



Neuroticismo y conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales del área metropolitana de la ciudad de Medellín

Yeny Patricia Muñoz Herrera
Antony Herrera Aristizábal

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogos

Asesor

Jesús Goenaga Peña, Magíster (MSc) en Ciencias Sociales

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2023

Cita

(Muñoz Herrera & Herrera Aristizábal, 2023)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Muñoz Herrera, Y., & Herrera Aristizábal, A. (2023). *Neuroticismo y conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales del área metropolitana de la ciudad de* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos

Tabla de Contenido

Resumen	7
Abstract	8
1 Introducción	9
2 Planteamiento del problema	11
2.2 Antecedentes	15
3 Justificación.....	19
4 Objetivos	21
4.1 Objetivo general	21
4.2 Objetivos específicos.....	21
5 Marco teórico	22
5.1 Componentes centrales.....	25
5.2 Componentes periféricos.....	26
5.3 Neuroticismo como rasgo de personalidad	26
5.4 Conductas de riesgo, un abordaje epidemiológico del riesgo	28
5.4.1 Conductas sexuales de riesgo.	31
5.5 Caracterización de la población.	35
6 Metodología	37
6.1 Instrumentos	37
6.2 Población y muestra	38
7 Resultados	42
8 Discusión.....	53
9 Conclusiones	57
10 Recomendaciones.....	58
Referencias	59

Anexos.....66

Lista de tablas

Tabla 1 Resultados del documento Ad Hoc	43
Tabla 2 Resultados del cuestionario conducta sexual segura.....	45
Tabla 3 Descripción de las puntuaciones para los rasgos de personalidad	49
Tabla 4 Descripción de las facetas del factor Neuroticismo	50
Tabla 5 Relación del Neuroticismo, sus facetas y demás rasgos de personalidad y las conductas sexuales de riesgo.....	51

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
CSR	Conducta sexual de riesgo
CCSS	Cuestionario chileno de conducta sexual segura
NEO-PI-R	Prueba de personalidad que evalúa los cinco factores de personalidad queplantea el modelo de los cinco grandes
UdeA	Universidad de Antioquia
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana /Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
OMS	Organización mundial de la salud
OPS	Organización panamericana de salud

Resumen

En el mundo, los hombres que tienen sexo con hombres tienen 25 veces más probabilidades que la media de contraer (virus de inmunodeficiencia humana) [VIH/SIDA] En Colombia, la población de hombres homosexuales sigue siendo una población con mayores probabilidades de contagio de alguna ITS por relaciones sexuales de riesgo sin uso de condón de entre ellas VIH/SIDA. Basados en la teoría del modelo de los cinco grandes factores de personalidad, varios estudios han encontrado relaciones entre homosexualidad masculina y puntuaciones altas en el factor de Neuroticismo las cuales están, a su vez, emparentadas con conductas sexuales de riesgo como tener mayor número de encuentros sexuales sin protección. El objetivo del presente estudio es relacionar Neuroticismo y las conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales entre los 18 y los 25 años del área metropolitana de Medellín por medio de una investigación de tipo observacional prospectivo, transversal y analítico, con un alcance relacional evaluando a 47 participantes mediante la aplicación del NEO-PI-R y el Cuestionario Chileno de conducta sexual segura. Encontrándose que, si bien la población homosexual masculina presenta puntuaciones elevadas en el factor Neuroticismo, hay una relación estadísticamente débil entre las CSR y demás factores de personalidad. No obstante, se señala la importancia de una conceptualización actual de las conductas sexuales riesgosas que permita el diseño de instrumentos idóneos para la medición de dicha variable a la vez que se abren horizontes investigativos con respecto al Neuroticismo en hombres homosexuales.

Palabras clave: Modelo de personalidad de los cinco grandes, Neuroticismo, conductas sexuales de riesgo, hombres homosexuales, investigación

Abstract

Globally, men who have sex with men are 25 times more likely than average to contract HIV/AIDS. In Colombia, the population of homosexual men continues to be a population with a greater probability of contracting an STI through risky sexual relations without the use of a condom, including HIV/AIDS. Based on the theory of the big five personality factors model, several studies have found relationships between male homosexuality and high scores in the Neuroticism factor, which are, in turn, related to risky sexual behaviors such as having a greater number of sexual encounters unprotected sex. The objective of this study is to relate Neuroticism and risky sexual behaviors in homosexual men between the ages of 18 and 25 in the metropolitan area of Medellín through a prospective, cross-sectional and analytical observational investigation, with a relational scope evaluating 47 participants through the application of the NEO-PI-R and the Chilean Questionnaire of safe sexual conduct. Finding that, although the male homosexual population has high scores in the neuroticism factor, there is a statistically weak relationship between these RSB and other personality factors. However, it is pointed out the importance of a current conceptualization of risky sexual behaviors that allows the design of suitable instruments for the measurement of said variable while opening research horizons with respect to neuroticism in homosexual men.

Keywords: big five personality model, Neuroticism, risky sexual behavior, homosexual men, investigation.

1 Introducción

El presente documento se encuentra definido como un trabajo de grado del programa de Psicología, ha sido financiado por la facultad de ciencias sociales y humanas, en el marco de la convocatoria de trabajos de grado del año 2021 en el cual se destacó como uno de los ganadores y para el cual se utilizaron tales recursos.

Ahora bien, a lo largo de la historia se ha explorado desde diferentes perspectivas la naturaleza humana encontrando en el concepto de personalidad una manera de describir aquello que atraviesa la forma de percibir el mundo y las acciones consecuentes. Pues bien, inicialmente la personalidad se concibe como el resultado de procesos biológicos que influyen en la manera de comportarnos. No obstante, el progreso en el análisis y construcción de dicho concepto planteó la necesidad de diseñar instrumentos que permitieran dar cuenta de los mecanismos psicológicos directamente relacionados con la conducta del ser humano. Es allí donde, entre otros, surge el modelo Big five, donde se describe la personalidad a partir de 5 factores. Es a partir del NEO PI-R (Big five) que se encuentra la posibilidad de medir dimensiones de la personalidad y correlacionarlas con determinadas conductas. Este cuestionario comprende uno de los rasgos universalmente reconocido y estudiado, esto es, el rasgo de personalidad Neurótica, encontrando que los sujetos con puntuaciones altas en Neuroticismo presentan una tendencia general al malestar psicológico, experimentando sentimientos negativos como miedo, tristeza, ira y culpa. Además, son menos capaces de controlar sus impulsos y se enfrentan peor que los demás a las demandas del entorno.

En este sentido, la investigación al respecto empieza a ampliarse y se plantean estudios en torno a dimensiones de la personalidad y diversas variables sociales en poblaciones específicas, abordando la personalidad o dimensiones de esta en población homosexual y encontrando que aspectos del espectro del Neuroticismo como la depresión y la ansiedad caracterizan dicha población.

Esta relación es plausible si se tiene en cuenta que, como fenómeno social, la homosexualidad en el contexto latinoamericano sigue siendo blanco de estigmatización y violencia, dando como resultado sentimiento de culpa, vergüenza, entre otros. En efecto, se ha encontrado que esta población presenta una alta tendencia a conductas como el tabaquismo, la

exposición al VIH y la hipersexualidad como mecanismo de escape a emociones negativas. De esta manera es posible plantear que la exposición a encuentros sexuales esporádicos pone sobre la mesa una mayor exposición al riesgo cuando las decisiones que se toman en dicho contexto pueden estar atravesadas por la influencia de rasgos de personalidad como el Neuroticismo. Por consiguiente, surge la pregunta por la relación entre Neuroticismo como rasgo de personalidad, y conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales. Dado que hasta la fecha no se dispone de estudios que aborden la medición de esta variable en población homosexual, se considera pertinente ampliar la evidencia sobre este comportamiento en hombres homosexuales de la ciudad de Medellín a través del presente estudio. Con esta investigación, se pretende ampliar la reflexión en torno a los mecanismos que subyacen a la personalidad y que pueden explicar la exposición al riesgo, pues dicho conocimiento permite proporcionar herramientas para el abordaje social, psicológico y educativo de este fenómeno ya que, pese a los esfuerzos gubernamentales y sociales para garantizar los derechos y mejorar las condiciones de vida de la población LGTB, sigue siendo una población estigmatizada y violentada, al mismo tiempo que con una alta tendencia, en comparación con la población heterosexual, al riesgo de suicidio, consumo de alcohol y contagio de ITS

