

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



“Conocimientos sobre Educación Sexual Integral, Actitudes hacia la sexualidad y Asertividad sexual en Adolescentes y Adultos de AMBA.”

Autora: Oyene, Brenda Juliana.

Legajo: A0900011385-PE00270

Tutora: Lic. Paula Agustina Caccia

Co- Tutora: Lic. Ailín Siames

Sede: Lomas de Zamora

Turno: Mañana

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo indagar en los conocimientos acerca de la Educación Sexual Integral (ESI) en Adultos y Adolescentes, así como también determinar con qué información cuentan al iniciar sus prácticas sexuales, y si existen relaciones significativas entre las Actitudes hacia la Sexualidad y la Asertividad Sexual en ambos grupos de edad. La muestra se compone de 378 participantes, de los cuales 245 son de género femenino, 128 de género masculino y 5 de género no binario, con un mínimo de 15 años y un máximo de 70 ($M=26,10$ y $DE\ 9,82$). El diseño es de tipo mixto concurrente. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario sociodemográfico construido ad hoc, la Escala de Asertividad Sexual (SAS) adaptada por Santos-Iglesias (2010) y la Escala de Actitudes Hacia La Sexualidad Ampliada (ATSS-A) adaptada por Ruibal et al. (2005). A partir de los resultados se determina que los participantes definen a la ESI desde distintos enfoques como política pública/aspecto legal, multidimensional, como un aspecto sexual/biológico, como parte del aprendizaje asociado a responsabilidad y cuidado y aprendizaje sobre sexualidad. A su vez, obtienen información de manera activa en redes sociales u otros sitios que no son de origen académico. Por otro lado, se encontraron relaciones significativas con los componentes de Asertividad Sexual (de inicio, rechazo y prevención de E-ETS) en relación a distintas variables como con la edad, si recibieron ESI o no, con quienes buscaron información en fuentes no académicas, como también en relación con distintas Actitudes Positivas acerca de la Sexualidad Ampliada.

Palabras clave: Educación Sexual Integral - Asertividad Sexual - Actitudes hacia la Sexualidad - Adultos- Adolescentes.

Abstract

The objective of this research is to investigate the knowledge and opinions about Comprehensive Sexual Education (CSE) in Adults and Teenagers, as well as to determine if the latter have adequate information when starting their sexual practices, and if there are significant relationships between attitudes towards sexuality and sexual assertiveness in both populations. The sample consists of 378 participants (F = 245; M = 128; non-binary gender = 5). The design is of a mixed type, based on a non-experimental design with a descriptive, correlational and comparative cross-sectional scope, in which the data processing for sexual assertiveness and attitudes towards sexuality was quantitative and qualitative for knowledge about Comprehensive Sex Education. The instruments used were the Sexual Assertiveness Scale (SAS) adapted by Santos-Iglesias (2010) and the Expanded Attitudes Towards Sexuality Scale (ATSS-A) adapted by Ruibal et al. (2005). We gathered from the results that subjects defined CSE from different approaches like: public politics (legal aspects), multidimensional, as merely sexual/biology and as part of the learnings on responsibility, caring, and knowledge about sexuality. Results also showed that subjects actively obtain information through social networks or other non-academic sources. Furthermore, results showed significant relations between Sexual Assertiveness (beginning, reject and ITS prevention factors) in regards to various variables like age, if they received CSE or not, to learning CSE from non-academic sources, and in relation to Expanded Attitudes Towards Sexuality.

Palabras clave

CSE – Sexual Assertiveness – Attitudes – Sexuality – Young adults

Agradecimientos

*A mis padres,
quienes con su amor revolucionaron mi mundo,
para así poder revolucionar el de otrxs*

Introducción

Desde el año 2006, se estableció en nuestro país la Ley N° 26.150 (2006), la cual promueve que todos los niños, niñas y adolescentes tengan la obligación y el derecho a recibir Educación Sexual Integral (ESI). Según el Gobierno de la ciudad de Buenos Aires (2016), la misma se comprende como un espacio sistemático de enseñanza, que promueve saberes, psicoeducación, herramientas y habilidades para la toma de decisiones conscientes, responsables y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y los derechos. En otras palabras, se habla de una ley con alcance nacional donde se articulan aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos en relación con la sexualidad.

Si bien la ESI es un derecho para los chicos y chicas de todas las escuelas del país, en sus tres niveles, y una obligación para las instituciones educativas implementarla, su ejecución en la cotidianeidad fue muy diversa. La forma en la que se trató dependió en gran medida del proyecto de cada institución, el tipo de gestión que mantenga, la visión de cada docente, y el nivel de regulación por parte del estado (Gertzman, 2018). Tal como lo marcan autores como Cravero et al. (2020), la fuerte resistencia social a su implementación creó un clima hostil haciendo que muchas veces sea ignorada o simplemente eliminada del programa educativo.

La ESI en la población joven posibilita tratar a la sexualidad como algo que va más allá de la anatomía del ser humano, permitiendo crear un espacio para hablar de diversas y diferentes cuestiones, psicológicas, emocionales, sociales y culturales entorno a la misma (Parra & Olivia, 2015). Por su parte, Pereyra et al. (2020) adhieren a la visión de estas autoras, comprendiendo que es fundamental su implementación en

adolescentes, ya que es una etapa fundamental de la vida, donde el joven comienzan a vivir su independencia, su propia toma de decisiones y la concepción de su identidad sexual.

En este contexto, la ESI constituye una política contracultural: interpela jerarquías de género históricamente construidas y, al hacerlo, desafía los modelos impuestos, por esto para multiplicidad de autores resulta necesario fomentar la educación, la información, para así brindar autonomía de decisiones, elecciones y acciones (Bustos et. al 2020; Pereyra et. al 2020; Parra & Olivia, 2015). Un adolescente, como cualquier persona, debe tener el derecho a acceder a la información de cómo no contraer una enfermedad de transmisión sexual, un embarazo no deseado, un psicoactivo que eligió no tomar porque conoce las consecuencias, poder reconocer y habitar sus emociones, saber que puede pedir ayuda, comprender que el otro es un ser con sus propios deseos, así como uno cuenta con su propia autonomía; que no es saludable el maltrato y que siempre debe mediar la comunicación y la escucha activa. Por parte de la población adulta se debe poder brindar un panorama donde se llenen los espacios de dudas o de desinformación con respuestas certeras. Esto sin dudas, un factor protector y preventivo. Como antes postulaba Pereyra (2021), dando información brindamos herramientas para la prevención de sucesos no deseados, así como situaciones estresantes y que pueden poner en riesgo nuestra vida, como así dañarnos psicológicamente.

Educación sexual integral

A principios de siglo se inició en Argentina un fuerte proceso de ampliación en materia de derechos que inició en 2002 con la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable (25673), cuatro años más tarde se sanciona la Ley para la Educación

Sexual Integral (2006), de anticoncepción quirúrgica (2007) al año siguiente, en relación con violencias de género (2009), y matrimonio igualitario (2010) e identidad de género (2012) respectivamente. La ESI surge como una construcción teórica y metodológica del Programa Nacional de Educación Sexual Integral, en cuyo artículo tercero plantea sus objetivos. En el inciso a) incorpora la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas, el b) asegura la transmisión de conocimiento pertinentes, precisos, confiables y actualizados, el inciso c) promueve actitudes responsables hacia la sexualidad, el d) pretende la prevención de los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva, y el e) procura la igualdad de tratos y oportunidades sin distinción de sexo o género. Estas propuestas deben orientarse desde una formación equilibrada, permanente y armónica, ya sea sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral, como los de salud en general. Y se incluyen y son extensivos a los derechos ya establecidos aquellos relacionados sobre género, diversidad, cuerpo y promoción de la salud, y afectividad (Ley 26150, 2006).

La ESI se inscribe en el marco de políticas públicas desde una perspectiva de los *derechos* vinculada con la infancia y la adolescencia, promoviendo la inclusión, la equidad y el ejercicio de estos. En materia de *género*, se distingue y conceptualiza sexo, género y perspectiva de género, para clarificar algunas cuestiones que surgen en las instituciones educativas al mencionar estos términos, las cuales se ven reflejadas en los contenidos que demuestran preocupación, incertidumbre o resistencias, como es la inequidad en el trato y oportunidades a mujeres y varones, la diversidad sexual, los distintos modelos de familia o configuraciones familiares alternativas a la heteronormativa, la discriminación por orientación sexual o identidad de género, la violencia, y el abuso. La OMS postula que la igualdad de género en materia de salud implica que tanto varones como mujeres, a lo largo de su vida y con todas sus

diferencias, gozan de las mismas oportunidades y condiciones de lograr la plena efectividad de sus derechos y su potencial de ser saludables, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados (Moraes Morelli, 2021).

En el eje *diversidad* se debe poder pensar acerca de la diversidad de cuerpos como de orientación sexual, modos de desplazamiento, comunicacionales, expresiones de sexualidad, de identidades, etc. tanto en el espacio público como privado. El aspecto *cuerpo y promoción de la salud* supone reflexionar críticamente sobre las representaciones en torno al cuerpo, posturas y movimientos, así como que juegos están valorados en las prácticas cotidianas, y cuáles segregados o rechazados. Implica también el abordaje del cuerpo desde distintas disciplinas, como la educación física, las artes plásticas, la psicología, la antropología, la biología, etc., puesto que todas tienen algo rico para aportar.

El eje *afectividad* es algo novedoso desde la mirada integral que trae aparejada esta ley, puesto que se tiende a igualar la sexualidad con la genitalidad, esto implicaba, por ejemplo que, en las clases de educación sexual, se estudiará el aparato reproductor femenino y masculino, sin registrar quienes son los sujetos portadores de esos cuerpos, o cuáles sus emociones, sensaciones y sentimientos, tampoco el contexto sociohistórico y cultural en el que estos importan. La afectividad contribuye al encuentro o desencuentro con quienes interactuamos cotidianamente.

Surge el hecho de que, más allá de las propias creencias o concepciones personales de las autoridades que administran las instituciones educativas, se debe poder regular las prácticas en función de los roles docentes o directivos, así como agentes del Estado, para asegurar las condiciones que propicien el efectivo cumplimiento de los derechos tanto de niñas, niños y adolescentes como de los adultos

que en ella trabajan. La importancia clave es que “la escuela” es un espacio universalizador de derechos, y por tal debe ser respetuoso de las diferencias, se debe educar en contra de discriminación, y evitar el silencio pedagógico en situaciones emergentes de vulneración de derechos. El campo educativo es y ha sido siempre un objetivo de la agenda conservadora y la sexualidad, una de sus principales batallas (Faur & Vigoya, 2020).

