent y Moradi, 2009) adaptación española por Cuéllar-Flores, Sánchez-López y Dresch (2011). Se trata de una reducción del CMNI original (Mahalik et al., 2003) de 46 ítems que se contestan en escala de Likert de 0 a 4 puntos (0=totalmente en desacuerdo; 4=totalmente de acuerdo), para evaluar la conformidad con las normas de género dentro de un continuo, mediante ítems directos e inversos (se deben recodificar las puntuaciones). Se puede aplicar individual o colectivamente a personas mayores de 18 años. Los ítems miden el grado de conformidad/inconformidad con actitudes, creencias y comportamientos con relación a las normas de género masculinas. En la adaptación del cuestionario a población española se realizaron cambios pequeños en la redacción. El alfa de Cronbach para la escala total es de .85. Cada norma se mide con una subescala, y estas son: ganar (*winning*) (ítems: 1, 7, 15, 22, 27, 33; $\alpha = .78$), control emocional (*emotional control*) (ítems: 13, 18, 25, 32, 40, 45; $\alpha = .89$), conductas de riesgo (*risk-taking*) (ítems: 6, 8, 16, 28, 35; $\alpha = .82$) violencia (*violence*) (ítems: 4, 9, 19, 30, 34, 41; $\alpha = .83$), poder sobre las mujeres (*power over women*) (20, 29, 42, 44; $\alpha = .81$), donjuanismo (*playboy*) (ítems: 2, 12, 21, 36; $\alpha = .80$), primacía del trabajo (*primacy of work*) (ítems: 11, 23, 31, 39; $\alpha = .80$), desprecio hacia la homosexualidad (*heterosexual self-presentation*) (ítems: 5, 14, 17, 24, 37, 46; $\alpha = .89$) y confianza en sí mismo (*self-reliance*) (ítems: 3, 10, 26, 38, 43; $\alpha = .84$). El cuestionario aplicado en el presente estudio dirigía al participante a la sección que contenía este instrumento una vez contestada la pregunta sobre

género. En la presente investigación el análisis de consistencia interna de la escala total arrojó un alfa de Cronbach de .89.

- *Sexual Assertiveness Scale (SAS)* (Morokoff et al., 1997) adaptación española por Sierra, Vallejo-Medina y Santos-Iglesias (2011). Esta escala está compuesta por 18 ítems que se puntúan sobre una escala Likert de 0 (nunca) a 4 (siempre). Los ítems del 1 al 6 constituyen la primera escala (AS-Inicio), que mide la frecuencia con que la persona inicia la relación sexual y si esta ocurre de la manera deseada. Los ítems del 7 al 12 (AS-Rechazo) evalúan la frecuencia con que la persona puede rechazar una relación o práctica sexual no deseada. Por último, los ítems del 13 al 18 (AS-ETS y Embarazo) miden la frecuencia con que la persona insiste en el uso de métodos anticonceptivos. Los siguientes ítems están redactados de forma inversa: 3, 4, 6, 8, 10, 11, 13, 14 y 16. Las puntuaciones más altas indican mayor AS. En la revisión de las propiedades psicométricas de la SAS en población española, se llegó a la conclusión de que la adaptación española de esta escala representa la AS definida por Morokoff et al. (1997) y que el cuestionario se muestra estable tanto en muestra estadounidense como española. Los datos de consistencia interna de la escala total arrojan un alfa de Cronbach de .82. En las subescalas el alfa oscila entre $\alpha=.76$ y $\alpha=.82$ para AS-Inicio, entre $\alpha=.71$ y $\alpha=.80$ para AS-Rechazo, y entre $\alpha=.75$ y $\alpha=.84$ para AS-E-ETS. Para el interés de la presente investigación se estudiará la puntuación de la AS total. En la presente investigación el análisis de consistencia interna arrojó un alfa de Cronbach de .83 para la escala total, $\alpha=.82$ para AS-Inicio, $\alpha=.85$ para AS-Rechazo y $\alpha=.84$ para AS-E-ETS.
- *Pregunta de Incomodidad*: al finalizar el cuestionario de la SAS, se recogieron posibles sensaciones de incomodidad o dificultades a la hora de contestar los cuestionarios. Para ello se utilizó una pregunta tipo escala de elaboración propia “¿Contestar a estas preguntas le ha resultado incómodo/a?”, cuyas opciones de respuesta iban del 1 al 10 (1: en absoluto, 10: muy incómodo/a).

Procedimiento

Para comenzar, se creó un formulario en Google Forms, que luego fue enviado mediante correo electrónico o redes sociales (tipo Whatsapp, Facebook, entre otros) a una muestra inicial de jóvenes de entre 18 y 29 años, que luego contactaron con otros para

enviar el cuestionario. Antes de contestar, los participantes fueron informados del propósito de la presente investigación. Un requisito obligatorio para acceder al cuestionario fue la aceptación del consentimiento informado, donde se explicó que sus datos iban a ser tratados como confidenciales y anónimos, respetando así el compromiso de confidencialidad de los datos personales, y que se agradecía de antemano la participación en el estudio. En la descripción de cada escala se señaló a los participantes que no existen respuestas correctas, por lo que se solicitó contestar con lo que considerasen más cercano a su realidad.

Para abordar el tema de la sexualidad, se consideró importante contemplar la posibilidad de que surjan sentimientos de incomodidad o dificultad a la hora de contestar, ya que es un área asociada a la intimidad de cada persona. Por esto se recalcó la posibilidad de abandonar el cuestionario en cualquier instante y al final del cuestionario se recogió este aspecto mediante una pregunta tipo escala.

Al inicio del cuestionario se preguntó por la nacionalidad, edad, estado civil, si han mantenido relaciones sexuales, si han experimentado dificultades durante el acto sexual (dejando un espacio de respuesta breve opcional en caso de que alguien quisiese especificar) y, por último, el género de los participantes (hombre/mujer). A partir de la respuesta sobre el género se dirigía al participante a la sección del cuestionario correspondiente, que contenía el cuestionario *CMNI-46* o el *CFNI-45*, de manera que no se podía acceder a ambos cuestionarios a la vez. Así, se pudieron identificar puntuaciones de hombres y mujeres según los mandatos de género a los cuales han sido expuestos a lo largo de su desarrollo según su sexo biológico y a partir de los cuales han sido socializados. Tras contestar este cuestionario, se dirigía a los participantes a la escala *SAS*, obligatoria para toda la muestra, independiente del género. Por último, se recogió la posibilidad de que la persona haya sentido cierto pudor al contestar el cuestionario mediante la pregunta tipo escala sobre la incomodidad (de 1 a 10). El tiempo invertido en contestar el cuestionario era alrededor de diez minutos.

Análisis de Datos

Para el contraste de las hipótesis expuestas anteriormente, una vez pasados los cuestionarios y depurados los datos, se utilizó el programa SPSS de análisis de datos, Versión 20.