Tal pregunta se abordó a través de la descripción del Neuroticismo y las conductas sexuales de riesgo en dicha población, para posteriormente relacionar ambas variables a través de un estudio de corte cuantitativo (empírico-analítico). La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de tres instrumentos; por una parte, la encuesta Ad Hoc en la cual se recolectaron datos personales como edad, estrato, ocupación, etc.; el cuestionario de personalidad NEO PI-R y el cuestionario chileno de conducta sexual segura, en una muestra de 47 hombres homosexuales entre los 18 y 25 años de la ciudad de Medellín. El posterior análisis de los datos arrojó como resultado relaciones estadísticamente débiles entre dicho factor y sus facetas con las conductas sexuales de riesgo. No obstante, se encontraron puntuaciones elevadas en el factor Neuroticismo, lo cual sugiere dificultades en la toma de decisiones, incapacidad de controlar deseos y estrategias de afrontamiento ineficaces que no deben tomarse de manera aislada puesto que plantean una influencia clara sobre las conductas de riesgo. Así bien, para futuras investigaciones se recomienda la utilización de un test que permita diferenciar las conductas que se acercan más al riesgo de otras que, si bien pueden proporcionar información importante, tienen menos relevancia a la hora de predecir el mismo y que además posibilite la medición del riesgo en población homosexual.

2 Planteamiento del problema

Desde 1973 cuando la American Psychiatric Association [APA] decidió retirar la homosexualidad del manual diagnóstico DSM se generó un cambio de paradigma frente a dicho fenómeno puesto que, una vez se dejó de considerar como un delito, también se dejó de considerar como una enfermedad y abrió un espectro de posibilidades que permitió concebir la homosexualidad como una condición humana normal que determina cierto estilo de vida (Ardila, 2008) causando, con el paso del tiempo, que se fuera naturalizando la expresión de esta condición y orientación.

Si bien han sido múltiples los intentos por aclarar el porqué y el cómo de la homosexualidad, se evidencia que los comportamientos homosexuales distan mucho de ser considerados dentro de la normalidad en muchas sociedades, entre ellas, países de América en los cuales, según la Organización Panamericana de Salud “La comunidad LGBT es un segmento a menudo vulnerable y marginalizado de la población debido al estigma y la discriminación que sufren los miembros de esta población” (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2013, p.2), señalando que las personas LGBT manifiestan una tendencia hacia conductas no saludables como el consumo de tabaco y abuso de alcohol; también se observan en esta población mayores tasas de depresión y ansiedad, lo cual se agrava al ser personas no toleradas y excluidas de los servicios y entidades de salud gubernamentales. En esta línea de ideas aparecen subrayadas las cifras de violencia, discriminación y homicidio que experimentan las personas LGBT en América Latina, siendo víctimas de violaciones, empalamientos, acuchillamientos, entre otros. Algunos de estos casos son reportados por la Unidad de datos del periódico El Tiempo, GDA y Colaboradores encontrándose que:

En países como Brasil 286 personas con diferente orientación sexual fueron asesinadas con arma de fuego y 275, con arma blanca y Venezuela, país en el cual se sabe que 13 personas fueron impactadas con balas y 10, golpeadas con martillos y piedras por no ser heterosexuales (2018, párr. 6).

Se apuntan, además, cifras como la de México con un total de 81 víctimas presidiendo a Brasil con 958 víctimas y Colombia con 142 muertes, apareciendo también señaladas Argentina y

Uruguay que, siendo países más liberales, reportan 31 y 9 víctimas registradas en los últimos años respectivamente (El Tiempo, 2018).

En ese orden de ideas, hay registros que señalan que el número de muertes de personas integrantes de la comunidad LGBT en Colombia, durante el 2017, fue de 109 siendo los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca, con 28 muertes cada uno, quienes lideran esta desesperanzadora lista (El Tiempo, 2018) en la cual se evidencia que ha habido violencia y discriminación contra personas homosexuales también por parte de fuerzas del estado, como la policía, contando con registros de 77 y 66 casos de discriminación contra personas LGBT en 2016 y 2017 respectivamente, enumerando que, además, hay numerosas amenazas e intimidaciones por parte de grupos paramilitares y bandas criminales a este mismo colectivo de personas (Colombia Diversa & Caribe Afirmativo, 2018), ubicándolas en una situación aún más frágil.

Así bien, si el panorama parece desalentador en Colombia, cabe resaltar que con la Constitución Política de 1991 se logra la modificación del Capítulo IV, Art. 323, del Código Penal de 1936, en la cual los actos carnales homosexuales eran considerados como un delito (Colombia, Congreso de la Republica, 1936) y, aunque no quedan explícitos derechos que amparen y protejan a los homosexuales como ciudadanos colombianos, se prescriben los Artículos 13, donde la condición de homosexual pasa de ser una delito a una condición que no impide el ejercicio de derecho, libertad y oportunidades en las personas que la practican, y el Artículo 16, en el cual se constata que todas las personas tienen derecho a la libre expresión (Sentido, 2011), de los cuales se desprende que la libre opción sexual es un derecho junto con la identidad sexual y de género, según las cuales se prohíbe todo tipo de discriminación en establecimientos y lugares públicos. Posteriormente, se radica la Sentencia T-478/15, que prohíbe la discriminación de personas homosexuales en instituciones educativas (Colombia, Corte constitucional, 2015).

En consonancia con lo anterior, a medida que el colectivo LGBT ha librado batallas legales se han ido emitiendo sentencias que abren el campo de posibilidades para que las personas homosexuales gocen de privilegios que otorga ser parte de un estado social de derecho equitativo, entre las que se cuentan las sentencias SU-214/16, la cual permite el matrimonio igualitario; la sentencia C-075/05, que concede derechos patrimoniales a parejas del mismo sexo (Caribe Afirmativo, 2019); y la sentencia C-683/15, mediante la cual las personas del mismo sexo pueden

aplicar a procesos de adopción; además de leyes como la 1482 que penaliza los actos de discriminación por identidad u orientación sexual, entre otras (Consejería DDHH, 2017).

Dentro de este panorama social, es necesario señalar el rol que ha tenido la investigación psicológica en temas de esta índole. Un interés de investigación asociado que puede ampliar la conversación y contribuir a la lectura e intervención de las problemáticas mencionadas, son los tópicos de personalidad y su implicación sobre el comportamiento en población homosexual. Sin embargo, solo se encontró registro de un estudio llevado a cabo mucho tiempo atrás que trabajara este concepto en la población (Granero, 1984).

Teniendo en cuenta lo anterior, debe resaltarse que, durante el siglo XX cuando múltiples autores indagaban sobre la naturaleza del comportamiento humano y sus repercusiones, la psicología encontró en la personalidad una temática que marcaría la dirección de una de las teorías más debatidas en dicha ciencia. Así bien, con el progreso en los postulados sobre dicho constructo, se hizo evidente la necesidad de diseñar instrumentos estadísticos que dieran cuenta de los mecanismos psicológicos subyacentes en las personas y brindaran sustento empírico de los patrones conductuales de los seres humanos en diferentes culturas y momentos históricos lo cual permitió que aparecieran en pantalla autores como Cattell, Bandura o Eysenck quienes, con sus aportes, contribuyeron ampliamente a la construcción de un modelo teórico de personalidad (Montaño et al., 2009). Fue este último quien, mediante el planteamiento del modelo PEN (Psicoticismo, Extraversión y Neuroticismo), aportó una mirada diferente a la manera en que el concepto de personalidad se venía concibiendo, a saber; como una manifestación de procesos biológicos que repercuten de forma directa nuestra manera de comportarnos ante el mundo de manera más o menos constante, apoyándose en una amplia validación empírica que sustentó de manera fehaciente sus estudios (Schmidt, 2010; Schmidt et al., 2008).

En línea al modelo de Eysenck, se han encontrado correlaciones entre dichos clusters de personalidad (especialmente el Neuroticismo) y conductas o tendencias asociadas con el malestar psicológico y psicopatologías que afectan el desempeño cotidiano de los sujetos que puntúan de manera considerablemente alta en este factor. Según recientes hallazgos, dicho rasgo de personalidad está fuertemente ligado con comorbilidad de personalidad patológica (Vallejo & Pérez, 2018) No obstante, el modelo PEN es criticado por ignorar los factores socio-culturales que atraviesan el comportamiento humano moldeándolo y modificándolo.