Asertividad sexual

La Asertividad Sexual se refiere principalmente al desarrollo de comportamientos saludables, desde el inicio de la actividad sexual consensuada, el rechazo por la actividad no deseada y el empleo de métodos anticonceptivos adecuados, incluyendo la prevención de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual (en adelante ‘prevención de E-ETS’) (Morokoff et al., 1997) . Constructo basado en el derecho a la autonomía, que asume que las personas tienen derecho a elegir sobre su propia experiencia y actividad sexual (Morokoff, 1997). Tanto Santos-Iglesias (2010) como Sierra et al (2011) afirman que puede organizarse el estudio de la asertividad en tres grandes dimensiones, siendo estas las conductas sexuales de riesgo, el funcionamiento y la victimización sexual.

Las conductas riesgosas no se restringen al uso adecuado del preservativo, sino la prevención de contagio de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados. Se entiende por funcionamiento sexual a aquella habilidad para iniciar y mantener una conversación sobre sexualidad, es decir, la capacidad de la persona para comunicar asertivamente sus preferencias sexuales, gustos y sensaciones. La última dimensión, la victimización sexual, se relaciona con la capacidad de rechazar una relación sexual, justificada por gran diversidad de estudios que relacionan la coerción y

el abuso sexual con una baja asertividad sexual, también que se ha demostrado también como el entrenamiento en asertividad sexual puede proteger a las mujeres ante la violencia sexual (Sierra, 2021).

Actitudes hacia la sexualidad

López (2009) define a las actitudes hacia la sexualidad como aquella tendencia a opinar, sentir y actuar ante objetos, situaciones, personas diferentes, normas o costumbres sociales y conductas sexuales. El modelo de los tres componentes (Molina et al, 2018), es el predominante, puesto que contempla la combinación afectividad, inclinaciones cognitivas y aspectos conductuales. Actualmente se puede considerar, en palabras de Fabrigar et al (2005), que las actitudes pueden ser inferidas y, al mismo tiempo estar influenciadas por las tres bases de información relevantes para la actitud (afectiva, cognitiva o conductual y cognitiva), asumidas tradicionalmente como componentes de la actitud (Brown, 1995; Eagly & Chaiken, 1993). Esta concepción permite entender la actitud como una entidad separable de estas bases de información (Fabrigar et al., 2005). Estas consideradas en conjunto o por separado pueden proveer una fuente de información suficiente sobre la que se fundamenten las actitudes. Cabe aclarar que entender las bases de influencia y sobre las que influyen a las actitudes mismas no es equivalente a definir las actitudes.

Siguiendo a Diaz-Rodriguez et al (2016) lo que define a la sexualidad responsable es aquella práctica en la que las personas han desarrollado su autonomía personal, responsables de sí y con capacidad para reflexionar sobre sus prácticas y los riesgos que vienen asociados, es decir que han podido tomar medidas precautorias, así como entender las consecuencias que estas prácticas pueden tener sobre sí mismas y sobre terceros.

Adolescencia

La adolescencia conlleva, en la actualidad, cierta dificultad de definición. La misma es entendida como una etapa transicional, que puede transcurrir sin grandes cambios o bien como una época de crisis, por lo que sus cambios suponen. Por lo que esas crisis pueden ser revertidas en oportunidades para encauzar al adolescente como un sujeto libre de ataduras internas o externas. Los avances digitales y tecnológicos de la sociedad moderna además suponen un enorme cambio desde el aspecto neurobiológico, pero también de costumbres, del modo en el que se obtiene información, se toma la materia prima para la construcción de significados, y por tal se comprende al mundo (Quintero, 2020). De la multiplicidad de aspectos se puede destacar la concepción psicobiológica e histórico-social, como el período de la vida en el que el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita procesos de adaptación compleja, determinados por el marco cultural, la escolaridad y la familia, y consolida su independencia económica (OMS, 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) la adolescencia se divide en tres grandes etapas: 1) La adolescencia temprana, la cual transcurre entre los 10 y los 13 años; 2) la adolescencia media, transcurrida entre los 14 y 18 años; y 3) la adolescencia tardía, que transcurre entre los 19 y 24 años (o incluso más). La presente investigación se centrará en estas dos últimas, la adolescencia media y la tardía, con el afán de que los y las adolescentes evaluados, hayan ingresado, avanzado o finalizado la formación de nivel secundario. Dicha organización agrega algo sumamente pertinente y esto es: la conducta del o la joven en relación con su ambiente. Muchos adolescentes se ven sometidos, cada vez en edades más tempranas, a las presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales

(embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual). Así como también se contempla una gran tasa de adolescentes que experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental, afirmando que los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no de drogas, la asunción de riesgos, las medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, entre otros, pueden tener efectos positivos, o negativos, duraderos en la salud y en el bienestar futuro del individuo. Es en este proceso donde los adultos deben y tienen la oportunidad única para influir en los jóvenes.

Adultez

El concepto de adultez se utiliza para referirse a la etapa del desarrollo humano que prosigue a la juventud y antecede a la vejez. Momento en el cual se alcanza la madurez física y mental, además de obtener la plenitud de los derechos y deberes sociales y legales (Editorial Etecé, 2021). Se la considera la meseta de la vida humana, un momento intermedio en nuestra existencia y la edad donde se incrementa el caudal de experiencias personales, las actividades individuales y se perfila más nítidamente la individualidad, la singularidad (Triadó et al. 2019).

Berger (2009) en su libro sobre Psicología del Desarrollo realiza tres diferenciaciones primordiales sobre la vida del ser humano, dividiéndola en tres periodos con sus propias características: la niñez, etapa que va desde el nacimiento hasta los 12 años aproximadamente; la adolescencia, etapa que empieza con la pubertad y culmina con los primeros pasos al mundo adulto, pudiendo extenderse de los 13 a los 21; y la adultez, periodo que va desde los 21 en adelante. Mientras tanto, nuevas corrientes teóricas dividen esta última etapa en cuatro subclasificaciones, la adultez emergente (21-30), la adultez temprana o “Established adulthood” (30-40), la adultez

media o mediana edad (40-65), y la vejez, que va desde los 65 en adelante (Reifman y Niehuis, 2022). Para los fines de esta investigación, la población se encuentra entre la adultes emergente y la temprana.

Siguiendo este orden establecido, se puede decir que la adultez emergente, término acuñado por Jeffrey Arnett (2010), hace referencia al periodo que oscila entre los 21 y los 30 años. Se caracteriza por ser una etapa en el que las personas adquirieron cierto nivel de madurez, pero no alcanzaron aún una estabilidad en el ámbito personal, laboral, familiar y/o económico (Pérez, 2020).

Antecedentes

En relación con la intervención grupal en educación sexual Ruiz Garcia et al (2019) realizaron un estudio cuasiexperimental donde investigaron Actitudes hacia la Sexualidad, masturbación y fantasías sexuales en 51 estudiantes universitarios realizando un pre, post y seguimiento. En el mismo encontraron cambios significativos en las opiniones sobre sexualidad, actitudes sobre masturbación y fantasías sexuales, manteniéndose los mismos durante las evaluaciones de seguimiento, lo que apoya la afirmación de que una intervención eficaz puede incrementar las actitudes positivas hacia la sexualidad.

En un estudio cuyo objetivo consistió en analizar la relación entre la satisfacción sexual, Actitud hacia la Sexualidad y ansiedad en adultos de CABA y Gran Buenos Aires, cuya muestra se compuso de 326 adultos de edades comprendidas entre los 18 y 60 años, los resultados mostraron que existe una relación negativa entre satisfacción sexual y Actitud hacia la Sexualidad; unas relaciones significativas entre ansiedad y satisfacción sexual, ansiedad y Actitud hacia la Sexualidad (Cremata, 2019). Uno de los ejes principales que guió esta investigación estaba relacionado con la integración del

aspecto psicológico, social y biológico de la sexualidad (Crooks & Baur, 2011), resulta consistente con lo antes mencionado.

No existen muchos otros antecedentes que evalúen algunas de las variables compatibles con las del presente estudio, pero en los últimos años ha cobrado gran importancia la formación docente en la Educación Sexual en Argentina. Por ejemplo, Meinardi et al. (2008) formulan un estudio acerca del estado de situación de la formación docente en Educación Sexual, el mismo fue orientado desde tres perspectivas: conceptualizando de la ESI en relación con el ambiente y la salud, relevando la misma en el ámbito escolar (relación el vínculo docente-contenidos) y por último relevando el conocimiento de los alumnos acerca de los anticonceptivos. En cuanto a la metodología, se utilizó un instrumento *ad hoc* que contenía una serie de mitos en relación con la sexualidad en las clases populares, fue tomado en carácter de pre instruccional, es decir, antes de las clases dedicadas a los temas relacionados con la reproducción, la anticoncepción y el ciclo hormonal. Este relevamiento puso de manifiesto que las concepciones de los estudiantes pueden obstaculizar la enseñanza.

Por otra parte, un estudio realizado en docentes de colegios públicos acerca de conocimientos y Actitudes hacia la Sexualidad, Pinos Abad et al. (2017) presentaron los efectos de un curso de capacitación sobre sexualidad dirigido a docentes de 17 establecimiento educativos, el mismo incluía los siguientes subsiguientes: metodología en educación sexual, docencia y educación sexual, diversidad y bienestar personal-social, sexualidad y adolescencia, sexualidad y actitudes hacia la sexualidad. En la obtención de resultados se tuvieron en cuenta la modalidad del curso, la edad de los participantes y el perfil profesional, y los resultados obtenidos en general fueron positivos para el nivel de conocimientos del grupo de capacitación; no encontraron diferencias significativas en las Actitudes a la Sexualidad. Finalmente, en el eje

“actitudes hacia la educación sexual”, donde se evaluaban las opiniones acerca de, por ejemplo, Educación Sexual como un derecho de la juventud, si era la escuela el lugar idóneo para recibir educación sexual, la aportación de la religión, el conocimiento de los cambios sociales que afectan la educación sexual o los miedos de hablar la misma, entre otros. En este caso, los ítems de la escala de opiniones eran inversos, por lo que a mayor número, más negativa la opinión, y los resultados obtenidos en pre y post arrojaron resultados marcadamente inferiores. Por lo que en los resultados globales se observaron mejoras en los conocimientos y en las actitudes favorables hacia la educación sexual.