El primer paso antes de comenzar con los análisis fue calcular el estadístico de Kolmogorov-Smirnov y la asimetría y curtosis de los datos, a partir de lo cual se encontró que la distribución de la muestra no cumple con los criterios de normalidad, por lo que se procedió a la utilización de pruebas no paramétricas. En la presente investigación se ha utilizado un nivel de confianza del 95% para el análisis estadístico, considerando una significación de $p < .05$.

El segundo paso realizado fue el análisis de la consistencia interna de las escalas mediante el alfa de Cronbach. En tercer lugar, se llevaron a cabo análisis descriptivos de las variables cualitativas estudiadas. Por último, se realizaron los análisis no paramétricos correspondientes a cada hipótesis, la U de Mann-Whitney para las hipótesis 1, 2 y 4 cuya función es comparar rangos promedio de dos grupos distintos.

Por otra parte, con el fin de estudiar la conformidad con las normas de género femeninas y masculinas en los participantes, se seleccionaron los casos correspondientes a cada género (femenino y masculino) en la base de datos de SPSS. Luego, para identificar si existe una relación entre conformidad con las normas de género y la AS (hipótesis 3 y 5), se utilizó la prueba de correlación de Spearman. Tras realizar dicho análisis, se utilizó la misma prueba con fines exploratorios, para identificar qué normas de género estaban relacionadas con la expresión del deseo sexual (AS-Inicio) y el rechazo de las prácticas sexuales no deseadas (AS-Rechazo).

RESULTADOS

Variaciones de la variable AS

En relación a estar actualmente en pareja o no, a partir de los resultados obtenidos, no se han encontrado diferencias significativas entre AS-total (N=214; Mediana=52; RI=14) entre las personas que estaban en una relación de pareja (N=124; Mediana=52.5; RI=15) y los que no (N=90; Mediana=51; RI=14.25), $U = 4953.5$; $p = .161$. Esto quiere decir que no se han encontrado diferencias en AS en función de estar o no en pareja.

De acuerdo a expresar haber tenido dificultades durante alguna etapa del acto sexual, no se encontraron diferencias significativas respecto a la AS-total (N=214; Mediana=52; RI=14) entre quienes sí han experimentado dificultades en el acto sexual

(N=138; Mediana=51; RI=13.25) y quienes no (N=76; Mediana=53; RI=16.75), $U = 4593.5$; $p=.133$ Esto quiere decir que no se encuentran diferencias significativas en AS en relación a expresar haber tenido dificultades durante alguna etapa del acto sexual o no.

Incomodidad

Tras realizar las pruebas de normalidad, se obtuvo una Z de Kolmogorov-Smirnov equivalente a .222 con significación de .000., por lo que la distribución de la muestra no cumple con los criterios de normalidad. Se procedió a la utilización de pruebas no paramétricas para describir la variable de incomodidad expresada.

En relación con el sentimiento de incomodidad subjetivo expresado por los participantes y su relación con la AS, los datos obtenidos demostraron que existe una relación negativa significativa entre incomodidad y AS-total (N=214; $r=-.191$; $p=.005$; $r^2=.036$). Es decir, a mayores niveles de incomodidad expresada, menores niveles de AS. Sin embargo, la varianza compartida entre ambas variables corresponde a un 3.6%, de lo cual infiere un efecto de correlación pequeño (Véase Figura 1).

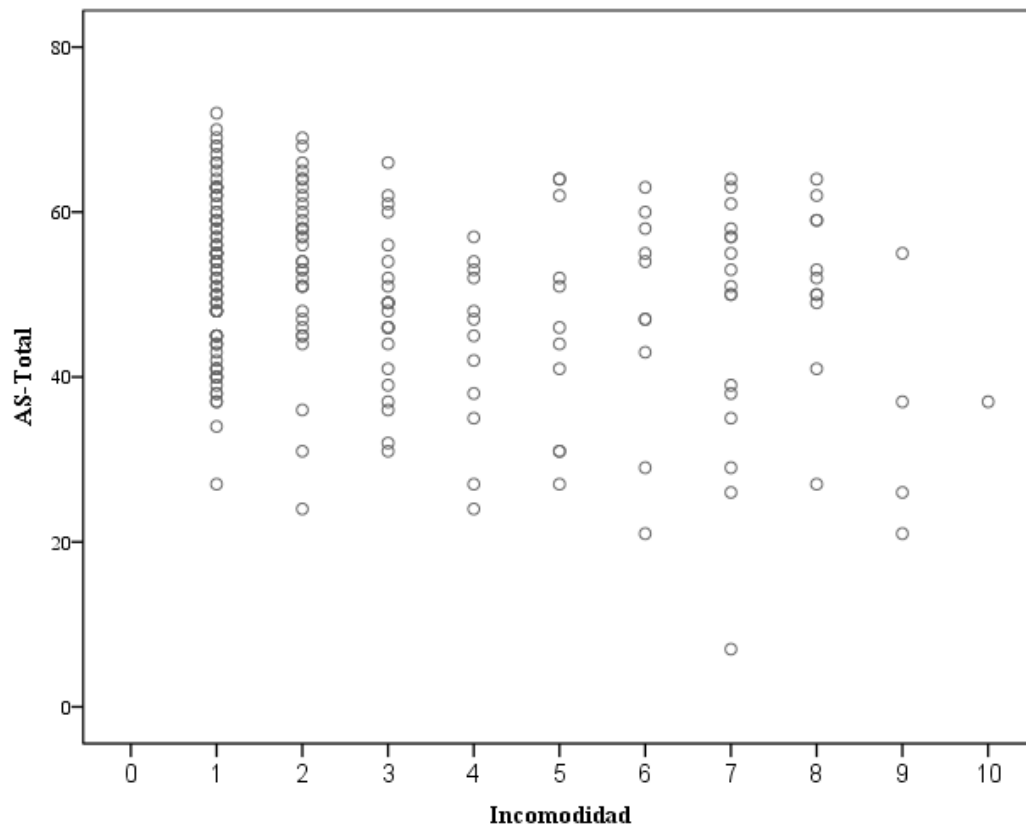


Figura 1. Gráfico de Dispersión sobre la Relación entre AS-Total e Incomodidad.

Respecto a las diferencias entre quienes expresaron haber tenido dificultades durante alguna etapa del acto sexual (N=138; Mediana=51; RI=13.25) y quienes no (N=76; Mediana=53; RI=16.75), no se encontraron diferencias significativas de acuerdo con el sentimiento de incomodidad subjetivo expresado (U = 4863; p=.359).

Con fines de exploración metodológica, se dividió la muestra según el género seleccionado por los/las participantes y se llevó a cabo el mismo análisis de diferencias en mujeres y hombres por separado. No se encontraron diferencias significativas entre las mujeres que sí expresaron haber tenido dificultades durante el acto sexual (N=111; Mediana=2; RI=3) y las que no (N=52; Mediana=2; RI=4); U=-.20; p=.984. Del mismo modo, tampoco se encontraron diferencias significativas en los niveles de incomodidad entre los hombres que expresaron haber tenido dificultades durante el acto sexual (N=27; Mediana=1; RI=3) y los que no (N=24; Mediana=3; RI= 3.75); U=243.5, p=.114. En la Figura 2 se representan las distribuciones de frecuencia en los grupos estudiados.