En consecuencia, el modelo Big Five de Thurstone retomó los factores Neuroticismo y Extraversión de Eysenck, dando un enfoque en que la interacción social cobra importancia. El modelo obtiene, mediante análisis léxico y factorial, cinco componentes que describen la personalidad resultando una teoría que parte de la cultura y busca hallar correlatos biológicos a los rasgos obtenidos. Actualmente, el modelo Big Five es ampliamente defendido por autores como Costa y McCrae (1995) que, comparando estadísticamente el modelo de tres factores y el de cinco, obtienen que tres factores no son suficientes para explicar la personalidad, más aún cuando el factor Psicoticismo evidencia problemas en los elementos que lo componen. Dichos resultados han sido validados por varios estudios transculturales como el realizado por Aziz & Jackson (2001).

Siguiendo esta línea, diversos estudios han encontrado correlaciones entre personalidad y determinadas conductas, empleando el NEO-PI-R (Big Five) y EPQ (Eysenck), encontrando que los sujetos que puntúan alto en Neuroticismo manifiestan elevada tendencia al estrés postraumático (Soler et al., 2014; Zambrano, 2011), la ideación suicida (García-Herrero et al., 2018), el tabaquismo (Lisanti et al., 2016), entre otros. Así mismo, se encontró correlación negativa con la autoestima, asociada al estilo de percepción situacional pesimista que caracteriza al Neuroticismo (Simkin & Pérez, 2018), llegándose a plantear que el Neuroticismo daría cuenta de un problema de salud pública por las implicaciones que comportamientos como los anteriormente mencionados implican.

Ahora bien, la tendencia investigativa actual gira en torno a las posibles relaciones que se puedan descubrir entre el Neuroticismo y diversas variables sociales, debido a que la personalidad debe atravesar la vida de los individuos, permeando su forma de pensar, sentir y actuar; por lo que hablar sobre las dimensiones que la componen de forma meramente descriptiva ha quedado atrás para trascender a un modelo más explicativo del comportamiento humano.

De aquí que se utilice la medición de rasgos de personalidad en población homosexual, tanto masculina como femenina, empleando diversos modelos teóricos, los cuales arrojan luces sobre la comprensión de un fenómeno tan amplio y complejo como la homosexualidad. Varios estudios han encontrado relaciones entre homosexualidad masculina y puntuaciones altas en el factor de Neuroticismo indiferentemente del modelo que se use (Lippa, 2008; O'Leary, 1999). A pesar de lo interesante del tema y lo llamativo que resulta para el conocimiento científico, se identifican varias condiciones que problematizan un estudio de este corte metodológico, ya que se

evidencia en la revisión que hace O'Leary (1999) de estudios que transcurrieron entre 1964 y 1977, en el cual se deja claro que dicha temática ya ha sido ampliamente abordada lo que, a su vez, explica que actualmente no existan muchas investigaciones al respecto, pues los resultados de estas fueron consistentes en diversidad de culturas.

En la revisión hecha para esta investigación, solo se encontró un artículo de réplica en un contexto latinoamericano llevado a cabo en los últimos años en el cual los resultados no variaron significativamente con lo señalado antes (Genise et al., 2019). Empero, algunos autores contemporáneos le han dado un cambio de dirección a la investigación buscando correlaciones, no ya entre determinadas poblaciones y las dimensiones de la personalidad o entre dichas dimensiones y conductas aisladas, sino entre dimensiones de la personalidad y variables conductuales enmarcadas en un tipo de población específica. Es así como aparecen estudios como el de Puckett et al. (2016) y el de Zietsch et al. (2011), en los cuales la dimensión del Neuroticismo fue relacionada con la salud mental y la vulnerabilidad psiquiátrica en hombres que tienen sexo con hombres y gemelos homosexuales respectivamente.

Considérese ahora que, como se vio al inicio de este apartado, aunque la homosexualidad como fenómeno social ha ido sufriendo un cambio de mentalidad en diversas culturas en las cuales se vienen impulsando políticas de inclusión para la comunidad gay donde se les reconozca igualdad de derechos y libertad de expresión, en muchos contextos (como la cultura latinoamericana), donde el ideal de heteronormatividad rige las pautas de comportamiento social, los homosexuales aún son estigmatizados convirtiéndolos en blanco de violencia por parte de las personas que los rodean y propiciando en estos emociones negativas como culpa, miedo, vergüenza y tristeza (Lozano, 2014). Es interesante que estudios como el de Weinberg y Williams (citados por O'Leary, 1999) descubran que padecimientos del espectro del Neuroticismo como depresión y ansiedad son característicos de la población homosexual, aún en contextos donde no existe estigmatización y discriminación frente a la homosexualidad, lo cual plantea una hipótesis donde el elevado Neuroticismo en homosexuales los predispone a sufrir trastornos mentales.

2.2 Antecedentes

Ahora bien, debido a que la relación que se evidencia entre la homosexualidad y fenómenos de alto impacto social como la exposición al VIH, tabaquismo o hipersexualidad, han hecho

considerar al fenómeno como un asunto de salud pública; y que, a su vez, está estrechamente relacionada con puntuaciones altas en Neuroticismo (Miner et al., 2016), empleándose como mecanismo de escape a emociones negativas y necesidades afectivas que favorecen la “clandestinidad de las experiencias sexuales (facilitadas por alcohol y drogas)” (Estrada, 2014, p.54), conviene considerar las conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales.

Si bien el concepto de hipersexualidad deja por fuera la connotación de relaciones sexuales de riesgo, es plausible pensar que las constantes relaciones sexuales con parejas esporádicas implican, de antemano, una mayor exposición al riesgo debido a factores influyentes como el uso correcto del preservativo o la influencia del consumo de sustancias psicoactivas antes o durante la relación sexual. En esta línea, la exploración en las bases de datos arroja que, a pesar de que hay variedad de estudios en las temáticas mencionadas desde diversas metodologías (Jacques et al., 2015), dichos estudios investigan conducta sexual de riesgo como única variable en diferentes muestras poblacionales (Pulido et al., 2011).

A pesar de que en el contexto regional han tenido lugar estudios de este corte (Uribe & Orcasita, 2009; Ceballos & Campo-Arias, 2005), se hace llamativo que ninguno de ellos relacione la conducta sexual de riesgo con diferentes variables, más aún, cuando aparece como un tema que está siendo trabajado con ahínco actualmente por sus repercusiones en salud en esferas tanto personales como públicas, para lo cual se van refinando internacionalmente cada vez más los instrumentos con los cuales es medido (Valdez et al., 2018; Moral et al., 2016).

Sin embargo, estudios en diferentes países han relacionado rasgos de personalidad con conductas sexuales en poblaciones específicas entre las cuales se cuentan adultos mayores, estudiantes universitarios, entre otros (Cuenca & López, 2019 & Allen & Desille, 2017), evidenciándose, además, que los estudios de conductas sexuales de riesgo son realizados mayoritariamente con población adolescente y juvenil debido a la transición de estilos de vida y procesos de maduración que dichas etapas del ciclo vital representan para las personas, haciendo a dichos individuos más vulnerables y susceptibles al riesgo en el entorno. A pesar de lo poco trabajada de la temática, en los estudios mencionados se ha realizado análisis de correlación de variables desde el modelo de los cinco grandes y, aun cuando hay estudios transculturales tan grandes como el de Schmitt (2004), aplicado en 52 países y 10 regiones del mundo, no se ha discutido el papel de la orientación sexual como posible característica poblacional que modifique

o inflencie los valores obtenidos. Esto da pie a una discusión más amplia sobre una variación comportamental a partir de una orientación sexual homoerótica.

En este sentido, se encontró un estudio que, basado en el modelo de los cinco grandes (Costa & McCrae, 1992), relaciona diferentes factores de la personalidad con las conductas sexuales de riesgo. Respecto al factor Neuroticismo, se encontró que las personas con puntuaciones más altas en Neuroticismo tienen mayor sexo sin protección, siendo los que puntúan bajo en Responsabilidad los que suelen mantener relaciones sexuales con penetración en la primera cita y les gusta practicar sexo con desconocidos (Cruz, 2017). Este hallazgo coincide con los resultados encontrados por Bermúdez (2011) donde se señala que:

El perfil de riesgo asociado a la combinación de niveles elevados de Neuroticismo y bajos en la dimensión de Responsabilidad, caracterizaría a los sujetos que, además de presentar mayores niveles de conductas de riesgo (consumo de tabaco, alcohol y drogas y prácticas sexuales de riesgo), vienen definidos por una mayor vulnerabilidad al estrés, balance afectivo negativo y el empleo de estrategias de afrontamiento desadaptativas (p.710).