En otro estudio realizado en la ciudad de La Plata, de metodología cualitativa y diseño etnográfico, se propusieron analizar y describir las estrategias, actitudes y configuraciones institucionales de tres escuelas católicas en relación con la Educación Sexual. La investigación articula la diversidad de perfiles que coexisten en el universo educativo y la trama compleja en la que se dan las regulaciones de tipo formales, saberes y valoraciones en materia religiosa y sexo-genérica de los diferentes actores, así como otros repertorios culturales disponibles. Si bien el autor resalta la multiplicidad de variables que hacen difícil delimitar los espacios público-privado, así como el rol de los educadores y la educación religiosa que, en algunos casos, podría operar como un atemorizante, un desvío o no llegar a ofrecer la ayuda adecuada en las experiencias de Educación Sexual analizadas, también arriba a conclusiones que no difieren de otros contextos educativos de tipo laico (Romero, 2020).

Tal vez el estudio más relevante sea el de Kornblit y Sustas (2015) en el cual analizan los cambios ocurridos entre 2005 y 2012 acerca de las Actitudes y prácticas sexuales de los jóvenes escolarizados en el Nivel Medio, mediante un cuestionario *ad hoc* autoadministrable. Los datos fueron obtenidos de dos investigaciones, con muestras de aproximadamente 6000 jóvenes cada una, en donde se observa un aumento de la

aceptación de las minorías sexuales, un inicio sexual a edades más tempranas, un descenso en la utilización del preservativo masculino mientras que la utilización de pastillas anticonceptivas muestran un aumento significativo, al que agregan el aumento en la utilización de los anticonceptivos de emergencia.

Es así que conforme al estado del arte previo, se pretende aportar mayor información en cuanto a la importancia de capacitar a los adolescentes para que puedan desarrollar la habilidad de ser asertivos sexualmente, con el fin de generar factores protectores que previenen situaciones indeseables y de peligro, y por otro lado, que las deseables se reconozcan y habiten con consciencia. También que sirva como antecedente para la adaptación de instrumentos que evalúen tanto actitudes como asertividad hacia la sexualidad.

Se estima que el presente estudio resultará relevante para el aporte del conocimiento en diversas comunidades, pudiendo colaborar estrategias de abordaje ante dicha problemática en distintos niveles académicos, educativos y científicos. También se pretende ofrecer información que ayude a pensar la importancia de potenciar las habilidades de los estudiantes.

Objetivos

Objetivos generales

1. Evaluar si existe relación significativa entre Asertividad Sexual y Actitudes hacia la sexualidad en adultos y adolescentes de AMBA.
2. Explorar los conocimientos sobre Educación Sexual Integral (ESI) en adultos y adolescentes de AMBA.

Objetivos específicos

2.1 Indagar sobre los conocimientos acerca de la Educación Sexual Integral (ESI) en Adultos y Adolescentes.

1.1 Describir las Actitudes hacia la Sexualidad y la Asertividad Sexual en Adultos y Adolescentes.

1.2 Asociar las Actitudes hacia la Sexualidad y la Asertividad Sexual en Adultos y Adolescentes.

1.3 Asociar las Actitudes hacia la Sexualidad y la Asertividad Sexual en Adultos y Adolescentes con la edad.

1.4 Comparar los niveles de Asertividad Sexual según los conocimientos acerca de la ESI.

1.5 Comparar los niveles de Asertividad Sexual según si recibió ESI o no.

1.6 Comparar los niveles de Asertividad Sexual y actitud hacia la sexualidad según la fuente búsqueda de información sobre ESI.

Hipótesis

1.1) A mayor nivel de asertividad sexual de inicio, rechazo y prevención de E-ETS , se asocian mayores niveles de libertad y la opinión sobre la juventud y aceptación de la masturbación, la fantasía y la educación sexual en adolescentes y adultos.

1.2) A mayor edad y nivel educativo, menor nivel de asertividad sexual de inicio, rechazo y prevención de E-ETS y mayor actitud positiva hacia la pornografía y prostitución.

1.3) Las personas que reporten un conocimiento sobre sexualidad integral tendrán un mayor nivel de asertividad sexual de inicio, rechazo y prevención de E-ETS .

1.4) Quienes recibieron ESI evidencian un mayor nivel de asertividad sexual de inicio, rechazo y prevención de E-ETS que quienes no recibieron ESI.

1.5) Quienes buscaron información en fuentes no académicas, como lo son las redes sociales o artículos no avalados científicamente, evidencian menor nivel de asertividad sexual de inicio, rechazo y E-ETS y menor responsabilidad, libertad y opinión sobre juventud.

Diseño

Se trata de una investigación de tipo mixto, basada en un diseño no experimental de alcance descriptivo, correlacional y comparativo de corte transversal. En la misma se procesan sistemáticamente datos cuantitativos para las variables asertividad sexual y actitudes hacia la sexualidad, y de tipo cualitativo para los conocimientos acerca de la Educación Sexual Integral. Se trabaja en conjunto de toda la información recabada, tanto la integración como la discusión de los datos, para el logro de un mayor alcance y comprensión del fenómeno estudiado (Hernández Sampieri et al, 2018).

Participantes

Se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra se compone de 378 participantes, de los cuales 245 son de género femenino, 128 de género masculino y 5 de género no binario, con un mínimo de 16 años y un máximo de 70 ($M=26,10$ y $DE\ 9,82$). Los criterios de inclusión fueron estudiantes que estuvieran cursando los últimos años de la escuela secundaria, excluyendo a quienes omitan preguntas en alguna de las pruebas o que solo completen un cuestionario. En el caso de los adolescentes se excluyeron de la muestra aquellos con discapacidad psíquica,

analfabetismo u otra condición cognitiva que no permitiera a la participante completar la encuesta por sus propios medios.

Instrumentos

Sociodemográfico ad hoc. Recoge información acerca de sexo y género; edad, grupo de convivencia, si tienen hijos y cuantos, estado civil, nivel educativo alcanzado. También se preguntó en esta instancia si recibieron educación formal de ESI y cuál fue el medio. Para aquellas personas que cursaron al menos un año de secundaria durante el ASPO se les consultó si recibieron ESI en la escuela. Por último, si asistieron a alguna charla de ESI de manera formal o informal (mediante redes sociales, auto inscripción de curso en línea, demanda laboral o educativa, etc). Se realizó a su vez una pregunta abierta correspondiente al análisis cualitativo que indagaba los conocimientos de la persona sobre la ESI a partir de la definición semántica de la misma.

Escala de Asertividad Sexual (SAS). La validación utilizada es la de Sierra et al. (2011) la cual se compone de 18 ítems, agrupados en tres componentes que definen el constructo de asertividad sexual. El primer componente mide la frecuencia con la que una persona comienza una relación sexual y que es acontezca de forma deseada; el segundo la frecuencia en que una persona es capaz de evitar, tanto prácticas como relaciones sexuales no deseadas; el ultimo componente mide la frecuencia con la que una persona insiste en el uso de métodos anticonceptivos con su pareja. La misma es una escala Likert de 5 ítems (0 -nunca, 4 -siempre). El índice de confiabilidad omega de las dimensiones fue de Inicio $\omega = .80$, Rechazo $\omega = .76$ y Prevención E-ETS $\omega = .85$.

Escala de actitudes hacia la sexualidad ampliada (ATSS-A). Es una escala de actitudes de tipo Likert de 5 ítems (1 -completamente en desacuerdo, 5 -completamente

de acuerdo). La validación utilizada es la de Ruibal et al. (2005), cuenta con 28 ítems y se construye en el marco de los conceptos de actitud conservadora o liberal (negativa o positiva) hacia diferentes aspectos centrales de la sexualidad. Se extraen un total de 6 factores donde el factor 1 evalúa la libertad, la opinión que merece la juventud y responsabilidad. El factor 2 evalúa referencias hacia la pornografía y la prostitución. El factor 3 incluye ítems relacionados con la educación sexual, la masturbación y las fantasías. El factor 4 incluye ítems enfocados a lugares nudistas, caricias y coito extramatrimonial. El factor 5 refiere a la conducta homosexual la libertad hacia la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual. El factor 6 incluye ítems relativos a la evolución sexual, al coito con afecto, al aborto y la educación sexual en la familia y escuela. Cuanto mayor sea la puntuación obtenida, mayor se considera el grado de liberalismo y menor el de conservadurismo y a la inversa. Los alphas de Cronbach de la validación oscilaron entre $\alpha=.52$ y $\alpha=.76$.

Procedimiento

Los instrumentos expuestos fueron administrados mediante el uso de la herramienta digital de Google Forms® (Google, Mountain View, Santa Clara, CA, Estados Unidos). Los formularios que fueron enviados a los participantes contenían un consentimiento informado por medio del cual debían certificar haber sido informados acerca de los objetivos de la investigación a la cual habían sido invitados a participar, actuando de manera libre y voluntaria, siendo conscientes de su autonomía. La toma de datos se realizó entre el 10 de julio y el 15 de septiembre de 2022.

En el caso de las y los adolescentes se relevaron los datos en una única toma, teniendo en cuenta la disponibilidad de cada sujeto. Fueron contactados/as previamente

para solicitar su colaboración, momento donde se les explicó cómo sería la administración de estos. A su vez, por medio del consentimiento informado se les dejó contemplado el anonimato de sus respuestas, donde también se informó que los resultados poseen exclusivamente fines académicos y sin devolución de estos. El tiempo promedio fue de 10 a 15 minutos.

Análisis de datos

La totalidad de los datos obtenidos fue volcada en un software estadístico para ciencias sociales (SPSS Statistics Base®, v.24; IBM, Armonk, NY, Estados Unidos). La prueba de distribución normal de Kolmogórov-Smirnov mostró una distribución anormal en todas las variables y sus respectivas dimensiones ($p < .05$). Por esta razón, se optó por pruebas no paramétricas. Para evaluar las asociaciones entre la Asertividad sexual y las actitudes hacia la sexualidad, se empleó la prueba rho de Spearman; para evaluar las diferencias de dos grupos, la prueba U de Mann-Whitney; y para las diferencias entre tres o más grupos se usó la prueba de Kruskal-Wallis. El nivel de significación fue establecido en $p < .05$.