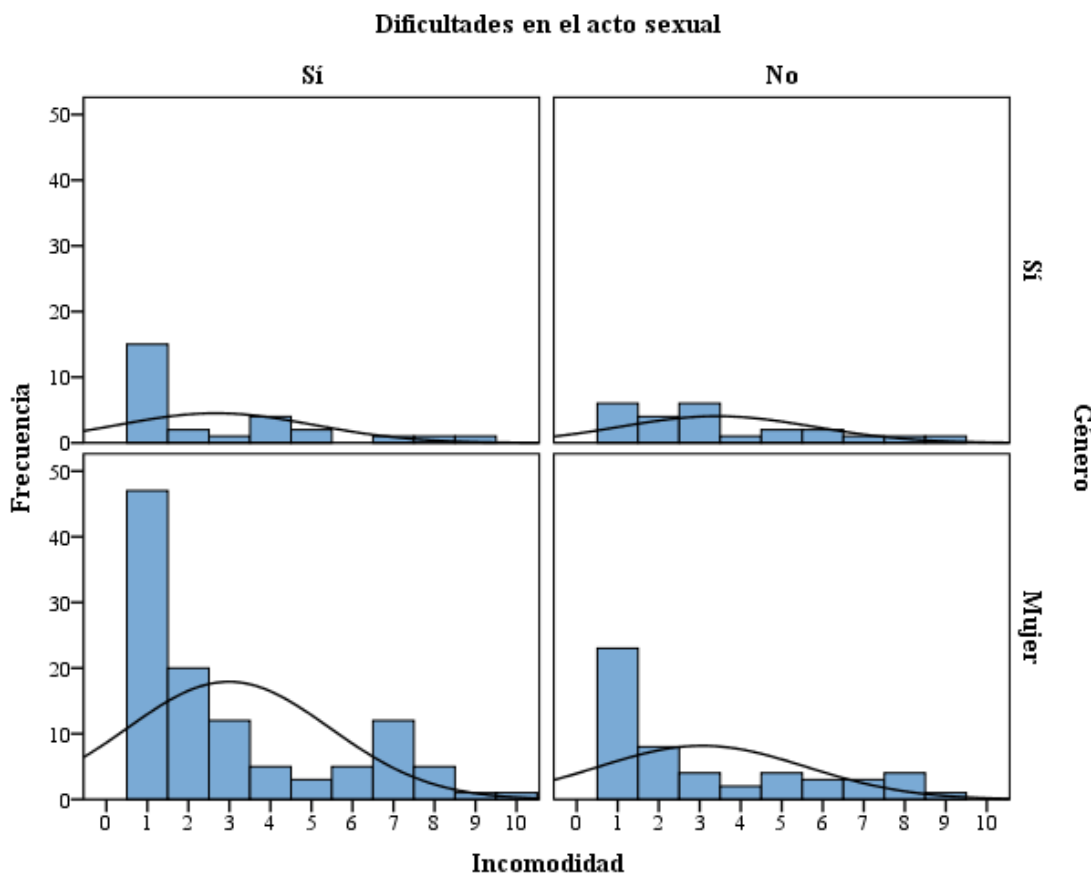


Figura 2. Distribuciones de Frecuencia de la Incomodidad Expresada en Hombres y Mujeres en función de quienes Han Tenido Dificultades en Alguna Etapa del Acto Sexual y quienes No.

Conformidad con Normas de Género Femeninas

En los resultados obtenidos para la conformidad de las mujeres con las normas de género se encontró una correlación negativa significativa entre la puntuación total del cuestionario de conformidad con las normas de género femeninas (*CFNI-45*) y la puntuación total de la *SAS* ($N=163$; $r=.242$; $p=.002$; $r^2=.058$). Es decir, a mayor conformidad con las normas de género femeninas, las mujeres presentan menor AS. No obstante, la varianza compartida entre ambas variables corresponde a un 5.8%.

Para explorar qué normas de género femeninas se relacionan con la expresión del deseo sexual y a rechazar las prácticas sexuales no deseadas se realizó una correlación de Spearman entre las subescalas del *CFNI-45* (cada una representa una norma de género estudiada) y las subescalas de la *SAS* de *AS-Inicio* y *AS-Rechazo*. Así, se encontraron relaciones significativas entre *AS-Inicio* y las normas de género de delgadez ($N=163$, $r=-.209$, $p=.007$; $r^2=.043$) y la de fidelidad sexual ($N=163$, $r=-.272$, $p=.000$; $r^2=.074$) (Véase Tabla 1). Se infiere, en primer lugar que, a mayor conformidad con las normas de género de delgadez y fidelidad sexual, menor nivel de expresión del deseo sexual y toma de iniciativa. Sin embargo, se obtuvo una varianza compartida entre las normas de género de delgadez y fidelidad sexual con *AS-Inicio* de un 4.4% y un 7.4%.

Por otra parte, se encontraron relaciones significativas entre *AS-Rechazo* y las normas de género de delgadez ($N=163$, $r=-.257$, $p=.001$; $r^2=.066$) y la de modestia ($N=163$, $r=-.232$, $p=.003$; $r^2=.054$) (Véase Tabla 1). De esto se puede inferir que, a mayor conformidad con las normas de género de delgadez y modestia, menor nivel de rechazo de prácticas sexuales no deseadas. No obstante, la varianza compartida entre las normas de género de delgadez y modestia con *AS-Rechazo* corresponde a un 6.6% y un 5.3%, respectivamente.

Tabla 1.

Matriz de Correlaciones entre la Puntuación Total de las Subescalas AS-Inicio y AS-Rechazo con las Puntuaciones Totales de cada Subescala que Conforman el CFNI-45.

Variable	AS-Inicio	AS-Rechazo
Preocupada por las relaciones	-.094	.044
Cuidadora de niños	.080	-.031
Delgadez	-.209**	-.257**
Fidelidad Sexual	-.272**	-.139
Modestia	-.108	-.232**
Romántica en las relaciones	-.095	-.086
Doméstica	-.120	.009
Invertir en la imagen o apariencia	-.082	.021
Dulce y agradable	-.131	-.026

Nota. ** $p < 0.01$

Conformidad con Normas de Género Masculinas

En el estudio de la conformidad con las normas de género masculinas en los hombres de la muestra, se repitió el mismo procedimiento que en el análisis anterior. Luego, se realizó el análisis de correlaciones de Spearman, a partir del cual se encontró una correlación negativa significativa entre la puntuación total del cuestionario de conformidad con las normas de género masculinas (*CMNI-46*) y la puntuación total de la *SAS* ($N=51$; $r=.367$; $p=.008$; $r^2=.734$). Esto quiere decir que a mayor conformidad con las normas de género masculinas los hombres presentan menor AS. Sin embargo, la conformidad con las normas de género masculinas y la AS-Total covarían en un 13.5%.