Además, Paredes (2017) identificó la presencia de conductas sexuales de riesgo en adolescentes asociados a determinados rasgos de personalidad: en Neuroticismo se encontró que:

Los adolescentes que tienen Inestabilidad Emocional o una puntuación baja en Estabilidad Emocional son aquellos que alcanzan a tener una mayor ejecución de Conductas Sexuales de Riesgo, si habláramos de un rasgo asociado en la personalidad a tener conductas sexuales de riesgo este es la Inestabilidad Emocional, al contrario, si el adolescente tiene una mayor Estabilidad Emocional tendrá un menor nivel de Conductas Sexuales de Riesgo, lo que señala que a menor estabilidad mayor riesgo (p.94).

Así pues, la relación entre Neuroticismo y conductas sexuales riesgosas ha evidenciado relevancia en las emociones y/o facetas que componen dicho clúster de personalidad durante el comportamiento sexualmente inseguro. Ethier et al. (2006) señalan que los adolescentes que presentan elevados niveles de angustia, emoción relacionada con los estados de ansiedad, suelen

tener mayor número de parejas sexuales por año; mientras que Pettes et al. (2015) hallaron que mujeres que presentan síntomas depresivos suelen tener relaciones sexuales sin uso del preservativo y los hombres con dicha sintomatología presentan un mayor número de parejas sexuales.

Siguiendo con esta línea, McCrae y Costa (citados por Menéndez et al., 2019) plantean que un alto Neuroticismo puede estar relacionado con dificultades en la toma de decisiones ya que la estabilidad y regulación emocional representan un papel fundamental en el uso de estrategias de afrontamiento dirigidas al problema y la capacidad para pensar con claridad. En este punto, aparecen autores como Barlow et al. que señalan la relación que existe entre el Neuroticismo, específicamente en su faceta de vulnerabilidad, e ineficaces estrategias de afrontamiento que impactan de manera negativa sobre la percepción de estímulos medioambientales produciendo una alta reactividad y susceptibilidad al estrés (2014). Asimismo, estudios como el de Khuram (2015) identifican una asociación proporcional entre experiencias vitales estresantes y altas puntuaciones significativas en pruebas que evalúan las conductas sexuales de riesgo llevadas a cabo por jóvenes universitarios.

En conclusión, es abundante la literatura empírica que plantea la relación entre características de personalidad con las conductas sexuales de riesgo, y variados comportamientos de malestar psicológico y social. El estado de conocimiento científico del tema se encuentra a un nivel relacional y se ha disminuido el interés por realizar algunas réplicas dado que se suponen ciertas relaciones. En poblaciones de riesgo, como las distintas formas de diversidad de género y orientaciones sexuales, aún no se reporta tanto cúmulo de evidencia empírica asociada a relaciones suficientemente claras y contrastadas transculturalmente, a pesar de existir una necesidad social evidente. Por tanto, mediante el presente estudio se busca reconocer la relación entre los componentes del factor de personalidad Neuroticismo (Schmidt et al., 2010; Zambrano, 2011) y la práctica de conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales jóvenes de Medellín, con el fin de brindar mayor grosor a la evidencia disponible en la literatura contemporánea sobre estas relaciones de variables, por medio de la réplica a diseños realizados, permitiendo discusión al contrastar resultados. La pregunta de investigación es ¿Cuál es la relación entre Neuroticismo, como rasgo de personalidad, y conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales entre los 18 y 25 años del área metropolitana de la ciudad de Medellín?

3 Justificación

Resulta indudable que un estudio como el aquí presentado se justifica en tanto servirá de apoyo a diversidad de público, desde investigadores y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, hasta profesionales en el área de la salud y demás áreas del conocimiento, quienes trabajan para conocer o impactar sobre las repercusiones de la práctica de conductas sexuales de riesgo en varones homosexuales, a fin de disminuir el daño en salud pública y ayudando a trazar un panorama más amplio sobre la implicación de las dimensiones psicológicas en el comportamiento individual y social de comunidades vulnerables.

Con esta investigación, se proveerá de mayor evidencia científica disponible, en medio de la réplica de diseños de investigación (acción propia de las disciplinas científicas que da mayor grosor y calidad al conocimiento acumulado) que permita reflexionar sobre cómo se relacionan las dimensiones de la personalidad, dado su abordaje en los modelos de mayor confiabilidad, con el comportamiento sexual de hombres homosexuales en la población del área metropolitana de Medellín, la segunda capital más importante de Colombia, la cual no dispone a la fecha de estudios que aborden la medición de estas variables. Sin duda, los resultados de esta investigación deberían apoyar el diseño de mecanismos de intervención que permitan una adecuada elección de herramientas de alcance social sobre la práctica de conductas sexuales de riesgo en población de hombres homosexuales, como campañas o jornadas de prevención.

Así mismo, esta investigación pretende que, en el entorno de la atención personal, se asuman nuevos elementos para pensar las intervenciones clínicas o terapéuticas, mediante el aporte de claridad sobre su relación con la emocionalidad y los rasgos de personalidad, en aras de que dichas herramientas puedan ganar una direccionalidad más provechosa.

En términos de la relevancia social, debe reconocerse que, aunque han sido extensos los esfuerzos de ciertos colectivos, universidades y organizaciones gubernamentales por implementar planes de acción e intervención en salud buscando mejorar las condiciones de vida de las personas LGBT (Bernal, 2010; Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2010), y se evidencia que, en departamentos como Antioquia, las cifras de violaciones de los derechos de personas LGBT van en descenso, siguen siendo reportados casos de violencia de género importantes puesto que, durante 2017, se reportaron 26 casos de asesinatos de personas homosexuales, en su mayoría hombres

homosexuales, de los cuales 3 homicidios fueron cometidos por bandas criminales, paramilitares y fuerza policial (Colombia Diversa, 2018). Llama, también, la atención que la mayor parte de las violaciones de derechos son cometidas por personas con quien se sostiene relaciones sexuales/afectivas y, por otra parte, que un porcentaje considerable de estas víctimas se dedican al trabajo sexual, lo cual permite vislumbrar el papel de las conductas sexuales que suelen llevar a cabo los homosexuales y cómo se estas relacionan con cierto riesgo para la vida.

Con todo esto, y a pesar de los esfuerzos de dichos planes de acción, se evidencia que los hombres homosexuales en Colombia siguen puntuando considerablemente más alto que los hombres heterosexuales en consumo de sustancias psicoactivas y consumo de alcohol (Pineda, 2015), a la vez que siguen siendo poblaciones vulnerables en mayor riesgo de cometer suicidio (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) y con mayores probabilidades de contagio de alguna ITS por relaciones sexuales de riesgo sin uso de condón de entre ellas VIH/SIDA (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social & Profamilia, 2015).

En síntesis, ante la evidencia de un vacío interpretativo resultaría sumamente provechoso ahondar en la temática expuesta ya que representa un aumento en el conocimiento de una comunidad que sigue siendo vulnerable, estigmatizada, violentada y se presenta como objeto de estudio en nuestros días, invitando al diálogo interdisciplinar, a fin de proveer una mejora en el bienestar tanto físico como psicológico que se traduzca en mejora de la calidad de vida de los sujetos que la componen y cuyos frutos permean diversas áreas de aplicación que van desde la psicología clínica hasta la salud pública. Además, se considera que el presente trabajo contribuye al planteamiento de futuras investigaciones que tengan como objetivo la atención integral y estrategias de intervención psicosociales hombres homosexuales que se diseñen para impactar sobre determinadas pautas de comportamiento o estilos de vida riesgosos que afectan de manera directa o indirectamente a dicha población.