Resultados

Descripción de la muestra

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas evaluadas, el cual se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1

Análisis de datos sociodemográficos

Variable	Etiqueta	N	%
Género	Femenino	245	64,8
	Masculino	128	33,9
	No binario	5	1,3

Lugar de residencia	GBA	316	83,4
	CABA	52	13,7
	Otros	11	2,9
Estado civil	En pareja	142	37,5
	Soltero/a	182	48
	Casado/a	29	7,7
	Vínculo abierto	22	5,8
	Divorciado/a	3	0,8
	Viudo/a	1	0,3
Nivel educativo	Sin estudios	1	0,3
	Primario completo	3	0,8
	Secundario incompleto	109	28,8
	Secundario completo	35	9,2
	Terciario incompleto	29	7,7
	Terciario completo	35	9,2
	Universitario incompleto	89	23,5
	Universitario completo	55	14,5
	Posgrado	23	6,1

Como puede observarse, los resultados indican que los participantes fueron en mayor medida personas de género femenino, con prevalencia de residentes del Gran Buenos Aires, en su mayoría solteros/as, aunque lo sucedía personas en pareja. La mayor parte de los encuestados tenían como nivel educativo preponderante el secundario incompleto y en mayor proporción se consideraban no ser personas religiosas.

Tabla 2

Categorías según codificación de respuestas de los encuestados/as sobre definición de ESI

Categorías	Descriptores	Citas
Nada	No significa nada para quien responde	

Enfoque en políticas públicas/aspecto legal	Respeto de derechos individuales y a nivel social.	“Es un derecho. Una ley que aborda diferentes problemáticas no relacionadas necesariamente a la sexualidad, se puede trabajar discriminación, género, etc.”
Definición multidimensional	Consideración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales	“Toda información referida a la sexualidad, tanto en sus aspectos biológicos, físicos, emocionales, vinculares, incluso políticos”
Enfoque en aspecto sexual	Referencia a sexualidad desde el aspecto biológico	“Es la enseñanza que se nos da para prevenir enfermedades y embarazos no deseados”
Enfoque aprendizaje asociado a responsabilidad y cuidado	Recurrencia de términos aprendizaje, responsabilidad y cuidado asociados	“Ámbito para aprender y enseñar sobre los cuidados y responsabilidades, toma de decisiones en los niños/as, adolescentes”
Aprendizaje sobre sexualidad	Recurrencia de términos aprendizaje y sexualidad asociados/herramienta educativa	“Es un programa de enseñanza sobre sexualidad y género para estudiantes”

La tabla 2 desglosa que, a partir de la pregunta abierta, acerca de qué consideran que es la ESI, se procedió a establecer una codificación abierta, considerando un patrón semántico en las respuestas de los/las participantes. Se establecieron las siguientes categorías: Nada para los/las participantes que consideran que no tiene importancia, según sus opiniones y/o conocimientos, y por ende no es definible. La categoría enfoque en políticas públicas/aspecto legal, refiere a la concepción/ opinión de los/las participantes que definen que la ESI es un derecho, apelan a la importancia como política pública o refieren a la obligatoriedad asociada a la legalidad como

implementación en los espacios educativos. La categoría definición enfoque multidimensional condensa las respuestas referidas a que se trata de un conocimiento que no sólo implica lo biológico, sino también lo psicológico, lo social, lo vincular y lo legal. La categoría enfoque en aspecto sexual refiere a las definiciones que establecieron un enfoque en los aspectos biológicos, dejando de lado los demás. La categoría enfoque del aprendizaje asociado a responsabilidad y cuidado, implica definiciones que daban énfasis a la responsabilidad consigo mismo y con otros, a la vez que resaltaba la importancia del cuidado como resultado de la ESI. La categoría aprendizaje sobre sexualidad, refiere a las conceptualizaciones que enfatizaban el enlace de ambos términos de manera sintética.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos Educación sexual integral

Variable		N	%
Definiciones de ESI	Nada	4	1.1
	Enfoque en políticas públicas	25	6.6
	Definición multidimensional	141	37.5
	Enfoque en aspecto sexual	56	14.9
	Enfoque aprendizaje asociado a responsabilidad y cuidado	38	10.1
	Aprendizaje sobre sexualidad	112	29.8
Si recibió ESI y en que ámbito	No recibí ESI de manera obligatoria	171	45.5
	En el ámbito educativo/Institucional	189	50.3
	Brindada por mi familia	4	1.1
	En el ámbito laboral	4	1.1
	Recibí algo parecido solo un año en la secundaria	8	2.1
Búsqueda de información por iniciativa propia	No he asistido a ninguna charla de ESI por cuenta propia	140	37.0
	Redes sociales (Facebook, Instagram, YouTube, Tiktok)	137	36.2
	Curso/Taller	29	7.7
	Programa de TV	6	1.6
	Mas de una fuente de las anteriores	66	17.5
En pandemia recibió	No aplica	254	67.0
	No	99	26.1

formación de ESI	Si	26	6.9
------------------	----	----	-----

Como se detalla en la tabla 3, la frecuencia con la que las categorías establecidas aparecen, indica predominancia en las definiciones/opiniones de los/as entrevistados/as en las categorías enfoque Multidimensional y el enlace semántico entre aprendizaje y sexualidad, ambas categorías prevalentes. Con respecto a recibir o no ESI, se recodificó la variable en: recibió ESI y no recibió ESI, quedando agrupada de manera tal que los que no recibieron son 179 participantes que representan el 47.6% y los que recibieron son 197 participantes que representan el 52% - de los cuales el 50.3% recibió ESI en el ámbito institucional o educativo. Del total de participantes, el 37% no ha asistido a ninguna charla por cuenta propia y lo sucede quienes sí buscaron información activamente a través de las redes con el 36,2 %. Con respecto de si recibieron formación en ESI (si aplicaba la pregunta puesto que no todos estaban en una institución educativa al momento de participar con sus respuestas) en el contexto de pandemia, la mayoría respondió que no representado en el 26.1 % del total de casos.

Tabla 4

Estadística descriptiva de las variables

Variables	Medi a	Desvío	Rango	n
Inicio	14.07	4.50	1-24	378
Rechazo	18.97	4.85	3-24	378
Prevención de Embarazo y ETS	18.63	5.61	0-24	378
Responsabilidad, libertad y opinión sobre juventud	22.40	4.01	7-30	378
Pornografía y prostitución	11.61	3.86	4-20	378
Masturbación, fantasía y ES	23.83	2.02	13-25	378
Nudismo, caricias y coito extramatrimonial	18.51	2.30	6-20	378
Conducta homosexual, ETS y libertad sexual	14.12	1.72	3-15	378
Evolución sexual, aborto, coito con afecto y ES	23.05	2.17	15-25	378

Nota: ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual; ES: Educación Sexual

De acuerdo con la tabla 4, la muestra evidencia niveles altos de asertividad para los tres factores, es decir, inicio de las relaciones sexuales, rechazo y prevención de embarazo y ETS.

En cuanto a las actitudes hacia la sexualidad, se puede observar una actitud positiva en todas las dimensiones, excepto para pornografía y prostitución que se observa una actitud más neutra.

Tabla 5

Correlaciones entre las variables

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.Edad	.	.70**	.12*	.02	-.18**	.12*	.18**	.22**	.25**	.28**	-.01
2.Nivel Educativo		.	.15**	.08	-.18**	.25**	.14**	.23**	.26**	.27**	.04
3.Inicio			.	.33**	.09	.15**	-.05	.11*	.14**	.07	-.01
4.Rechazo				.	.17**	.21**	-.16**	.18**	.12*	.09	.05
5.Prevencción de Embarazo y ETS					.	.01	-.15**	.06	.05	.01	.04
6.Responsabilidad, libertad y OJ						.	.09	.26**	.27**	.29**	.13*
7.Pornografía y prostitución							.	.01	.11*	-.04	-.03
8.Masturbación, fantasía y ES								.	.21**	.33**	.18**
9.Nudismo, caricias y coito extramatrimonial									.	.28**	.14**
10.Conducta homosexual, ETS y libertad sexual										.	.23**
11.Evolución sexual, aborto, coito con afecto y ES											.

Nota: **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral); ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual; ES: Educación Sexual; OP: Opinión sobre la Juventud.

Como puede observarse en la tabla 5, en lo que respecta a la edad y al nivel educativo, se pueden observar relaciones significativas negativas y débiles con Prevención de embarazo y ETS. En cambio, se observan relaciones significativas positivas débiles con el asertividad para iniciar una relación sexual; la responsabilidad, libertad y opinión sobre la juventud; la pornografía y prostitución; la masturbación, fantasías y educación sexual; lugares nudistas, caricias, coitos; y la conducta homosexual, ETS y libertad sexual. Es decir que a medida que la edad y el nivel educativo aumenta la actitud es más positiva hacia las referidas dimensiones.

En lo que respecta a los factores de asertividad sexual se puede observar que la asertividad para iniciar relaciones sexuales y para rechazar una práctica sexual no

deseada se asocian de manera positiva y débil con la responsabilidad, libertad y la opinión sobre la juventud; con la masturbación, fantasía y educación sexual y con lugares nudistas, caricias y coito extramatrimonial.

A su vez, la asertividad para rechazar prácticas no deseadas y la prevención de embarazos y ETS se asocia de manera negativa y débil con la actitud hacia la pornografía y la prostitución. Es decir, a mayor asertividad para el rechazo se asocia una actitud más negativa hacia la pornografía y la prostitución.