Para explorar qué normas de género masculinas se relacionan con la expresión del deseo sexual y a rechazar las prácticas sexuales no deseadas se realizó una correlación de Spearman entre las subescalas del *CMNI-46* (cada una representa una norma de género) y las subescalas *AS-Inicio* y *AS-Rechazo*, de la *SAS*. De esta manera, se encontraron relaciones significativas entre *AS-Inicio* y las normas de género masculinas de ganar ($N=51$, $r=.365$, $p=.008$; $r^2=.133$) y conductas de riesgo ($N=51$, $r=.333$, $p=.017$; $r^2=.111$). De

estos resultados se infiere que a mayor conformidad con las normas de género masculinas de ganar y conductas de riesgo, se presentan mayores niveles de expresión del deseo sexual y toma de iniciativa (Véase Tabla 2). Sin embargo, se obtuvo una varianza compartida entre las normas de género de ganar y conductas de riesgo con *AS-Inicio* de un 13.3% y un 11.1%, respectivamente.

Por su parte, se encontraron relaciones significativas entre *AS-Rechazo* y las normas de género de desprecio hacia la homosexualidad (N=51, $r=-.354$, $p=.011$; $r^2=.125$) y la de primacía del trabajo (N=51, $r=-.322$, $p=.021$; $r^2=.103$) (Véase Tabla 2). De esto se puede inferir que, a mayor conformidad con las normas de género masculinas de desprecio hacia la homosexualidad y primacía del trabajo, se presentan menores niveles de rechazo hacia las prácticas sexuales no deseadas. Sin embargo, se obtuvo una varianza compartida entre las normas de género de desprecio hacia la homosexualidad y primacía del trabajo con *AS-Rechazo* de un 12.5% y un 10.3%, respectivamente.

Tabla 2.

Matriz de Correlaciones entre la Puntuación Total de las Subescalas AS-Inicio y AS-Rechazo con las Puntuaciones Totales de cada Subescala que Conforman el CMNI-46.

Variable	AS-Inicio	AS-Rechazo
Ganar	.365**	-.269
Control Emocional	-.113	-.270
Poder sobre las mujeres	.193	-.108
Conductas de riesgo	.333*	-.263
Violencia	-.093	-.089
Desprecio hacia la homosexualidad	.107	-.354*
Donjuanismo	.033	-.100
Confianza en sí mismo	-.211	-.164
Primacía del trabajo	.111	-.322*

Nota. * $p<0.05$; ** $p<0.01$

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La importancia de la AS para la sexualidad es un hecho comprobado por la literatura científica. La AS es fundamental en la respuesta sexual, ya que está relacionada con el deseo y la satisfacción (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). Ésta puede variar dependiendo de diversos factores intrapersonales, interpersonales o contextuales. Sin embargo, y a pesar de su importancia, el estudio sobre la comunicación sexual y cómo se asocian a aspectos relacionales no es abundante (Sprecher y Cate, 2004). Por ello, se planteó como primer objetivo conocer la variación de la AS de acuerdo a estar o no en pareja, en relación a la existencia de dificultades durante alguna etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que les han impedido el disfrute de éste, y el sentimiento de incomodidad subjetivo al contestar el cuestionario.

Los resultados arrojaron que no existen diferencias significativas en AS respecto a estar o no en una relación de pareja (hipótesis 1). Esto sugiere una aproximación a la cuestión de si quienes presentan más AS se debe a sus propias habilidades de comunicación, o si ésta se ve favorecida por el vínculo y compromiso que se tiene con la pareja (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). De los resultados se infiere que la AS no varía por el hecho de estar o no en pareja, es decir, se descarta que establecer un vínculo de intimidad y compromiso se retroalimente mutuamente con la comunicación sexual.

En segundo lugar, se exploró si la AS varía de acuerdo a haber tenido dificultades durante alguna etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y resolución) que le han impedido a sí mismo o a su pareja el disfrute de éste (hipótesis 2). Los resultados obtenidos no han demostrado diferencias significativas en AS entre quienes sí expresaron haber tenido dificultades y quiénes no. Esto contrasta con la revisión de Santos-Iglesias y Sierra (2010), donde se concluye que sí existe una relación entre la AS y el deseo, el orgasmo y la satisfacción (fases de la respuesta sexual humana), a partir de lo cual era esperable encontrar diferencias en AS de acuerdo a si habían tenido dificultades o no. Por otra parte, en el cuestionario se dejó un espacio de respuesta abierta breve para recoger información al respecto (opcional). La mayoría de las respuestas hacían referencia a dificultades para alcanzar el orgasmo, la presión de los primeros encuentros y el deseo sexual. De esto se puede inferir que las dificultades expresadas se deben a que cada una de estas fases están

afectadas, a su vez, por otros aspectos de la vida de la persona, y que no se relaciona necesariamente con habilidades de comunicación, específicamente con la AS.

Una de las limitaciones contempladas a la hora de estudiar la AS en esta investigación fue la probabilidad de que los/las participantes sintieran pudor e incomodidad al contestar el cuestionario. Por ello, se abordó la incomodidad al contestar una pregunta escala de elaboración propia, y luego considerando la incomodidad como una variable relacionada con mayor o menor AS (hipótesis 3) o que pueda haber diferencias por haber vivido dificultades en el acto sexual o no (hipótesis 4). Los resultados demostraron que, a mayor sentimiento de incomodidad al contestar, menores niveles de AS. Esto puede relacionarse con el planteamiento de Brown y Wiegel (2018) de que muchas veces las parejas no comunican entre ellos respecto a su propia sexualidad por vivirlo como un tabú, llevando a la evitación de este debido a que les genera incomodidad, pudor y el riesgo de verse expuesto al otro. De esta manera, se puede inferir que la contestación de un cuestionario sobre la AS puede generar incomodidad y pudor en personas que no suelen comunicar sobre su propia sexualidad. Sin embargo, cabe mencionar que la relación encontrada en el presente estudio entre Incomodidad y AS es más bien baja, ante lo cual se torna importante contemplar para futuras investigaciones la posibilidad de que puede haber más variables involucradas, como fue mencionado en el párrafo anterior.

Siguiendo esta línea, en la presente investigación también se estudió la incomodidad en hombres y mujeres (por separado) de acuerdo a las diferencias entre quienes contestaron haber tenido dificultades en el acto sexual y quienes no (hipótesis 4). Como fue mencionado anteriormente, no se encontraron diferencias en AS entre quienes expresaron haber tenido dificultades en el acto sexual y quienes no, contrastando con la revisión de Santos-Iglesias y Sierra (2010) mencionada anteriormente. Por ello, se exploró si existen diferencias en el sentimiento de incomodidad con respecto a haber tenido dificultades durante alguna etapa del acto sexual que le han impedido a sí mismo o a su pareja el disfrute de este (pasadas o actuales). A partir de los resultados obtenidos se extrae que no hay diferencias en la incomodidad expresada entre los grupos de mujeres y hombres que hayan contestado haber tenido dificultades en el acto sexual y quiénes no. Así, se puede descartar en la presente investigación que las dificultades sexuales tengan una implicancia

en qué tan incómoda se sienta la persona al hablar de su propia sexualidad y su comunicación.