4 Objetivos

4.1 Objetivo general

Relacionar Neuroticismo y las conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales entre los 18 y los 25 años del área metropolitana de Medellín

4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los hombres homosexuales entre los 18 y los 25 años del área metropolitana de Medellín
- Describir el Neuroticismo y las conductas sexuales de riesgo de hombres homosexuales entre los 18 y los 25 años del área metropolitana de Medellín
- Relacionar Neuroticismo y las conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales entre los 18 y los 25 años del área metropolitana de Medellín

5 Marco teórico

En aras del abordaje teórico de las temáticas que propone el estudio, se hará un recorrido conceptual por los diferentes ejes que aborda la investigación. En primer lugar, se expondrá la teoría de los rasgos asociada a la descripción y explicación de la personalidad, específicamente, la teoría de las cinco grandes propuestas por Costa y McCrae y, una vez expuestos los lineamientos generales de dicha teoría, se ahondará en la conceptualización del Neuroticismo como rasgo central de acuerdo a los objetivos de la investigación. Así bien, en un segundo apartado se esbozarán los lineamientos generales del riesgo como problema epidemiológico haciendo énfasis en el riesgo que suponen determinadas conductas sexuales que son practicadas en la actualidad. Para finalizar, se definen los términos de sexo, identidad sexual y orientación sexual, características a tener en cuenta en el presente estudio ya que permiten un mejor abordaje y comprensión de la población.

De cara a lo anterior, durante siglos el comportamiento humano ha sido cuestión de reflexión e interpretación por pensadores de múltiples áreas del conocimiento. Así bien, la pregunta sobre las diferencias individuales en el comportamiento humano se remonta a la antigua Grecia donde filósofos, como Hipócrates, en el siglo V antes de Cristo ya planteaban las bases de una de las teorías más fuertes, aceptadas y vigentes de la personalidad, la teoría de los rasgos.

Los griegos llamaban *persona* a las máscaras que se utilizaban en las comedias para representar diferentes papeles y estilos de vida (Montaño et al., 2009). Así bien, desde este punto parte el interés por reconocer y tipificar los comportamientos que hacen diferentes a las personas a fin de poder ser llevados al drama siendo, en estas circunstancias, donde el autor mencionado plantea cuatro tipos de comportamiento anudados a fluidos corporales a manera de causalidad, a saber, la persona *sanguínea* condicionada por un exceso de sangre, el tipo *melancólico* quien presentaba grandes cantidades de bilis negra, el *colérico* determinado por la cantidad de bilis amarilla y el *flemático* quien tenía exceso de flema. Es, en esta misma línea de pensamiento donde se sitúa Galeno quien, retomando a Hipócrates, postula cuatro tipos de personalidad que varían como continuo entre las categorías apuntadas anteriormente según la cantidad de sustancia orgánica que presente el individuo y su relación con factores externos como el clima y la dieta (Albores et al., 2003).

Basados en estos planteamientos, aparecen durante la primera mitad del siglo XX diversos autores que definen la personalidad en términos categoriales o de rasgos mediante los cuales se hace una descripción de los patrones de comportamiento concurrentes que manifiestan las personas. Uno de los más destacados científicos de esta teoría es Gordon Allport quien consideraba los rasgos de personalidad como la manera en que los individuos responden, a partir de disposiciones personales, de manera consciente y semejante a diversidad de estímulos señalando, además, que los rasgos pueden llegar a manifestarse bien dentro de situaciones específicas o llegar a generalizarse a tal punto que permean múltiples áreas del comportamiento humano. Siguiendo los postulados de Allport, Hans Eysenck, un científico alemán, postula su propio modelo teórico de los rasgos de personalidad basado en investigaciones empíricas que le permitieran demostrar que la personalidad humana podría explicarse dentro de tres categorías únicas y discontinuas al cual llamó modelo PEN compuesto por tres superfactores (Psicoticismo, Extraversión y Neuroticismo) que se manifestaban de manera transversal en la vida de los sujetos ya que remiten a cuestiones de índole biológica y, por ende, determinan el comportamiento de las personas (Schultz & Schultz, 2010).

A partir de sus postulados teóricos Hans Eysenck dedicó gran parte de su trabajo a la experimentación con pacientes psiquiátricos en el Maudsley Hospital a fin de proveer un sustento explicativo a su teoría de la personalidad, tópico que llegaría a definir como:

Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa (voluntad) de una persona; el temperamento, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta afectiva (emoción); el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta cognitiva (inteligencia); el físico, su sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina (Eysenck, 1985, citado por Schmidt et al., 2010, p.9).

Con el paso del tiempo, la teoría de Eysenck fue ganando aprobación científica. Sin embargo, seguían presentándose dudas sobre su modelo puesto que, por un lado, el factor psicoticismo no era lo suficientemente claro y los componentes que lo conformaban no eran exclusivos de sí y se solapaban con los otros super factores de la personalidad y, por otro lado,

comenzaban a aparecer en escena estudios factoriales que indicaban que un modelo de tres factores no era el adecuado para entender la personalidad ya que se evidenciaba la necesidad de expandir el constructo de psicoticismo e incorporar otras definiciones léxicas puesto que la personalidad era mejor descrita a través de cinco factores y un modelo que incorporará las influencias del entorno sobre la personalidad. A pesar de los continuos hallazgos, se evidenciaba que los factores de Neuroticismo y Extraversión aparecían en los nuevos modelos de cinco factores tal y como los había planteado Eysenck declarándose como vitales para la descripción de la personalidad y transversales a los diferentes modelos teóricos (Costa & McCrae, 1995).

A finales del siglo XX, Robert R. McCrae y Paul T. Costa con base en análisis factoriales contrastaron el modelo PEN de Eysenck con el modelo de cinco factores que venían planteando encontrando en este último una mejor taxonomía para los rasgos de personalidad aunque no fuera sino hasta 1981 de la mano de Lewis Goldberg cuando se acuñó el término cinco grandes para referirse a dicho modelo ya empíricamente comprobado mediante el uso del instrumento de medición NEO- PI elaborado por en 1992 por Costa y McCrae, identificándose una alta correlación entre las respuestas de autoinforme y las de un observador de la conducta del evaluado (Albores et al., 2003). Así, una vez comprobado que un modelo descriptivo de la personalidad a partir de cinco factores denominados Extraversión, Neuroticismo, Amabilidad, Responsabilidad y Apertura era más adecuado se recogió evidencia en más de 24 países de diferentes regiones del mundo distribuidas en los 5 continentes que apoyaba la tesis de la transculturalidad de dichos factores y su estabilidad a lo largo del tiempo (Feist & Feist, 2007). Con todo esto, diversos autores postulan que el modelo de los cinco grandes debe ser considerado como una teoría explicativa más que meramente taxonómica puesto que gran cantidad de hallazgos empíricos correlacionan diversas áreas cerebrales específicas y su funcionamiento con la manifestación de los rasgos de personalidad y sus respectivos componentes tal como los plantea el modelo de los cinco grandes (Pedrero et al., 2015).

Con todo lo anterior, se tiene que la teoría de los cinco grandes se enmarca en una perspectiva disposicional donde se parte del estudio descriptivo de la personalidad para transmutar a una teoría de tipo explicativo acercándose cada vez a las posibles causas de la misma. Desde esta perspectiva, la personalidad está compuesta por un conjunto de rasgos y factores que determinan,

explican y predicen, en cierta medida, el comportamiento de los sujetos ante diferentes situaciones y con respuestas que permanecen relativamente estables en el tiempo y, aunque dichos rasgos son individuales y acentúan la diferencia entre sujetos, permiten a su vez identificar semejanzas poblacionales de acuerdo con contextos socio-culturales (Schultz & Schultz, 2010). Este modelo también suele ser conocido como el modelo de los cinco grandes rasgos de la personalidad (Openness, Conscientiousness, Extraversion, Agreeableness y Neuroticism) [OCEAN] por sus siglas en inglés.

La teoría de los cinco factores indica que la personalidad está conformada por componentes centrales y periféricos los cuales interactúan en procesos dinámicos que repercuten en la manifestación de la personalidad (Feist & Feist, 2007). Dichos componentes son:

5.1 Componentes centrales

- **Tendencias básicas:** da cuenta de las características biológicas que determinan la personalidad en su forma más profunda y estructural y que no varían de acuerdo al momento o situación. Entre las tendencias básicas se cuentan los rasgos personales de acuerdo a la medida en que se presenten en el individuo, las habilidades cognitivas, la orientación sexual y procesos psicológicos como el aprendizaje.
- **Adaptaciones características:** hace referencia a las variaciones que se dan sobre la manifestación de la personalidad a partir de las influencias externas como el contexto socio-cultural, la interacción con otros individuos y/o habilidades adquiridas a lo largo del ciclo vital. Se llaman también reacciones características y son producto de la adaptación del sujeto a su entorno.
- **Concepto de uno mismo:** en dicho componente están contenidas todas las ideas que tiene el individuo sobre sí mismo y que han sido formadas por la historia personal del individuo y la identidad, creencias y sentimientos que este posea. Aunque este componente es una adaptación característica, suele ser tomada aparte dada su importancia puesto que se relaciona con conceptos del aprendizaje social propuesto por Bandura y su influencia sobre la personalidad manifiesta en situaciones concretas.