Tabla 6
Comparación de las variables según el enfoque de la definición de la ESI

	<i>Rp</i>					<i>p</i>	<i>H</i>
	Políticas públicas (n=25)	Multidimensional (n=141)	Aspecto sexual (n=56)	Aprendizaje responsabilidad y cuidado (n=38)	Aprendizaje sobre sexualidad (n=112)		
Inicio	203.2	189.9	166.2	191.6	186.9	.583	2.854
Rechazo	201.4	212.9	139.8	164.7	180.7	.000	21.619
Prevención de Embarazo y ETS	189.7	199.2	168.5	196.4	175.5	.263	5.245
Responsabilidad, libertad y OJ	220	204.6	158.8	178.9	172.7	.016	12.229
Pornografía y prostitución	197.3	174.5	179.7	216.0	192.6	.240	5.502
Masturbación, fantasía y ES	195.4	196.9	154.6	206.2	180.6	.035	10.364
Nudismo, caricias y CE	179.9	196.7	191.1	191.4	171.2	.343	4.497
Conducta homosexual, ETS y libertad sexual	194	193.2	164.8	198.4	183.3	.269	5.185
Evolución sexual, aborto, coito con afecto y ES	174.1	193.6	195.9	197.4	171.9	.397	4.065

Nota: Rp: Rango promedio. ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual; ES: Educación Sexual; OP: Opinión sobre la Juventud; CE: Coito Extramatrimonial.

La tabla 6 arroja las comparaciones que indican diferencias significativas en cuanto al rechazo de prácticas sexuales no deseadas, siendo quienes definen a la ESI desde un enfoque multidimensional quienes más puntuaron. A su vez, se observan

diferencias significativas en la dimensión responsabilidad, libertad y opinión sobre la juventud. En este caso quienes puntuaron más fueron aquellos que conciben a la ESI como un derecho, enfatizando el aspecto legal. Finalmente, se hallaron diferencias significativas en la masturbación, fantasías y educación sexual, observándose puntuaciones más altas quienes definen a la ESI desde un enfoque centrado en el aprendizaje, la responsabilidad y el cuidado.

Tabla 7

Comparación de las variables según si recibió ESI y en qué ámbito

	<i>rp</i>		<i>p</i>	<i>U</i>	<i>z</i>
	No recibió (n=171)	Recibió en ámbito educativo (n=189)			
Inicio	191.78	170.30	.050	14231	-1.960
Rechazo	175.51	185.02	.384	15306	-0.870
Prevención de Embarazo y ETS	162.83	196.49	.002	13138	-3.127
Responsabilidad, libertad y OJ	185.92	175.60	.346	15233	-0.943
Pornografía y prostitución	193.78	168.48	.021	13888	-2.311
Masturbación, fantasía y ES	189.31	172.53	.083	14653	-1.732
Nudismo, caricias y coito extramatrimonial	193.96	168.32	.012	13858	-2.526
Conducta homosexual, ETS y libertad sexual	197.81	164.84	.000	13200	-3.685
Evolución sexual, aborto, coito con afecto y ES	185.18	176.27	.403	15360	-0.837

Nota: RP: Rango promedio. ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual; ES: Educación Sexual; OP: Opinión sobre la Juventud.

De acuerdo con la tabla 8, aquellos que recibieron ESI en el Ámbito Educativo tienden a tener mayores conductas asertivas sobre prevención de embarazo y ETS. En cambio, quienes no recibieron ESI evidencian mayores conductas de inicio de las relaciones sexuales y actitudes más positivas sobre la pornografía y la prostitución;

nudismo, caricias y coito extramatrimonial, y sobre la conducta homosexual, las ETS y la libertad sexual.

Finalmente, al hacer comparaciones de grupo según fuentes no académicas de información sobre ESI sólo se halló una diferencia significativa en la variable Pornografía y Prostitución ($H=7.142$, $p<.028$), siendo quienes consultaron en varias fuentes quienes puntuaron más alto ($R_p=134.73$) que quienes sólo consultaron en redes sociales ($R_p=107.98$) y quienes hicieron un curso o taller ($R_p=115.24$).

Discusión

Para cumplir el objetivo de Indagar en los conocimientos y opiniones acerca de la Educación Sexual Integral en Adultos y Adolescentes se llevó a cabo una pregunta abierta que relevó lo pretendido, encontrando que los/las participantes conceptualizan y/o opinan que la ESI implica un derecho, sumado a que apelan a la importancia como política pública o refieren a la obligatoriedad asociada a la legalidad, como la implementación en los espacios educativos. Otros y otras la definen desde un enfoque multidimensional considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociales, vinculares y legales. Otra definición otorgada por los/las participantes refiere al aspecto sexual, dado que establecieron un enfoque en los aspectos biológicos, dejando de lado los demás. La categoría enfoque aprendizaje asociado a la responsabilidad y el cuidado, implica definiciones que daban énfasis a la responsabilidad consigo mismo/a y con otros/as, y a su vez, resaltaba la importancia del cuidado como resultado de la ESI. La categoría aprendizaje sobre sexualidad, refiere a las conceptualizaciones que enfatizaban el enlace de ambos términos de manera sintética. Siendo las categorías prevalentes en el total de los/las participantes el enfoque multidimensional y el enlace semántico entre Aprendizaje y Sexualidad, ambas categorías prevalentes.

Con respecto a determinar si los Adolescentes cuentan con conocimiento e información al iniciar sus prácticas sexuales, como puede observarse en los resultados se encontró que es significativamente mayor el número de estudiantes que transitaron el periodo de pandemia sin recibieron ESI en su formación, sin embargo, muchos de estos participantes refieren haber buscado de manera activa, principalmente en programas de TV y redes, información sobre el tema. Es así como Canzonetta (2019) esboza que el vacío que no se llene con información certera, será rellenado con información, muchas veces errónea, como lo es el consumo de pornografía. Según esta autora, dicha información comienza a llenar espacios que deberían ser formados de manera responsable y bajo un marco de ESI. La sexualidad, los gustos, la manera de vincularse, los deseos y demás son meramente propios de cada ser humano. Los/as adultos/as, las instituciones sociales, los padres y madres, tienen la responsabilidad de actuar como factores favorecedores y protectores, con el fin de promover el desarrollo, la adaptación de los adolescentes, como así prevenir o intervenir eficazmente cuando surjan inconvenientes.

Prosiguiendo con la primer hipótesis de trabajo la cual afirma que a mayor nivel de asertividad sexual de inicio, rechazo y prevención de E-ETS , se asocian mayores niveles de libertad en la opinión sobre la juventud y aceptación de la masturbación, la fantasía y la educación sexual en adolescentes y adultos, se encontró que la Asertividad para iniciar relaciones sexuales y para rechazar una práctica sexual no deseada se asocian de manera positiva y débil con la responsabilidad, libertad y la opinión sobre la juventud; con la masturbación, fantasía y educación sexual y con lugares nudistas, caricias y coito extramatrimonial, indicando de esta manera que a mayor nivel de Asertividad Sexual, se presenta una actitud mas liberal (positiva) hacia los mencionados aspectos centrales de la sexualidad, confirmando entonces la primer hipótesis de trabajo.

En esta misma línea, un gran número de estudios demuestra que las personas con alta asertividad muestran menor doble moral sexual, mayor autoestima global y sexual, menor búsqueda de sensaciones y mayor erotofilia (Greene y Faulkner, 2005; Hurlbert, Apt et al., 1993; Jacobs y Thomlison, 2009; Oattes y Offman, 2007; Sierra et al., 2008), tienen actitudes más favorables hacia la menstruación, muestran menor culpabilidad sexual, menor sumisión ante la pareja y manifiestan una identidad sexual más positiva, experimentando un mayor confort con su propio cuerpo (Schooler y Ward, 2006; Schooler et al., 2005; Walker, 2006; Weaver y Byers, 2006; Yamamiya et al., 2006; Yoder et al., 2007).

Es en este sentido que la asertividad sexual constituye un componente central de la sexualidad humana, pues se relaciona con diversos aspectos de la respuesta sexual, como el deseo y la satisfacción sexual, con menores niveles y frecuencia de victimización y coerción sexual (Sierra et al., 2008) y con la ausencia de conductas sexuales de riesgo, hasta el punto de que los principales modelos teóricos de prácticas sexuales de riesgo asumen la importancia que juega este constructo (Fisher y Fisher, 1992).

Continuando con la hipótesis número dos, la cual propone que a mayor edad y mayor nivel educativo, menor nivel de asertividad sexual de inicio, rechazo y prevención de E-ETS y mayor actitud positiva hacia la pornografía y prostitución, encontramos que a mayor edad existe una relación significativa negativa y débil con la asertividad en la Prevención de embarazo y ETS, de manera opuesta se observan relaciones significativas positivas débiles con la asertividad para Iniciar una relación sexual, es decir que a medida que la edad aumenta la actitud es más positiva hacia el iniciar una relación sexual y que acontezca de forma deseada, pero menor tendencia a utilizar métodos anticonceptivos en las mismas. Estos resultados van a favor de lo

postulado por Prats (2016) donde argumenta que si bien la difusión acerca del papel preventivo del uso del preservativo frente a enfermedades de transmisión sexual y al embarazo no deseado ha crecido en los últimos años, es preocupante el alto porcentaje de adolescentes y adultos jóvenes que no saben usarlo. A su vez, autores como Ali et al. (2003) y Huerta y Malacara (1995) afirman que existe una variedad de mitos, temores y concepciones erróneas en relación al uso de métodos anticonceptivos y en particular del preservativo, que influyen negativamente en la planificación familiar de cada pareja en particular y de la comunidad en general.

Más específicamente, en Argentina se realizó una investigación cualitativa con el objetivo de explorar creencias y conocimientos sobre el uso del preservativo en hombres y mujeres adultos pertenecientes a una comunidad del Conurbano Bonaerense, donde se encontró que el uso del preservativo de manera correcta y sostenida, por varones y mujeres no resulta tan sencillo, tan accesible, ni tan aceptado (Basualdo et al., 2007). Si bien dicha investigación se limita a una comunidad particular del país, podría contribuir con uno de los aportes representativos hacia las creencias de hombres y mujeres respecto a prevención de E-ETS en la Argentina, mayores investigaciones son necesarias al respecto. Es en este mismo marco en el cual se basa Pereyra (2020) para afirmar que hablar, educar e informar a los y las niñas, niños y adolescentes sobre las conductas peligrosas (actividad sexual sin protección, vínculos violentos, consumo de drogas y sus consecuencias, entre otras) es una forma de prevenir estos acontecimientos, siendo la ESI un factor protector para el ser humano.