El género implica todas las normas, pensamientos, expectativas, habilidades e incluso comportamientos que debiese presentar una persona en la sociedad de acuerdo a su sexo. De esto se desprende que el género es más bien una construcción sociocultural, que no se corresponde necesariamente con la constitución biológica y física de la persona (Varela, 2008). Así, las personas incorporan y hacen suyas una serie de mandatos mediante procesos de aprendizaje social que guían cómo hombres y mujeres deben ser, pensar, sentir y hacer. Esto es lo que Mahalik entiende por normas de género, y plantea que el grado en que nos identificamos con ellas indica el nivel de conformidad con éstas. Si el género es un aspecto fundamental y transversal en el desarrollo y la construcción de la identidad de la persona, es de esperar que afecte en cómo se relaciona. Es por esto que el objetivo principal del presente estudio fue identificar si existe una relación entre la conformidad con las normas de género (masculinas o femeninas) y la AS en los jóvenes.

En cuanto al género y las relaciones heterosexuales entre hombres y mujeres, en MacGregor y Cavallo (2011) se relaciona al hombre con un papel activo y que toma la iniciativa en las relaciones de pareja, mientras la mujer adquiere un rol pasivo y de espera o sometimiento. En la revisión de Santos-Iglesias y Sierra (2010) sobre la AS se citan los estudios de Muehlenhard y McCoy (1991) y Holland, Ramazanoglu, Scott, Sharpe y Thompson (1990), en los que se plantea que, desde una perspectiva de género, es esperable que a mayor conformidad con las normas de género menor AS en mujeres, mientras que en hombres sería lo contrario, pues el contexto ha facilitado que vivan la sexualidad con más libertad. Sin embargo, los resultados obtenidos en el presente estudio demostraron que, a mayor conformidad con las normas de género, independientemente que sean masculinas o femeninas, se encontraron menores niveles de AS (se confirma la hipótesis 5 y se descarta la hipótesis 6). Aunque a partir de los resultados se observa que la relación es más bien baja, es un dato importante que puede abrir futuras líneas de investigación respecto a las normas de género o en el ámbito de la sexualidad. De estos resultados se puede inferir que lo que se relaciona con menores niveles de AS no es que las normas de género sean masculinas o femeninas, sino el grado de conformidad que se tiene con normas sociales de corte más tradicional.

Como fue mencionado anteriormente, las normas de género se interiorizan mediante un proceso de aprendizaje social en el cual hombres y mujeres incorporamos y mantenemos expectativas y estándares asociados a lo que es ser masculino y femenino, pasando a ser una regla que guían lo que hombres y mujeres debemos hacer, pensar, sentir y tener (Sánchez-López, Cuéllar-Flores, Limiñana y Corbalán, 2012). Es el grado en el que las personas se identifican con estas normas y el ajuste a ellas lo que se relaciona con menores niveles de AS. No obstante, cuando las personas hacen consciente el discurso dominante relacionado con estas normas, se abre el camino para iniciar un proceso de deconstrucción, sometiendo las creencias y prácticas asociadas a cuidadosa revisión. La deconstrucción en terapia permitiría desarmar o revisar cuidadosamente las creencias y prácticas de la cultura que están fortaleciendo al problema y a la historia dominante (Tarragona, 2006). Es de suma importancia considerar en el contexto social, político, cultural y económico de cada persona, ya que desde la consciencia de su posición y el discurso dominante se hace posible construir una narrativa en la que se empodere de la posición que ocupa en su propio contexto (Medina, 2011).

Anteriormente se mencionó que en la actualidad se reconoce la importancia del género, y cómo la distribución del poder y la discriminación a partir de éste afecta a la salud mental de las personas, por lo que la OMS plantea la importancia de revisar que los programas y políticas públicas se adaptan a cuestiones de género (Macías-Esperanza y Ortiz Laso, 2017). Tras conocer la existencia de una relación entre conformidad con las normas de género y la AS, se propone establecer líneas de intervención en habilidades asertivas centradas en las normas de género, lo cual puede utilizarse tanto en programas de prevención como en psicoterapia. Esto va de la mano con la importancia de plantear futuras líneas de investigación que contemplen cómo las normas de género y estereotipos de la sociedad se relacionan con otras variables de interés para la salud pública, como el uso de las redes sociales, el consumo de pornografía, bullying, abuso emocional, trastornos alimentarios, entre otras muchas cuestiones de relevancia social que están presentes en la sociedad actual.

La organización de la sociedad tiene en su base una organización cultural que sostiene roles y normas diferentes para hombres y mujeres. El rol tradicional de la mujer se relaciona con ser débiles y cuidadoras, y está caracterizada por significar aspectos

emocionales, los afectos y las relaciones (Polo, 2014; Nieva, 2018). En el presente trabajo se exploró cuál o cuáles de las normas de género propuestas por Mahalik et al. (2005) estaban relacionadas con la capacidad para iniciar la actividad sexual y comunicar las prácticas deseadas (AS-Inicio) y con rechazar las no deseadas (AS-Rechazo). En primer lugar, a mayor conformidad con la norma de género de Fidelidad Sexual (tener relaciones sexuales dentro de una relación de compromiso), menor capacidad para iniciar la actividad sexual y comunicar las prácticas deseadas. Según Barjola (2018), la sexualidad es un territorio conquistado y dominado por el heteropatriarcado, por y para los hombres. Enlazando este postulado con los resultados obtenidos, se puede inferir que para que una mujer entre en este territorio sin ser castigada o estar en peligro, debe hacerlo con una pareja sexual con quien mantenga una relación de compromiso, lo cual acaba afectando la toma de iniciativa en el plano sexual y la comunicación de lo que desea o lo que le genera placer, ya que en ese territorio la mujer es objeto de deseo, no sujeto activo. Al ser objetos de deseo las mujeres creen que mantendrán a su pareja, niegan sus necesidades sexuales y afectivas dejando que sea el hombre el que tome la iniciativa y haga lo que él desee.

Una segunda norma de género femenina a mencionar es la delgadez. Respecto a iniciar la actividad sexual y comunicar las prácticas deseadas (AS-Inicio) y rechazar las no deseadas (AS-Rechazo). Los resultados demostraron que, a mayor conformidad con el mandato de perseguir el cuerpo ideal según estándares culturales, menor capacidad de iniciar y comunicar prácticas deseadas o no deseadas. En nuestra sociedad actual, las mujeres son expuestas a la norma de ser una pareja sexual adecuada, para lo cual se debe alcanzar los estándares sociales de belleza y atractivo físico, derivando en una excesiva preocupación por el cuerpo (Polo, 2014). Los resultados coinciden con el estudio realizado por Yamamiya, Cash y Thompson (2006), donde se encontró que a mayor preocupación por la imagen física mayores dificultades en el plano sexual, relacionado con comunicar los deseos y rechazar la actividad sexual. Esta preocupación en situaciones sexuales puede estar influido por la constante exposición a la cosificación y evaluación el cuerpo femenino por parte de los medios, resultando en altos niveles de ansiedad en el encuentro físico con un otro. Esto concluiría en dificultades en habilidades asertivas en el encuentro sexual, ya que puede que la atención esté dirigida hacia la mirada y aprobación del otro, dejando en un

papel secundario los propios deseos, necesidades y límites, convirtiéndose (como se menciona anteriormente) en objeto de deseo.