5.2 Componentes periféricos

- **Bases biológicas:** Dan cuenta de las posibles causas biológicas que influyen sobre la formación de las tendencias básicas e impiden que estas sean influenciadas por el entorno. Entre estas se cuentan los recientes hallazgos sobre genes, hormonas y estructuras cerebrales correlacionados con la personalidad. Una de las críticas al modelo de los cinco grandes partes desde una mala interpretación de este componente, sin embargo, los autores dejan claro que las bases biológicas no son restrictivas sobre la personalidad, sino más bien, lo son sobre las tendencias básicas.
- **Biografía objetiva:** hace referencia a los hechos vivenciales que inciden en la personalidad del individuo acentuando o modificando el concepto de sí mismo. Consta de sucesos que evocan reacciones emocionales o cambios conductuales exigidos por el tercer componente periférico, a saber;
- **Influencias externas:** conocidas como el conjunto de exigencias y posibilidades que brinda el contexto en el cual se pueden manifestar las tendencias básicas ya que, sin modificarlas directamente, modulan su aparición de acuerdo a normas, costumbres o situaciones culturales que el individuo va adquiriendo en su biografía objetiva y con lo cual sus rasgos de personalidad se pueden ver limitados, inhibidos o expandidos, entre otros.

5.3 Neuroticismo como rasgo de personalidad

El concepto de Neuroticismo y Extraversión aparece en Eysenck a partir de los postulados de Carl Jung quien, para la época, gozaba de gran aprobación dentro de la comunidad científica al ser uno de los primeros pensadores contemporáneos que se atrevería a plantear a las personas según dos tipos de comportamientos diferentes a partir de sus intereses concibiendo como extrovertida a la persona volcada hacia el mundo mientras que el introvertido se replegaba sobre sí mismo. Es, en otra instancia, el mismo Jung quien separa los tipos de “humanos” descritos anteriormente de las neurosis debido a que situaba la neurosis más allá del tipo de comportamiento; más en la base de este, postulados que influenciaron enormemente a Eysenck puesto que llegaría a afirmar que la

dimensión N hacía referencia a la disposición de sufrir trastornos neuróticos y que la dimensión E sería quien determinaría el tipo de trastorno (Schmidt et al., 2010).

Continuando con lo anterior, resalta que la dimensión de Neuroticismo fue relacionada por Eysenck con el cerebro visceral o sistema límbico debido a su incidencia en la producción emocional, sin embargo, hay aún escasa evidencia al respecto mientras que, por otro lado, diversos autores subrayan el papel protagónico que desempeña la amígdala en la reacción de ansiedad tan característica de la dimensión de Neuroticismo y aunque bien, esta es una reacción emocional difícil de trabajar, ha permitido expandir horizontes hacia una investigación sobre determinadas áreas cerebrales y su determinado funcionamiento; como el lóbulo parietal y temporal posterior en las cuales se ha evidenciado mayor actividad en las personas con puntuaciones altas en N, permitiendo una aproximación a la explicación de los causantes de este rasgo de la personalidad (Schmidt, 2010.)

En esta misma línea, es importante recordar que el concepto de Neuroticismo que emplea la teoría de los cinco grandes no difiere sustancialmente del Neuroticismo tal como lo planteaba Eysenck, es decir, como la facilidad y frecuencia con la cual el sujeto sufre perturbaciones a nivel emocional lo cual conlleva a una inestabilidad emocional caracterizada por la experiencia de ansiedad. En este orden de ideas, si para Eysenck el super factor Neuroticismo estaba compuesto por sentimientos de culpa, baja autoestima, tensión, inquietud, abatimiento, irracionalidad, timidez, variabilidad y afecto desmedido los cuales hablan de una propensión del individuo a la agitación emocional. En el modelo de los cinco grandes aparecen dichos componentes solamente que mediante análisis factorial fueron reducidos a un número total de seis donde aparecen como rasgos resultantes ansiedad, hostilidad, depresión, timidez, impulsividad y vulnerabilidad que son medidos como facetas en el instrumento propuesto por los autores y permiten ubicar al sujeto evaluado en los adjetivos categoriales nervioso-equilibrado, ansioso-tranquilo, excitable-sereno o hipersensible-relajado. (Carver & Scheier, 1997).

Hoy en día, el Neuroticismo es concebido por los estudiosos del tema como el resultado de la interacción de ciertos factores genéticos, como una tendencia a la hiperreactividad o hiperexcitabilidad de la amígdala y el hipocampo y/o una alteración en la conexión neuronal entre dichas áreas corticales y el lóbulo prefrontal, zonas que están ampliamente relacionadas con la producción y control de las emociones y dan como resultado una inadecuada o ineficiente

manifestación u inhibición de las mismas, con determinados estímulos epigenéticos y/o situacionales que pueden ocasionar una vulnerabilidad psicológica general caracterizados por la percepción subjetiva de impredecibilidad e incontrolabilidad de las situaciones que generan respuestas emocionales emparentadas con un estilo relacional desadaptativo como el estrés y la ansiedad (Barlow et al., 2014). En síntesis, los autores anteriormente citados plantean que no solo basta un Neuroticismo de base para tener una personalidad emocionalmente reactiva o temperamento neurótico y, aunque la heredabilidad de dicho rasgo constituye entre un 40% y 60% de la explicación del rasgo, hay considerar bajo qué condiciones socio-culturales se desarrolla el rasgo en la persona puesto que, puede no haber una tendencia innata al Neuroticismo pero una exposición temprana y frecuente a estímulos altamente estresores como hormonas perinatales y abandono por parte de la figura cuidadora, puede dimanar en “modificaciones moleculares y morfológicas en circuitos cerebrales, lo cual está asociado a respuestas exageradas frente a amenazas futuras y estímulos temerosos” (p.486).

Para finalizar, desde el modelo de los cinco grandes factores de la personalidad han sido estudiadas las correlaciones biológicas del Neuroticismo empleando técnicas sofisticadas como resonancia magnética de alta resolución y neuroimagen hallándose relaciones significativas entre puntuaciones altas en Neuroticismo e integración de la materia blanca en estructuras corticales y subcorticales, asociándose también al volumen cerebral total y superficie del área frontotemporal corroborando la hipótesis de unas bases biológicas que posibilitan su aparición y construyen una sólida teoría explicativa de la personalidad (Pedrero et al., 2015).

5.4 Conductas de riesgo, un abordaje epidemiológico del riesgo

“El riesgo es inherente a la condición humana. La vida cotidiana multiplica las ocasiones de peligro por elección, distracción, olvido, negligencia, desconocimiento de miedo o torpeza de los otros” (Le Breton, 2011). Teniendo en cuenta lo anterior, se parte desde un punto en el cual se encuentra que, desde las diversas posturas teóricas que hablan de riesgo, se piensa el riesgo como un componente transversal a la existencia humana en sus diversas variantes situaciones; riesgo en el trabajo, riesgo de exposición a agentes contaminantes, riesgo en la práctica deportiva, riesgo psico-social, entre otros.

Así bien siendo el riesgo un agente común y posible en la vida de cualquier individuo, este es concebido como la probabilidad de ocurrencia de un suceso peligroso determinado por factores o marcadores que permite la predicción de un hecho no favorable para el sujeto (Castiel et al., 2010). En las últimas décadas, diversos autores han planteado numerosas acepciones e implicaciones del término riesgo, sin embargo, gran parte de estas confluyen en su carácter posibilidad de aparición de un hecho que puede resultar en “consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros” (Krauskopf, 2002, p.3).