En lo que refiere a la segunda parte de la hipótesis se encontró una relación positiva débil entre la edad con respecto a una actitud positiva hacia la pornografía y prostitución, es decir que a mayor edad y nivel de educación existen actitudes y creencias más liberales en lo que respecta a la pornografía y prostitución. Dichos

resultados se consideran esperables ya que por mucho tiempo las personas de mayor edad, independientemente de su nivel educativo, tuvieron sus acercamientos factibles hacia la sexualidad en general únicamente mediante la pornografía y la prostitución, ya que en ese entonces no existía un aporte institucional de información multimodal sobre sexualidad como el que provee el Programa de Educación Sexual Integral, promulgado desde el año 2006. Esto puede constatare con el creciente aumento de relatos sobre Abusos Sexuales descubiertos posterior a la implementación de la ESI, reconfirmando que ante dicha ausencia de información certera existe menor reconocimiento de conductas de riesgo y mayor información desfavorable en cuanto a la sexualidad y las relaciones vinculares (Canzoneta, 2019). A su vez, dicho resultado sirve de argumento para reiterar que la Asertividad Sexual es una capacidad que debe ser adquirida por medio del aprendizaje y desarrollarse durante la vida, no es innata y no tiene que ver con las otras formas de ser asertivo, por ejemplo en la comunicación, por ende independientemente que el nivel educativo sea alto, es importante reforzar con Educación Sexual para fomentar dicha capacidad (Morokoff et al., 1997).

Por otro lado, los resultados aportan que mayor asertividad para el rechazo se asocia una actitud más negativa hacia la pornografía y la prostitución. Dicho resultado reafirma lo propuesto en previos estudios, donde se demuestra que existe una relación negativa entre Asertividad sexual con diferentes tipos de conductas de abuso, como por ejemplo el abuso sexual infantil (ASI), coerción sexual y victimización (Morokoff et al., 1997; Greene y Navarro, 1998; Testa y Dermen, 1999; Rickert et al., 2000; Testa et al., 2007; VanZile- Tamsen et al., 2005; Walker, 2006; Sierra et al., 2007; Stoner et al., 2008), sin que se encuentren diferencias en Asertividad sexual en relacion al tipo de abuso (Miner et al., 2006). Explicando que la asertividad sexual juega un papel fundamental como factor protector frente a la coercion sexual y la victimización (Macy

et al., 2006), producto de una estrategia eficiente en la disminución de los acosos sexuales no deseados (Corbin et al., 2001; Yagil et al., 2006), indicando que a mayor Asertividad sexual mayor interés por prácticas sexuales que sean saludables, donde se incluyan el respeto y consenso.

Continuando con la tercera hipótesis de trabajo - la cual enuncia que las personas que reporten un conocimiento sobre sexualidad integral tendrán un mayor nivel de asertividad sexual de inicio, rechazo y prevención de E-ETS - se encontraron diferencias significativas en cuanto al rechazo de prácticas sexuales no deseadas, siendo quienes definen a la ESI desde un enfoque multidimensional quienes más puntuaron, de tal manera que la hipótesis se confirma parcialmente, indicando que a mayores niveles de autoreporte de conocimiento multidimensional sobre ESI - es decir toda información referida a la sexualidad, tanto en sus aspectos biológicos, físicos, emocionales, vinculares, incluso políticos- mayor asertividad al rechazar relaciones sexuales no deseadas. Estos resultados continúan con la línea de trabajo postulada por Livingston et al. (2007), donde las autoras argumentan que la baja Asertividad Sexual de rechazo ha sido considerada como predictor de la victimización sexual e interviene como mediador entre la resistencia o sumisión ante una agresión de esta clase (VanZile-Tamsen et al., 2005). Como también se observó en investigaciones con diferencia de género donde las mujeres víctimas de este tipo de abusos manifiestan menor Asertividad Sexual de rechazo (Katz et al., 2010; Kearns & Calhoun, 2010; Livingston, et al., 2007; Morokoff et al., 1997). Incluso, resultados indican que la victimización sexual en mujeres se relaciona positivamente con variables psicológicas como la depresión (Carr y Szymanski, 2011) y la ansiedad (Kimerling et al., 2007). Concluyendo, una vez más, en que la formación en Educación Sexual Integral brinda la posibilidad y el derecho de conocer, comprender e interiorizar la propia sexualidad, para así estar en contacto con

los propios deseos, emociones y ser conscientes de las propias elecciones, así como también prevenir situaciones de peligro (Canzonetta, 2019).

En relación a la cuarta hipótesis - quienes recibieron ESI evidencian un mayor nivel de Asertividad Sexual de inicio, rechazo y prevención de E-ETS que quienes no recibieron ESI - se encontró que aquellos que recibieron ESI en el Ámbito Educativo tienden a tener mayores conductas asertivas sobre prevención de embarazo y ETS. En cambio, quienes no recibieron ESI evidencian mayores conductas de Asertividad en el inicio de las relaciones sexuales, por lo tanto la hipótesis se confirma de manera parcial. Este resultado podría adjudicarse a que los factores propios del funcionamiento sexual que componen la Asertividad sexual de inicio - ej. la satisfacción, el deseo, la excitación y el orgasmo - están relacionados estrechamente con la satisfacción, ya que cuanto mayor sea la capacidad de la persona para expresar sus preferencias en su propia experiencia y actividad sexual mayor será la satisfacción (Carrobles & Sanz, 1991; Morokoff et al., 1997). Esto indicaría que una Asertividad sexual de inicio elevada sin el encuadre educativo que aporta la ESI, el cuál fomenta también la Asertividad de rechazo y de prevención de E-ETS, puede devenir en conductas de riesgo.

Finalizando con la quinta hipótesis de trabajo, la cual afirma que quienes buscaron información en fuentes no académicas evidencian menor nivel de asertividad sexual de inicio, rechazo y prevención de E-ETS y menor responsabilidad, libertad y opinión sobre juventud, se encontró que quienes consultaron en varias fuentes puntuaron más alto para la variable Pornografía y Prostitución, mientras que no se hallaron relaciones significativas en relación a los componentes de asertividad sexual. Es decir, que quienes deben consultar fuentes alternativas para obtener información sobre sexualidad poseen una actitud más positiva hacia el consumo de pornografía y prostitución. Por lo tanto, la hipótesis se confirma parcialmente, demostrando que

existe la presencia de una búsqueda activa, de apertura, como también de necesidad de obtener información certera acerca de la sexualidad, resaltando una vez más que la ausencia de ESI vulnera derechos. Y por otro lado, visibilizando nuevamente que a falta del encuadre educativo que provee la ESI - debido a la existencia de esta búsqueda activa - mayor el uso de fuentes de información no confiables, las cuales suelen incluir en su contenido conductas violentas y riesgosas, por ende no siendo una fuente óptima de único aprendizaje. Como afirma Canzzoneta (2021):

“(…) nuestra sociedad está mal educándose a través del consumo de pornografía. Estos contenidos llegan antes que cualquier tipo de educación y, sin dudas, se consumen más que las posibles cantidades de horas cátedras de educación sexual que puedan darse en una escuela promedio (Canzzoneta, 2021)”.

A su vez, autores como Triviño Burbano y Salvador Brito, (2019) postulan que la pornografía generó excesivos daños psicológicos y físicos en la sociedad, siendo los adolescentes la población más afectada. Explicando que si bien en algunos colegios les brindan educación sexual, en muchas de sus casas esto no es reforzado, o lo emplean de manera violenta. Y destacan que este fenómeno del Siglo XXI es misógina, puesto que agrede contra la mujer y disidencias, creando perspectivas nefastas en las y los jóvenes, ya que en su primera experiencia sexual muchos de ellos solicitan a sus vínculos repetir acciones y posiciones que observaron en la pornografía, producto de la falsa creencia instaurada de que son sus propios objetos sexuales; repitiendo así la deplorable idea patriarcal donde el hombre es el dominante y la mujer la sumisa. Conviviendo así en una sociedad donde se le exige al hombre rendir exhaustivamente, donde ellos siempre quieren, pueden y deben rendir al máximo (un máximo imaginario e inalcanzable), mientras que la mujer está en falta de sus propios deseos y emociones, a la merced de lo que quiera el hombre (Canzonetta, 2019). Una de las formas de prevenir el consumo de

pornografía es establecer y abrir el diálogo con los y las jóvenes, desde la familia como desde el colegio (Triviño Burbano y Salvador Brito, 2019).

En conclusión, la propia Sexualidad es una construcción de todos los eventos, sucesos o acontecimientos que fuimos transitando a lo largo de nuestra vida; cuantas más situaciones no deseadas sean vivenciadas y menor sea la capacidad de comunicar los deseos propios, mayor será el daño psicológico y menor será la calidad de vida (Canzonetta, 2019), por ende, fomentar entornos protectores debe ser la estrategia central de las políticas públicas destinadas a los adolescentes. Asimismo, el presente estudio demuestra la importancia de la implementación de *políticas públicas* educativas óptimas como lo es la ESI, ya que sus ejes aportan una mirada que promueve el desarrollo de la Asertividad Sexual mientras habilita y fomenta las creencias positivas hacia la sexualidad ampliada. Por último, ya que el pleno desarrollo de los y las jóvenes no debería depender únicamente del hogar donde nacen, por este motivo es necesario promover políticas públicas que contribuyan al desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes en Argentina, especialmente para garantizar sus derechos.

Limitaciones

La presente investigación tiene una serie de limitaciones como la naturaleza no probabilística de los datos, lo que dificulta la generalización de los resultados.

Asimismo, para el análisis de diferencias en determinadas variables se tuvieron que excluir a grupos por el bajo número muestral, como quienes buscaron información sobre sexualidad en programas de TV y quienes recibieron ESI en el ámbito laboral o familiar. Por lo tanto, se sugiere que futuras investigaciones amplíen tanto el número como la diversidad de la muestra, incorporando también distintos tipos de disidencias, identidades sexuales, de género y clase social.

Referencias

Ali, M. M., Cleland, J., & Shah, I. H. (2003). Trends in reproductive behavior among young single women in Colombia and Peru: 1985–1999. *Demography*, 40(4), 659-673. doi: doi.org/10.1353/dem.2003.0031

Argentina (31 de mayo 2022). *Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI)*.
<https://www.argentina.gob.ar/educacion/esi>

Arnett, J. J. (2010). Emerging adulthood(s) in *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New syntheses in theory, research, and policy*, 255-275. Oxford Academic.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195383430.003.0012>

Bartholomew, K. y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults:

A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social*

Psychology, 61(2), 226-245. doi:10.1037/0022-3514.61.2.226B

Barrera-Herrera, A., Vinet, E. V., & Ortiz, M. S. (2020). Evaluación de la adultez

emergente en Chile: validación del IDEEA-extendido en universitarios chilenos.