La tercera y última norma de género femenina destacada por su relación con rechazar las prácticas sexuales no deseadas (AS-Rechazo) es la modestia. A menos tendencia de la mujer a llamar la atención sobre cualidades o talentos personales, menos capacidad para poner límites en el plano sexual. Esto sugiere el refrán “la mujer calladita se ve más bonita”, cuyo mensaje es que la mujer no debe interrumpir, sino someterse pasivamente a través del silencio para ser valorada como “bonita” y conseguir aprobación desde la hegemonía patriarcal. Esto incluso queda ilustrado en la poesía, tomando como ejemplo al Premio Nobel de Literatura, Pablo Neruda, en su poema XV de “XX Poemas de Amor” donde escribe “Me gusta cuando callas, porque estás como ausente. Distante y dolorosa, como si hubieras muerto. Una palabra entonces, una sonrisa bastan.”. Esto coincide con lo planteado por Nieva (2018) de que lo masculino es lo normal y esperable, y lo femenino es invisibilizado y no valorado. Es decir, desde la masculinidad hegemónica, que una mujer rompa el silencio para establecer límites en un encuentro sexual, significa la interrupción de un territorio que, tradicionalmente, es una conquista masculina a la cual debe someterse, consentir y complacer, con modestia para no llamar la atención sobre lo que desea o no desea, ya que no es sujeto, sino objeto.

Cabe mencionar que todas las relaciones expuestas anteriormente entre conformidad con normas de género femeninas y AS tienden a ser más bien bajas, por lo que se propone darle continuidad a esta línea de investigación para aportar a la bibliografía actual. Esto es de suma importancia, ya que los resultados encontrados sobre normas de género femeninas dan pie a contemplar situaciones que pueden transformarse en condiciones propicias para la victimización y coerción sexual, que no ocurren necesariamente con violencia explícita, sino que puede ocurrir que se acceda a mantener relaciones sexuales sin realmente desearlo por miedo a qué pueda ocurrir si se ponen límites o se rechaza. Se relaciona estrechamente con la revisión de Santos-Iglesias (2010), en la que se concluye que la AS funciona como factor protector frente a la victimización, coerción sexual y experiencias de abuso. Por ello la importancia de intervenir, ya sea desde la psicoterapia, programas comunitarios de prevención o intervención, y políticas públicas, con perspectiva de género, ya que esto está

directamente ligado al derecho de autonomía de las personas, que en este caso implica el poder elegir sobre la propia actividad sexual.

Por su parte, la masculinidad en la sociedad está compuesta por una serie de mandatos relacionados con el control y represión de las emociones y sus afectos, la importancia de la fortaleza física y psíquica, la agresividad, independencia, competencia y el rol del hombre como proveedor (Carrasco, 1999; Kimmel, 2010; Toro-Alfonso, Nieves y Borrero, 2010). El rol tradicional masculino se asocia al poder, fuerza, y trabajo productivo, y se ha transformado en el criterio de normalidad y de lo esperable (Nieva, 2018). A partir de las normas de género propuestas por Mahalik et al. (2003), los resultados obtenidos en la presente investigación demostraron que a mayor conformidad con las normas de conductas de riesgo y ganar, mayor capacidad para iniciar la actividad sexual y comunicar las prácticas deseadas (AS-Inicio). Esto coincide con el planteamiento de la investigación de Lammers y Stoker (2018), en la que se plantea que estar en una posición de poder favorece la AS para tomar la iniciativa y comunicar. Esto implica que la importancia de ganar/ser ganador o de arriesgarse para serlo facilitaría el desarrollo de habilidades de comunicación para iniciar la actividad sexual y llevarla a cabo de acuerdo a los propios deseos. El contexto sociocultural favorece que las experiencias sexuales se transformen en un símbolo de virilidad, donde la masculinidad se asocia a proponerse objetivos, tomar la iniciativa y ganar. No se puede dejar de lado que esto puede tener consecuencias negativas en varones que no se adaptan a estos estándares y objetivos, ya sea por decisión propia, por dificultades en sus habilidades sociales o por no considerar las experiencias sexuales como un símbolo de virilidad, por lo que se alejan de la masculinidad hegemónica. En estos casos la masculinidad puede transformarse en una presión social con impactos negativos en la identidad de los hombres y su propia salud mental.

Siguiendo esta línea de la presión derivada de la masculinidad hegemónica y las normas de género cabe mencionar que, a partir de los resultados obtenidos, se concluye que a mayor primacía del trabajo menos capacidad para rechazar las prácticas sexuales no deseadas (AS-Rechazo). El rol del hombre como proveedor que expone Kimmel (2010) se relaciona, en una primera lectura, con el desempeño laboral y el poder adquisitivo. Si el hombre no cumple con este mandato, no se sentirá tan masculino, sin poder demostrar frente a sus pares que es él quien provee. En una segunda lectura de este planteamiento, se

asocia la primacía del trabajo con el rendimiento ante una expectativa o exigencia, como lo puede serlo el placer sexual. Esto puede acabar en dificultades para rechazar prácticas sexuales no deseadas, ya que primaría el rendir ante una tarea que socialmente se relaciona con la virilidad: ser activo y proveedor del placer sexual.

Puede que lo mismo ocurra en el último resultado a mencionar: a mayor desprecio hacia la homosexualidad, menor capacidad para rechazar las prácticas sexuales no deseadas (AS-Rechazo). Cabe sugerir otra vez que la sociedad actual es heteronormativa, y si mantener relaciones sexuales sin rechazarlas es un símbolo de virilidad gracias a la masculinidad hegemónica, es de esperar que el querer mostrarse como heterosexual sea una motivación más para no rechazar prácticas sexuales no deseadas. Sin embargo, todas las relaciones expuestas anteriormente entre conformidad con normas de género masculinas y AS tienden a ser bajas (aunque más altas que las femeninas), por lo que se propone darle continuidad a esta línea de investigación para comprobar, descartar o sumar a la bibliografía actual. Así, en el caso de la masculinidad, se sugiere como futura línea de investigación el estudio de cómo afectan las normas de género en la expresión de la orientación sexual, y con ello, en el ámbito privado, la AS.

Considerar todo esto en psicoterapia puede ser de gran utilidad ya que, debido a los cambios por los que está atravesando la sociedad actualmente, es probable que las normas de género sean cuestionadas y sometidas a revisión, produciendo crisis personales y sociales que, si bien dependerán de la subjetividad de cada persona, no deja de ser un componente fundamental de su identidad. Programas de prevención y educación afectivosexual en los colegios, talleres de parejas, e incluso políticas públicas, debiesen contemplar una perspectiva de género de cara al desarrollo y bienestar comunitario.