En esta misma línea, autores como Castiel et al. (2010) y Seoane (2015) indican que hablar de riesgo no solo conlleva pensar en los factores o marcadores medio ambientales que inciden u ocasionan la ocurrencia del hecho riesgoso, sino también como el individuo asume comportamientos y conductas que, en su cotidianidad lo exponen al riesgo o al peligro, el cual difiere del riesgo porque no implica probabilidad de consecuencia negativa, sino certeza de esta. Sin embargo, en palabras de la mencionada autora para poblaciones como la adolescente:

Es importante destacar que las conductas de riesgo se producirán o no, de acuerdo a la cantidad de factores de protección y/o factores de riesgo que tenga ese adolescente, si predominan los factores de riesgo es más probable que el adolescente sucumba ante la conducta de riesgo, sea cual sea. En cambio, si el adolescente tiene un buen entorno, con una alta tasa de factores protectores, la probabilidad que tenga ese tipo de conductas es menor. (Seoane, 2015, p.20)

Aunque para la autora la adolescencia es una etapa crítica, pues es una transición de edades que genera crisis y conflictos que los hace más propensos a la actuación de manera riesgosa, cabe resaltar que la sociedad colombiana, en general, está atravesada por riesgos que inciden directamente en la actuación de los sujetos. De acuerdo con lo anterior, expresa el Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia que, las conductas de riesgo son definidas como todas las emisiones conductuales que traen consecuencias negativas en un individuo en un contexto determinado, en este caso en su salud biológica y psíquica (2000).

Así bien, es preciso señalar que una perspectiva epidemiológica del riesgo se basa en cifras poblacionales que permiten evidenciar la prevalencia del suceso que se mide y la probabilidad de

ocurrencia, dicho enfoque ha sufrido fuertes críticas en las cuales se apela ser modelos meramente estadísticos que, por sí solos, no permiten el conocimiento vivencial del sujeto que, en su individualidad construye del riesgo. Al respecto, Le Breton (2011) define las conductas de riesgo como la manifestación de una percepción subjetiva del individuo que parte de un imaginario inducido por los discursos socio-culturales donde, siendo esta una perspectiva más sociológica del riesgo, indica que el riesgo está anudado a una valorización social en la cual no hay factores de riesgo *per se* sino que es el accionar social quien determina qué es lo riesgoso y, por ende, cuáles son las conductas de riesgo no permitidas puesto que, a diferencia de las otras permitidas, no entran en el juego simbólico de la muerte, no giran en torno al vivir. Otro aspecto que retoma el autor; es como en la sociedad modifica la definición de riesgo ya que, en muchas ocasiones, este se asume de cara a factores tan individuales como la autoestima o la reputación siendo estas condiciones que permiten olvidar la prudencia del accionar no riesgoso que se impone en la sociedad, entre algunos de estos factores se encuentran “la fatiga, la indiferencia, la despreocupación, el error o la ignorancia del peligro” (pág. 15), en ejemplo, una persona que arriesga su vida aceptando trabajar en alturas pero a cambio de un salario que le garantiza subsistencia a él y a su familia.

En contraste con lo anterior, autores como Krauskopf (2002) postulan que, ciertas conductas si deben ser consideradas riesgosas en sí, ya que exponen al sujeto a determinadas formas de vida que provocan morbilidad o mortalidad, como el tabaquismo pues expone al sujeto a enfermedades como cáncer de pulmón o las conductas sexuales riesgosas que aumentan el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH (Rodríguez, 2005). Con base en lo anterior, algunos autores plantean que el riesgo, sin ignorar la concepción epidemiológica, adquiere un sentido subjetivo en tanto el sujeto elabora una percepción propia de este, que es reforzada por condicionantes sociales como normas y valores en las cuales determinadas conductas riesgosas son aceptadas y algunas otras conductas preventivas menospreciadas (Atuesta & Figueroa, 2008; Seefoó, 2004).

Conforme lo planteado anteriormente, para Van der Plight la percepción subjetiva del riesgo es la valoración subjetiva que hace un sujeto sobre la probabilidad de ocurrencia de un hecho peligroso a partir de las conductas que este efectúe (Van der Pligh, 1998, citado por Atuesta & Figueroa, 2008). Para el autor, dicho juicio suele conllevar una percepción de invulnerabilidad donde la persona distorsiona el riesgo al que se expone considerándolo bajo y, en consecuencia, exponiéndose de forma más sistemática al riesgo convirtiendo dichas conductas en un problema de

salud pública, especialmente, cuando la situación de riesgo aparece en dimensiones tan naturales del vivir humano como la sexualidad. Pensamiento de esta índole aparece también en la obra de Mary Douglas quien acuña el término de “inmunidad subjetiva” (Seefoó, 2004)

Teniendo en cuenta lo anterior, se abre un campo de debate donde la cuestión abordada radica sobre la manera en que los individuos toman las decisiones que preceden a las conductas de riesgo sobre las cuales algunos autores plantean que, la toma de decisiones frente al riesgo implica la consideración racional y cautelosa de todas las posibilidades frente a las ganancias y las pérdidas que sobrelleva la decisión (Castiel et al., 2010). Sin embargo, desde la psicología es bien sabido que las decisiones que toman los sujetos no son del todo racionales pues están, en gran parte, mediadas por procesos psicológicos que son altamente influenciados por las emociones y que responden a la necesidad de ahorrar el gasto energético que supone una ponderación de todos los resultados posibles y sus consecuencias implicadas haciendo de la toma de decisiones un proceso ineficiente y automático más que racional donde, en algunos casos, se termina optando por opciones que no representan ganancia para el sujeto (Kahneman, 2003) como pueden ser la elección de las opciones que implican riesgo en diversas esferas del accionar humano, entre ellas, la sexualidad.

5.4.1 Conductas sexuales de riesgo.

Para la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2006) la sexualidad es uno de los ejes vitales en la vida del ser humano y que incluye elementos como el sexo, el erotismo, la identidad y la orientación sexual. En este orden de ideas, para Portillo y Paredes (2010) las conductas sexuales de los seres humanos así como la de múltiples especies animales está influida por factores hormonales, neuronales, genéticos, psicológicos y sociales dentro las cuales están atravesadas por la orientación sexual que el sujeto expresa puesto que, como lo teorizó Alfred Kinsey, el comportamiento sexual de un sujeto puede variar en un continuo de tener relaciones sexuales exclusivamente con personas del sexo opuesto a tener relaciones sexuales únicamente con personas de su mismo sexo.

De los hallazgos de Kinsey (1947), se desprenden las siguientes clasificaciones en cuanto a la orientación sexual y, por tanto, la conducta sexual:

1. Hombres que tienen relaciones sexuales exclusivamente con mujeres.
2. Hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres, mayoritariamente, y contactos sexuales incidentales o esporádicos con hombres.
3. Hombres que tienen relaciones sexuales con mujeres, predominantemente, y contactos sexuales más que esporádicos con hombres.
4. Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres en igual medida.
5. Hombres que tienen relaciones sexuales predominantemente con hombres y contactos sexuales más que esporádicos con mujeres.
6. Hombres que tienen relaciones sexuales mayoritariamente con hombres y contactos sexuales incidentales o esporádicos con mujeres.
7. Hombres que tienen relaciones sexuales exclusivamente con hombres.
8. Hombres que no manifiestan atracción sexual por ningún sexo.

Así bien, múltiples autores consideran que, en nuestros días, la sexualidad es una esfera del comportamiento humano que, en su práctica irresponsable, acarrea riesgo para la salud humana pues el individuo se expone al contagio de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no planeados que terminan por dinamitar, como se decía anteriormente, el proyecto de vida de los sujetos.

En esta misma línea, se evidencia la necesidad de crear estrategias de intervención frente a dichas problemáticas ya que la tasa de contagio de VIH/SIDA en el mundo va en aumento ubicándose en la cifra de 36.5 millones de personas que están infectadas con dicho virus que, se calcula, ya ha cobrado la vida de otros 35 millones de personas aproximadamente (OMS, 2017). En Colombia esta es una problemática principal en la agenda, puesto que los índices de uso del condón es solo del 20% en los hombres y el 17.2% en las mujeres que tuvieron relaciones sexuales durante un periodo de tiempo de 1 año comprendido entre 2008 y 2009 (Castañeda et al., 2009) lo cual expone a la población a un riesgo mayor de contagio, sin mencionar otros factores de carácter sociodemográfico que agravan de la situación como la etapa de ciclo vital ya que, como lo

menciona la (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) [UNESCO] (2008), los jóvenes entre los 15 y 24 años son los más vulnerables a la infección por VIH. De acuerdo con lo anterior, la OMS (2005) indica que, anualmente, el 15% de la población juvenil mundial que se halla entre 15 y 24 años de edad contraen una infección de transmisión sexual y la mitad de nuevas infecciones de VIH se dan en esta misma población. Sin embargo, cabe resaltar que las estadísticas indican que los hombres de entre 25 y 34 años, son también la cifra más alta de nuevos casos de contagio y que no son tan variables como las cifras de contagios de las personas menores de 25 años (Centers for Disease Control and Prevention, 2019) lo cual lleva a otros autores como Blanco & Oteo (2008) a indicar que la media donde las personas suelen presentar nuevos casos de contagio son los 23.3 años.