Terapia psicológica, 38(1), 47-61.

<https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000100047>

Basualdo, N., Giraudo, N., Discacciati, V., Capellato, N., & López, M. (2007). ¿ Por qué

cuesta usar el condón?: opiniones, creencias y conocimientos sobre el uso del

preservativo en adultos de un suburbio de Buenos Aires. *Archivos de Medicina*

Familiar y General, 4(2-2007).

Berger, K. S. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Ed. Médica

Panamericana.

Burin, M & Meler, I. (2001). *Género y familia, poder, amor y sexualidad en la*

construcción de la subjetividad. Subjetividades e identidades.

Bustos, D., Pereyra, A., Correa, A. (2020) *Derecho a la Educación Sexual Integral*.

Universidad Nacional de Río Cuarto, 36-41.

<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/145612>

Cahn, L., Lucas, M., Cortelletti, F. y Valeriano, C. (2020) Educación Sexual Integral:

Guía básica para trabajar en la escuela y en la familia. 1ra ed., págs 31, 35, 41,

46, 50, 54, 57, 63 .Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Siglo XXI editores

Argentina.

Canzonetta, C. (2019). *Sexo ATR* (5ª ed., Págs. 18, 19, 36, 40, 63, 92, 130, 133, 135).

Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Planeta.

Canzonetta, C (2021). *Mal educados por el porno: las 10 mentiras de la pornografía mainstream*. Infobae.

<https://www.infobae.com/tendencias/2021/02/18/mal-educados-por-el-porno-las-11-mentiras-de-la-industria-de-la-pornografia-mainstream/>

CELADE (2000). Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
(CELADE)–División de Población.

Cravero, C., Rabbia, H. H., Giacobino, A., & Sartor, I. (2020). Educación sexual integral en las aulas de Argentina: Un análisis de la satisfacción percibida y opiniones de ingresantes universitarios/as. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 11(21).

Contreras, C. (2018). Propiedades psicométricas de la escala de asertividad sexual: SAS de Morokoff en jóvenes de Lima Sur. *Acta Psicológica Peruana*, 3(1), 114-131.

Corbin, W.R., Bernat, J.A., Calhoun, K.S., McNair, L.D. y Seals, K.L. (2001). The role of alcohol expectancies and alcohol consumption among sexually victimized and nonvictimized college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 297-311.

Crooks, R., & Baur, K. (2011). *Our sexuality*. Wadsworth/Cengage Learning.

Cremata, E. (2019). *Relación entre la satisfacción sexual, actitud hacia la sexualidad y ansiedad en adultos de CABA y Gran Buenos Aires* (Doctoral dissertation, Universidad Argentina de la Empresa).

- Díaz Rodríguez, I. M., Gil Llario, M. D., Morell Mengual, V., Salmerón Sánchez, P., & Ruiz Palomino, E. (2016). Actitudes hacia la sexualidad: ¿difieren las personas con discapacidad intelectual de la población general?. doi: 10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.209
- Diéguez, A. & Norberto, S. (2021) ESI para jóvenes: Una construcción compartida. 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Colihue. Editorial Etecé. Adultez. Concepto. (2021, 5 de agosto). <https://concepto.de/adultez/#ixzz7gVCJDJJW>
- Faur, E., & Vigoya, M. V. (2020). La ofensiva conservadora contra la ‘ideología de género’ y sus estrategias de avanzada en América Latina. *LASA Forum* 51(2), 11-16. doi: <https://doi.org/10.2307/j.ctv19rs0bk.32>
- Fisher, J.D. y Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111, 455-474.
- Fundación Huésped (2022). *Curso ESI*. Obtenido de: <https://www.huesped.org.ar/que-hacemos/formacion-continua/ehuesped/curso-es-i/>
- Gertzman, E. (2018). La implementación de la Ley de Educación Sexual Integral (ley 26.150): una comparación entre escuelas secundarias públicas y escuelas secundarias privadas católicas en CABA/The Implementation of The Law of Comprehensive Sexual Education (Law 26.150): A Comparison Between Public and Private Catholic High Schools in CABA.
- Gobierno de la ciudad de Buenos Aires [BA]. (2016). *Educación Sexual Integral*. <https://www.buenosaires.gob.ar/educacion/docentes/curriculum/educacionsexual>

- Gómez-Zapiain, Javier, Ortiz, María-José, & Eceiza, Amaia. (2016). Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: el rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. *Anales de Psicología*, 32(3), 899-906.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.3.221691>
- Greene, D. y Navarro, R.L. (1998). Situation-specific assertiveness in the epidemiology of sexual victimization among university women. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 589-604.
- Greene y Faulkner, 2005; Greene, K., & Faulkner, S. L. (2005). Talk in Heterosexual Dating Relationships. *Sex Roles*, 53(3/4).
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huerta, R., Mena, A., Malacara, J. M., & De Leon, J. D. (1995). Symptoms at perimenopausal period: its association with attitudes toward sexuality, life-style, family function, and FSH levels. *Psychoneuroendocrinology*, 20(2), 135-148.
- Hurlbert, D. F., Apt, C., & Rabehl, S. M. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *Journal of sex & marital therapy*, 19(2), 154-165.
- Jacobs y Thomlison, 2009; Jacobs, R. J., & Thomlison, B. (2009). Self-silencing and age as risk factors for sexually acquired HIV in midlife and older women. *Journal of Aging and Health*, 21(1), 102-128.

Kornblit, A., & Sustas, S. E. (2015). Actitudes y prácticas sexuales de los jóvenes escolarizados en el Nivel Medio de la enseñanza pública argentina ¿nuevos patrones? *Educación, lenguaje y sociedad*, (12), 4.

Lachman, ME (2004). Desarrollo en la mediana edad. *Revisión anual de psicología*, 55(1), 305–331. 10.1146/annurev.psych.55.090902.141521

Ley 25673 de 2002 (22 de noviembre de 2002). Honorable congreso de la nación argentina. Boletín Nacional.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25673-79831#:~:text=Resumen%3A,AMBITO%20DEL%20MINISTERIO%20DE%20SALUD>.

Ley 26130 de 2006 (9 de agosto de 2006). Honorable congreso de la nación Argentina. Boletín Nacional.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/119260/norma.htm>

Ley 26.150 de 2006. (4 de octubre de 2006). Honorable congreso de la nación Argentina. Boletín Nacional.
<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222#:~:text=Resumen%3A,Y%20OBJETIVOS%20DE%20DICHO%20PROGRAMA>.

Ley 26485 de 2009 (11 de marzo de 2009). Honorable congreso de la nación Argentina. Boletín Nacional.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

Ley 26618 de 2010. (15 de julio 2010). Honorable congreso de la nación Argentina.

Boletín Nacional.

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/10957.pdf>

Ley 26743 de 2012 (9 de mayo de 2012). Honorable congreso de la nación Argentina.

Boletín Nacional.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

López Rosales, F., Díaz Loving, R., & Cienfuegos Martínez, Y. I. (2013). Modelos

Eco-psico-socio-culturales Predictivos de Violencia en la Pareja.

Macy, R.J., Nurius, P.S. y Norris, J. (2006). Responding in their best interests:

Contextualizing women's coping with acquaintance sexual aggression. *Violence Against Women*, 12, 478- 500.

Meinardi, E., Revel Chion, A., Godoy, E., Iglesias, M., Rodríguez Vida, I., Victoria

Plaza, M., & Bonan, L. (2008). Educación para la Salud Sexual en la formación de profesores en Argentina. *Ciência & Educação (Bauru)*, 14, 181-195.

Mehta, C. M., Arnett, J. J., Palmer, C. G., & Nelson, L. J. (2020). Established

adulthood: A new conception of ages 30 to 45. *American Psychologist*, 75(4), 431.

Mehta, C. M., & LaRiviere, K. (2022). "You Have Those Adult Responsibilities, But

You're Still Getting Your Feet on the Ground": The Lived Experience of Established Adulthood. *Journal of Adult Development*, 1-17.

- Miner, M.H., Flitter, J.M.K. y Robinson, B.E. (2006). Association of sexual revictimization with sexuality and psychological function. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 503-524.
- Molina, A. B., & Tejada, A. J. R. (2017). Instrumentos de medida de actitudes hacia la sexualidad: Una revisión bibliográfica sistemática. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(43).
- Moraes Morelli, D., Sznajder, A., Nechay, A., Costa, M. F., Badaracco, M., & Rubinstein, F. (2021). Validación de un instrumento para evaluar condicionantes de género y anticoncepción en adolescentes en Argentinas. *Rev. argent. salud publica*, 1-6.
- 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>
- Neugarten, B. (1999). *Los significados de la edad*. Herder
- Oattes, M. K., & Offman, A. (2007). Global self-esteem and sexual self-esteem as predictors of sexual communication in intimate relationships. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 16.
- OMS (2020). *Salud del Adolescente*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os

- Pinos Abad, G. M., Pinos Vélez, V. P., Palacios Cordero, M. D. P., López Alvarado, S. L., Castillo Nuñez, J. E., Ortiz Ochoa, W. A., & Enzlin, P. (2017). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad y educación sexual en docentes de colegios públicos. *Actualidades investigativas en educación*, 17(2), 192-213.
- Parra, N., & Oliva, M. (2015). Sexualidades diversas. *Manual para la atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. Canarias: FEAPS.
- Pereyra, M. (2020). *Ciencia para una geografía íntima sin mitos (2a ed.)*. Editorial Planeta.
- Pérez, I. B. (2020). La normalización de la violencia de género en la adultez emergente a través del mito del amor romántico. *Cuestiones de Género: de la Igualdad y la Diferencia*, 15, 253-268.
- Prat, F., Planes, M., Gras, M. E., & Sullman, M. J. (2016). Perceived pros and cons of condom use as predictors of its consistent use with a heterosexual romantic partner among young adults. *Current Psychology*, 35, 13-21.
<https://doi.org/10.1007/s12144-015-9357-3>
- Quintero, J. (2020). *El cerebro adolescente: una mente en construcción*. Shackleton Books.
- Reifman, A., & Niehuis, S. (2022). Extending the Five Psychological Features of Emerging Adulthood into Established Adulthood. *Journal of Adult Development*, 1-15.