Aunque desde una primera lectura, los resultados sugieren que a mayor conformidad con las normas de género (ya sea masculinas o femeninas), menor AS, cabe profundizar y reflexionar respecto a las conclusiones expuestas en los párrafos previos y los matices que de estas pueden derivar. Respecto a las normas de género masculinas, la discusión se ha centrado en cómo éstas favorecen o impulsan la toma de iniciativa y comunicar las prácticas sexuales deseadas. Si bien la conformidad con las normas de género masculinas (primacía del trabajo y desprecio hacia la homosexualidad) también afecta a la capacidad para rechazar prácticas sexuales no deseadas las normas de género masculinas tienden, en

general, a favorecer la toma de iniciativa y expresar los deseos sexuales. En contraste, se observa que en lo que respecta a las normas de género femeninas y su relación con la AS, la discusión se ha centrado en cómo éstas limitan la AS total, pues todos los resultados obtenidos dieron cuenta de relaciones inversas, es decir, “a más conformidad con... menos AS”. Así, se puede concluir desde una perspectiva más global que las normas de género femeninas, a diferencia de las masculinas, se relacionan con mayor restricción en la expresión del deseo y toma de iniciativa, y en rechazar prácticas sexuales no deseadas.

Para esclarecer las posibles diferencias entre la conformidad con las normas de género masculinas y femeninas, se propone como futura línea de investigación comparar la AS entre normas de género masculinas y femeninas usando un cuestionario mixto, de manera que se pueda dar cuenta de si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, y explorar, a su vez, qué normas se relacionan con la AS en un grupo y en otro. Además, como se mencionó en la revisión de Santos-Iglesias y Sierra (2010), a lo largo de la investigación se han encontrado resultados contradictorios respecto al sexo y la AS, por lo que se propone realizar investigaciones que contemplen el género desde una perspectiva multidimensional en relación a la AS, explorando su papel real en el desarrollo de habilidades asertivas sexuales, ya que al comparar hombres y mujeres considerando sólo el sexo biológico no ha llevado a resultados concluyentes.

Como futura línea de investigación, se sugiere, en primer lugar, estudiar cómo el tipo de vínculo de pareja, la duración de la pareja actual, la historia previa con parejas anteriores y el tipo de vínculo establecido con éstas puede haber favorecido o no el desarrollo de la AS. Esto permitiría esclarecer cómo afectan variables personales de la propia historia en el desarrollo de habilidades de comunicación sexual, y a su vez permitiría identificar en cierta medida qué papel tiene el vínculo actual en la comunicación.

Por otra parte, una segunda línea a investigar se relaciona con la identificación y control de variables a un nivel más individual que puedan estar afectando el desarrollo de la AS y a las dificultades durante el acto sexual, tales como la educación sexual recibida (en centro educativo y en la familia, el consumo de pornografía), el autoconocimiento sexual, el erotismo, las experiencias sexuales previas y la vivencia de la propia sexualidad, entre otras. De esta manera, se podría arrojar luz sobre cómo se ven afectadas las fases de la

respuesta sexual, al mismo tiempo se relaciona con la AS y su desarrollo, esclareciendo así factores individuales y relacionales.

Para finalizar, cabe mencionar las limitaciones de la presente investigación. En primer lugar, al realizarse un muestreo por bola de nieve es probable que la muestra esté sesgada, ya que los participantes del presente estudio han participado en este por la cercanía con un participante anterior, quien ha compartido el estudio a personas cercanas de su círculo social. Esto aumenta la probabilidad de que los participantes compartan rasgos y características de un subgrupo de la sociedad a estudiar. Además, no se puede garantizar que esta muestra sea representativa de la población general. Sumado a esto, se encuentra que la muestra está compuesta principalmente por mujeres, por lo que se sugiere como futura línea de investigación replicar este estudio modificando el muestreo y procurando que sea realmente representativo de la población general. De esta manera los resultados pueden ser generalizables y convertirse en un aporte a la bibliografía actual sobre perspectiva de género y sexualidad.

Una segunda limitación de este estudio es el pudor o la incomodidad sentida al contestar el cuestionario de asertividad sexual que pudo haber alterado las respuestas de los participantes. Siguiendo la línea de las limitaciones del cuestionario de AS, una tercera limitación encontrada fue que las preguntas sobre AS y métodos anticonceptivos y prevención del embarazo sólo contemplaban el uso de anticonceptivos hormonales o barrera de látex, lo cual no aplica para mujeres homosexuales, cuyas respuestas no reflejarían su nivel de asertividad. De esto se puede concluir que el cuestionario está elaborado para personas con orientación heterosexual, por lo que se limita su uso a esa población.

Por último, otra de las limitaciones del estudio tiene que ver con la propia medición del género y su conceptualización. Al ser un concepto que implica una construcción sociocultural, relacionado con la historia de la humanidad (en este caso, la sociedad occidental), puede tornarse ambiguo y escurridizo a la hora de ser medido. Las construcciones socioculturales no son estáticas, va atendiendo a las demandas de cada etapa histórica de la sociedad, por lo que su medición se torna difícil e implica el desafío de mutar constantemente de acuerdo a los cambios sociales. Además, si bien en la presente investigación se contempló la perspectiva multidimensional de Mahalik, que concibe la

masculinidad y la feminidad como dominios separados, no se contempla que la persona pueda dar cuenta de aspectos del dominio que no se corresponde a su sexo biológico, asumiendo que para mujeres hay que medir unas normas y para hombres otras normas. Esto se relaciona con el supuesto de que al nacer con sexo masculino o femenino se es socializado de acuerdo a ello, lo cual obedece a la realidad de la sociedad actual. Sin embargo, esta concepción de masculinidad independiente de feminidad mantiene la predominancia del sexo biológico sobre el género como construcción social, manteniendo una visión binaria del género, donde las diferencias se traducen en normas de género que deben ser cumplidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, M., Kunkel, A., y Dennis, M. R. (2011). "Let's (not) talk about that": Bridging the past sexual experiences taboo to build healthy romantic relationships. *Journal of Sex Research*, 48(4), 381–391.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480.
- Arnett, J. J., y Tanner, J. L. (2006). *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ayuso, L. y García, L. (2014). *Los españoles y la sexualidad en el siglo XXI*. Madrid: CIS.
- Barjola, N. (2018). *Microfísica sexista del poder. El caso Alcàsser y la construcción del terror sexual*. Barcelona: Virus Editorial.
- Byers, S., Demmons, S. y Lawrance, K. (1998). Sexual satisfaction with dating relationships: A test of the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(2), 257-267.
- Byers, S. y Demmons, S. (1999). Sexual satisfaction and sexual self-disclosure within dating relationships. *Journal of Sex Research*, 36(2), 180-189.
- Brown, R. D., y Weigel, D. J. (2018). Exploring a contextual model of sexual self-disclosure and sexual satisfaction. *Journal Of Sex Research*, 55(2), 202-213.
- Carrasco, M. J. (1999). Diferencias de género en el ámbito de la psicología clínica. En *Cuestiones de género: varones y mujeres, ¿dos universos diferentes?* (pp. 71-86). Universidad Pontificia Comillas.
- Cuéllar-Flores, I., Sánchez-López, M. D. P., y Dresch6, V. (2011). El Inventario de Conformidad con las Normas de Género Masculinas (CMNI) en la población española. *Anales de psicología*, 27(1), 170–178.
- Dove, N. y Wiederman, M. (2000). Cognitive distraction and women's sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(1), 67-78.
- Gil, E. P. (2002). Por qué le llaman género cuando quieren decir sexo?: una aproximación a la teoría de la performatividad de Judith Butler. *Athenea Digital: Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 2, 30-41.

- Holland, J., Ramazanoglu, C., Scott, S., Sharpe, S., y Thomson, R. (1990). Sex, gender and power: Young women's sexuality in the shadow of AIDS. *Sociology of Health & Illness*, 12(3), 336-350.
- Honold, J., Álvarez-Gayou, J., y Millán, P. (2009). Diseño de una escala autoaplicable para la evaluación de la asertividad sexual. *Archivos Hispanoamericanos De Sexología*, 15(1), 23-48.
- Kachel, S., Steffens, M. C. y Niedlich, C. (2016). Traditional masculinity and femininity: Validation of a new scale assessing gender roles. *Frontiers in psychology*, 7, 956.
- Kimmel, M. (2010). *Misframing men: The politics of contemporary masculinities*. Rutgers University Press.
- Lammers, J., y Stoker, J. I. (2018). Power Affects Sexual Assertiveness and Sexual Esteem Equally in Women and Men. *Archives of sexual behavior*, 48(2), 645-652.
- Macías-Esperanza L.K., Ortiz Laso E. (2017). Una propuesta para abordar la doble ceguera: la terapia familiar crítica sensible al género. *Revista de Psicoterapia*, 28(106), 129-148.
- MacGregor, J. C., y Cavallo, J. V. (2011). Breaking the rules: Personal control increases women's direct relationship initiation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(6), 848 – 867.
- Mahalik, J. R. (2000). *A model of masculine gender role conformity*. Symposium—*Masculine gender role conformity: Examining theory, research, and practice*. Paper presented at the 108th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Mahalik, J. R., Locke, B. D., Ludlow, L. H., Diemer, M. A., Scott, R. P. J., Gottfried, M., y Freitas, G. (2003). Development of the Conformity to Masculine Norms Inventory. *Psychology of Men & Masculinity*, 4(1), 3-25.
- Mahalik, J. R., Morray, E. B., Coonerty-Femiano, A., Ludlow, L. H., Slattery, S. M., y Smiler, A. (2005). Development of the Conformity to Feminine Norms Inventory. *Sex Roles*, 52(7-8), 417-435.
- Martin, S. y López de la Vieja, M. T. (2009). *Género: ¿concepto suficiente? Concepto necesario* (Trabajo de fin de Master). Universidad de Salamanca, España.

- Margaret, M. (1935). *Sex and temperament in three primitive societies*. New York: William Morrow.
- Medina, R. (2011). *Cambios modestos, grandes revoluciones: terapia familiar crítica*. Guadalajara: Red Américas.
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L.L., Whitmire, L., Grimley, D.M., Gibson, P.R. y Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790-804.
- Muehlenhard, C. L., y McCoy, M. L. (1991). Double standard/double bind: The sexual double standard and women's communication about sex. *Psychology of Women Quarterly*, 15(3), 447-461.
- Nieva, P. (2018). Hombres y Profesionales de la Salud Mental: Hegemonía del Poder. En Climent, M. T. y Carmona, M. *Transpsiquiatría. Abordajes Queer en Salud Mental* (pp. 208-221). Madrid, España: Asociación Española de Neuropsiquiatría. AEN Digital.
- Parent, M. C., y Moradi, B. (2009). Confirmatory factor analysis of the Conformity to Masculine Norms Inventory and development of the Conformity to Masculine Norms Inventory-46. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3), 175.
- Parent, M. C., y Moradi, B. (2010). Confirmatory factor analysis of the conformity to feminine norms inventory and development of an abbreviated version: The CFNI-45. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 97-109.
- Parent, M. C., & Moradi, B. (2011). An abbreviated tool for assessing feminine norm conformity: Psychometric properties of the Conformity to Feminine Norms Inventory-45. *Psychological Assessment*, 23(4), 958-969.
- Pinchardo, J. I. y Moreno, A. (2006). Homonormatividad y existencia sexual. Amistades peligrosas entre género y sexualidad. *AIBR: Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1), 143-156.
- Polo, C. (2014). Perspectiva de género en terapia de familia. En A. Moreno (Ed.), *Manual de terapia sistémica. Principios y herramientas de intervención*. 97-129. Madrid: Descleé de Brower.

- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1 – 28.
- Sánchez, C., Morales, F., Carreño, J., y Martínez, S. (2005). Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad. *Perinatología y reproducción humana*, 19(3-4), 152-160.
- Sánchez-López, M. P., Flores, I. C., Dresch, V., y Aparicio-García, M. (2009). Conformity to feminine gender norms in the Spanish population. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 37(9), 1171-1185.
- Sánchez-López, M. P., Cuéllar-Flores, I., Limiñana, R., y Corbalán, J. (2012). Differential personality styles in men and women: The modulating effect of gender conformity. *Sage Open*, 2(2), 1-14.
- Sánchez, V., Muñoz-Fernández, N., y Vega, E. (2015). El cibercortejo en la adolescencia: riesgos e impacto emocional de la ciberconducta sexual. *Psychology, Society, & Education*, 7(2), 227-240.
- Santos-Iglesias, P., y Sierra, J. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577.
- Sierra, J. C., Vallejo-Medina, P., y Santos-Iglesias, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de psicología*, 27(1), 17 – 26.
- Sprecher, S. y Cate, R. (2004). Sexual Satisfaction and Sexual Expression as Predictors of Relationship Satisfaction and Stability. En: Harvey, J., Wenzel, A. y Sprecher, S., *The Handbook of Sexuality in Close Relationships*, 1ª ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum, pp.235 - 256.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología conductual*, 14(3), 511-532.
- Toro-Alfonso, J., Nieves, K., y Borrero, N. (2010). Cuerpo y Masculinidad: Los Desórdenes Alimentarios en Hombres. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 225-234.
- Varela, N. (2008). *Feminismo para principiantes*. Barcelona: Ediciones B.

World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators*. Génova, Suiza: WHO. Recuperado el 9 de septiembre de 2018 desde:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_rhr_10.12_eng.pdf

Yamamiya, Y., Cash, T.F. y Thompson, J.K. (2006). Sexual experiences among college women: The differential effects of general versus contextual body images on sexuality. *Sex Roles*, 55(5-6), 421-427.

Zerubavel, N., y Messman-Moore, T. L. (2013). Sexual victimization, fear of sexual powerlessness, and cognitive emotion dysregulation as barriers to sexual assertiveness in college women. *Violence Against Women*, 19, 1518–1537.