- Rickert, V.I., Neal, W.P., Wiemann, C.M. y Berenson, A.B. (2000). Prevalence and predictors of low sexual assertiveness. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 13, 88-89.
- Romero, G. (2020). La educación sexual integral en escuelas católicas en la ciudad de La Plata, Argentina. Prácticas y discursos frente a los esfuerzos regulatorios del arzobispado. *Sociedad y religión*, 30(54), 72-96.
- Ruiz García, A., Jiménez Jiménez, Ó., Ojeda Mora, M. A., Rando Hurtado, M. Á., & Martínez Suárez, L. (2019). Intervención grupal en educación sexual con estudiantes: actitudes hacia la sexualidad, masturbación y fantasías sexuales. *Escritos de Psicología (Internet)*, 12(1), 30-37.
- Salvarezza, L. (1993). *Psicogeriatría: Teoría y Clínica. (3era.Ed.)*. Paidós
- Schooler, D., & Ward, L. M. (2006). Average Joes: Men's relationships with media, real bodies, and sexuality. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(1), 27.
- Schooler, D., Ward, L. M., Merriwether, A., & Caruthers, A. S. (2005). Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making. *Journal of sex research*, 42(4), 324-334.
- Sierra, J.C., Ortega, V., Santos, P. y Gutiérrez, R. (2007). Estructura factorial, consistencia interna e indicadores de validez de la versión española del Index of Spouse Abuse. *Boletín de Psicología*, 91, 83-96.
- Sierra, J. C., Medina, P. V., & Iglesias, P. S. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 27(1), 17-26.

- Sierra, J. C., Perla, F., & Santos-Iglesias, P. (2011). Culpabilidad sexual en jóvenes: influencia de las actitudes y la experiencia sexual. *Revista latinoamericana de psicología*, 43(1), 73-81.
- Stoner, S.A., Norris, J., George, W.H., Morrison, D.M., Zawacki, T., Davis, K.C. *et al.* (2008). Women's condom use assertiveness and sexual risk-taking: Effects of alcohol intoxication and adult victimization. *Addictive Behaviors*, 33, 1167-1176.
- Testa, M. y Dermen, K.H. (1999). The differential correlates of sexual coercion and rape. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 548-561.
- Testa, M., VanZile-Tamsen, C. y Livingston, J.A. (2007). Prospective prediction of women's sexual victimization by intimate and nonintimate male perpetrators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 52-60.
- Triadó, C., Celdrán, M., & Villar, F. (2019). *Desarrollo adulto y envejecimiento: Segunda edición revisada y actualizada*. Alianza Editorial.
- Triviño Burbano, M. V.; y Salvador Brito, J. P. (2019) La Pornografía y su incidencia en el desarrollo psicosexual de adolescentes. *Revista digital "Uniandes Episteme"*, 6(2), 246-260.
- UNICEF (2017). *Para Cada Adolescente una Oportunidad*. Obtenido de: <https://www.unicef.org/argentina/media/1396/file/Posicionamiento%20adolescentes.pdf>

- VanZile-Tamsen, C., Testa, M. y Livingston, J.A. (2005). The impact of sexual assault history and relationship context on appraisal of and responses to acquaintance sexual assault risk. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 813-832.
- Walker, D.P. (2006). *Impaired sexual assertiveness and consensual sexual activity as risk factors for sexual coercion in heterosexual college women*. Tesis doctoral. Universidad de Miami, Ohio.
- Weaver, A.D. y Byers, E.S. (2006). The relationship among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 333-339.
- Yagil, D., Karnieli-Miller, O., Eisikovits, Z. y Enosh, G. (2006). Is that a «No»? The interpretation of responses to unwanted sexual attention. *Sex Roles*, 54, 251-260.
- 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, 421-427.
- Yoder, J.D., Perry, R.L. y Saal, E.I. (2007). What good is a feminist identity?: Women's feminist identification and role expectations for intimate and sexual relationships. *Sex Roles*, 57, 365-372.

Anexos

Consentimiento informado

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en este estudio en el marco de la investigación titulada “Asertividad sexual, Actitudes hacia la sexualidad y Conocimientos sobre la Educación Sexual Integral (ESI) en adolescentes y adultos de AMBA” Se me informó que: –en cualquier momento puedo desistir de contestar y retirarme de la investigación. –Se resguardará mi identidad como participante y se tomarán los recaudos necesarios para garantizar la confidencialidad de mis datos personales y de mi desempeño. –Se me ha brindado información detallada sobre los procedimientos y propósitos de esta investigación. Esa información podrá ser ampliada una vez concluida mi participación.

Cuestionario Sociodemográfico

Género

Femenino

Masculino

No Binario

Edad (en años):

Lugar de residencia:

Gran Buenos Aires

Capital Federal

Estado civil

Soltera/o

Vínculo abierto/ Pareja no exclusiva

Casada/o

Divorciada/o

Viuda/o

Nivel educativo alcanzado:

Sin estudios

Primario incompleto

Primario completo

Secundario incompleto

Secundario completo

Terciario incompleto

Terciario completo

Universitario incompleto

Universitario completo

Se considera usted una persona religiosa:

Si

De vez en cuando

No

¿Practica usted dicha religión?

(De haber respondido que no anteriormente, indique "no aplica")

Si

De vez en cuando

No

No aplica

- ¿Qué consideras que es la Educación Sexual Integral (ESI)?

(No es necesario que busques una definición, es importante que sea con tus propias palabras e ideas, incluso si desconoces sobre el tema)

Recibí ESI de manera obligatoria: (podes seleccionar varias opciones:)

En el ámbito educativo/Institucional (colegio, facultad, etc)

En el ámbito laboral

No recibí ESI de manera obligatoria

Otros

Ha asistido o visto alguna charla sobre ESI por decisión propia (podés seleccionar varias opciones):

Redes sociales (Facebook, Instagram, YouTube, Tiktok, etc)

Curso/Taller

Programa de TV

No he asistido a ninguna charla de ESI por cuenta propia

(Solo para quienes hayan cursado el secundario durante los últimos dos años, de lo contrario responder "no aplica") Recibí ESI en Cuarentena::

Si

No

No aplica

Asertividad sexual

(SAS) Esta escala está diseñada para evaluar algunos aspectos de las relaciones sexuales con tu pareja. No es una prueba, por lo tanto, no existen respuestas correctas ni incorrectas. Por favor responda a cada afirmación de forma honesta y precisa, seleccionando un número de los que siguen. 0. Nunca; 1. A veces; 2. La mitad de las veces; 3. Casi siempre; 4. Siempre

*En el caso de no tener pareja actualmente puedes contestar guiándote de tus experiencias pasadas, o actuales con otro tipo de vínculo sexoafectivo, para responder los ítems.

1. Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo
2. Le indico a mi pareja que me toque los genitales cuando así lo deseo
- 3*. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que me toque los genitales
- 4*. En vez de indicarle lo que quiero a mi pareja, espero a que acaricie mi cuerpo
5. Le indico a mi pareja que me estimule los genitales con su boca cuando así lo deseo
- 6*. Espero a que mi pareja inicie el acercamiento sexual, como por ejemplo acariciar mi cuerpo
- 7*. Si mi pareja me presiona, cedo y le beso, incluso si ya le he dicho que no
- 8*. Si mi pareja lo desea, estimulo sus genitales con mi boca, incluso cuando no me apetece
9. Me niego a dejar que mi pareja acaricie mi cuerpo si no lo deseo, incluso cuando insiste
- 10*. Tengo relaciones sexuales si mi pareja lo desea, incluso cuando no me apetece

11. Si he dicho que no, no dejo que mi pareja me toque los genitales aunque me presione
12. Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste
- 13*. Si a mi pareja no le gusta usarlos, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex, incluso aunque yo prefiera utilizarlos
- 14*. Si mi pareja insiste, tengo relaciones sexuales sin utilizar condón o barrera de látex, incluso aunque yo no quiera
15. Cuando tengo relaciones sexuales con mi pareja me aseguro de utilizar condón o barrera de látex
- 16*. Si mi pareja así lo desea, tengo relaciones sexuales sin condón o barrera de látex
17. Insisto en usar condón o barrera de látex cuando quiero, incluso aunque mi pareja prefiera no usarlos
18. Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar condón o barrera de látex

* Ítems inversos.

Actitudes hacia la sexualidad (ampliada)

(ATSS-A) Responda a las siguientes afirmaciones de la forma que mejor refleje su verdadera opinión. No hay respuestas buenas o malas, todas son correctas si son sinceras, en base a las siguientes opciones: 1. Completamente en desacuerdo, 2. Bastante en desacuerdo, 3. Opinión intermedia, 4. Bastante de acuerdo, 5. Completamente de acuerdo.

1. Los lugares nudistas deberían ser declarados completamente ilegales

2. El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que es su mejor decisión
3. A toda persona que vaya a tener una conducta coital, se le debería dar información y consejo sobre anticoncepción
4. Las madres y los padres de las/os menores de 18 años que vayan a un centro de planificación familiar para obtener un anticonceptivo, deberían ser informadas/os
5. Nuestro gobierno debería ser más duro contra la pornografía para prevenir su distribución
6. La prostitución debería ser legalizada
7. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes
8. Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a
9. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí
10. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo
11. La conducta homosexual es una forma aceptable de preferencia sexual
12. Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión sexual tiene exactamente lo que se merece
13. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella
14. El coito sólo debe darse entre personas que están casadas entre sí
15. La educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela
16. Si un/a joven se masturba puede sufrir malas consecuencias
17. Tener fantasías sexuales es desaconsejable para las personas jóvenes

18. La educación sexual es peligrosa
19. Las fantasías sexuales son muy normales entre las personas jóvenes
20. Las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta natural y normalmente saludable
21. La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía
22. Las/os jóvenes son, en general, muy irresponsables
23. Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día
24. En general, tengo buena opinión de las/os jóvenes de hoy
25. Es bueno que las/os jóvenes puedan acceder con libertad a los materiales pornográficos
26. La mayoría de las personas jóvenes son responsables
27. Las/os jóvenes tienen hoy demasiada libertad
28. La juventud de hoy me merece mala opinión