A pesar de las cifras, Compte (2011) señala que uno de los mayores inconvenientes frente a la cuestión del papel de las conductas sexuales de riesgo frente al contagio de enfermedades de transmisión sexual es que no existe un consenso sobre cuáles son las categorías o marcadores de estas, citando diferentes artículos en los cuales aparecen como factores de riesgo el consumo de sustancias psicoactivas, no utilización de preservativo, el historial de infecciones de transmisión sexual, tipo de coito en la relación sexual, cantidad de compañeros sexuales, variables sociodemográficas, entre otras, siendo los más transversales el consumo de sustancias antes o durante el encuentro sexual, el no uso de preservativo y el número de compañeros sexuales. Sobre la cuestión, Uribe y Orcasita (2009) encontraron que, para estudiantes universitarios en Colombia, estos también eran indicadores de riesgo a la par que sumaban la edad de inicio de relaciones sexuales como factor exponente puesto que el desconocimiento o el carácter no planificado en que se dan los encuentros en las edades tempranas resultan en un no uso de preservativo lo cual permite una aproximación al fenómeno desde un punto de vista epidemiológico.

Así bien, a partir de estos referentes diversos autores han planteado que, si bien el desconocimiento de las ETS es un factor de riesgo, el conocimiento y las campañas de concientización no son suficientes para solucionar el problema puesto que la tasa de contagio sigue en aumento (Le Breton, 2011). De igual forma, cabe resaltar que autores como Alsinet et al. señalan que las causas por las cuales los jóvenes actúan de manera riesgosa en el ámbito de la sexualidad radican en factores que van desde las esferas de lo biológico y hereditario ya que en dicha etapa hay una característica falta de madurez que favorece la asunción de riesgos hasta factores

ambientales y sociales como fallas en las redes de apoyo social (2003). Sobre lo anterior, Orcasita et al. (2012) indican que, en la esfera de los factores ambientales y sociales, los medios de comunicación desempeñan un papel importante pues en muchas ocasiones presentan a los jóvenes información no veraz que los hace más vulnerables al riesgo además, apuntan a que uno de los puntos álgidos de las redes de apoyo, usualmente el círculo familiar, son las escasas herramientas que brindan a los jóvenes sobre autocuidado, autoestima y asertividad para rehusarse a tener relaciones sin el uso de preservativo ya que, como evidencian Bahamón et al. “los jóvenes tienen más relaciones sexuales cuando perciben como disfuncional a su familia”. (2014, p.335) es decir, se exponen más al riesgo.

Con base en lo anterior, Fernández et al. (2013) plantean que las causas últimas de las conductas de riesgo en la actividad sexual responden a patrones comportamentales anudados a la personalidad de la persona lo cual permitirá que se favorezca la reproducción de los mismos encontrándose que en las mujeres la “Amabilidad” constituye un rol importante pues indica el cuidado y la preocupación prosocial acentuándose una mayor selectividad frente a las posibles parejas sexuales mientras que, en los hombres, hay mayor apertura a los encuentros sexuales casuales y que son estos quienes usan en menor medida que las mujeres métodos de protección siendo la variable “Responsabilidad” un predictor importante sobre los hombres que usan o no el condón.

Para finalizar, es importante señalar que, desde otra perspectiva y en consonancia con lo dicho, Trujillo et al. sustentan que la influencia que tienen la norma y los mensajes que reciben los jóvenes por parte de agentes sociales próximos a estos frente a prácticas sexuales puede llegar a incidir de manera negativa en la toma de decisiones planificadas que estos hacen, pues obstruyen la posibilidad de una elección deliberada y racional al momento de la relación sexual llegando a poner en riesgo su propia integridad dinamitando la confianza que tienen en sí mismos y la percepción que crean sobre el control que pueden ejercer sobre los eventos cotidianos, en otras palabras, sobre la manera en cómo eligen vivir su vida ignorando las repercusiones a futuro de sus decisiones porque las cosas ocurren sin que se pueda tener control sobre ellas (2007).

5.5 Caracterización de la población.

Identidad de género: La identidad de género es la vivencia interna e individual que una persona tiene respecto al sexo y los elementos de género que adopta, es decir, se trata de la forma como cada persona se construye, se define, se expresa y vive en relación con el género con el que se identifica, aunque este corresponda o no con el sexo asignado al momento de nacer (Profamilia, 2021). Según la ONU, la identidad de género se puede expresar de las siguientes maneras Transgénero, Género no binario y Cisgénero.

El término Transgénero es un término global que define a personas cuya identidad de género no se ajusta a aquella generalmente asociada con el sexo que se les asignó al nacer. Se utiliza para describir a una amplia gama de identidades, incluidas las personas transexuales quienes pueden decidir o no transformar su cuerpo a través de tratamiento hormonal y/o cirugías de reasignación sexual, y las personas que se visten con ropa de otro sexo, a veces denominadas “travestis”. El género no binario, también llamado (Tercer género) se refiere a personas cuya identidad de género no encaja con los lineamientos binarios (masculino- femenino) y que por tanto pueden identificarse con un tercer género o ninguno.

Sexo: El sexo hace referencia a la clasificación de los seres en términos biológicos, a partir de marcadores cromosómicos, niveles hormonales, y genitales externos e internos, así como órganos reproductores. Según la consejería nacional de derechos humanos esta variable, se puede expresar de la siguiente manera; Macho u hombre, hembra o mujer e intersex. Las personas intersex nacen con variaciones corporales de características sexuales (genitales, gónadas, niveles hormonales o cromosómicos), que no se ajustan a la definición típica del hombre o de la mujer.

Orientación sexual: La orientación sexual es definida por la APA como una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros (American Psychological Association, 2013). No obstante, dicha definición es imprecisa puesto que no evidencia una clara diferencia entre las dimensiones emocional, romántica y afectiva de la atracción hacia una persona.

Por otra parte, autores como Soler (2005) definen la orientación sexual como una inclinación o preferencia hacia miembros del sexo opuesto, del mismo sexo o de ambos sexos. En esta misma línea, Moral de la Rubia (2011) señala que la orientación sexual debe ser clasificada

según el sexo del individuo y el sexo de la persona deseada y con quien se sostiene intercambio sexual y es aquí donde el mismo autor indica que también se debería hablar de asexualidad como aquella modalidad en la cual la persona no se siente atraída por ningún sexo clasificación que, según Bogaert (2015) debe ser estudiada más a profundidad para conocer sus componentes contextuales, psicológicos, médicos y sexuales ya que aún resta mucho por conocer para tener un mayor entendimiento sobre dicha orientación sexual.

Así bien, para efectos de esta investigación la definición de orientación sexual que se abordará corresponde a la planteada por Shibley y DeLamater (citada por Rodríguez & Peixoto, 2006), según la cual es la inclinación erótica y emocional de una persona hacia miembros de su propio sexo o del sexo opuesto, es decir, la orientación se define por el sexo de quien “nos sentimos sexualmente atraídas y a quienes potencialmente podemos amar” (p.8). Asimismo, y de acuerdo con la definición de Soler (2005), Álvarez-Gayou (citados por Lozano, 2009) entienden la preferencia de los hombres homosexuales hacia otros hombres como una inclinación natural, no necesariamente voluntaria haciendo énfasis en que se trata de una atracción hacia los aspectos fenotípicos de otros hombres y obteniendo placer al ver y relacionarse con personas aquellas características fenotípicas. En síntesis, la definición más acertada para la homosexualidad es entenderla como una “atracción, deseo o amor afectivo/sexual hacia personas del mismo sexo” (Rodríguez & Peixoto, 2006, p.8).

6 Metodología

La presente investigación es de corte cuantitativo (empírico-analítico), un tipo de diseño observacional prospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional. Se decide emplear el enfoque empírico-analítico debido a la naturaleza de las variables a tratar y a la tradición empírica que ha acompañado los estudios sobre el tema. El diseño, también en consecuencia con la tradición, se propone como no experimental, u observacional, ya que serán estudiados sucesos dados de forma natural, es decir, sin manipulación intencional por parte del investigador quien, a su vez, se limita a la recolección de datos que ocurren en la realidad de quien los observa, estudia y reporta (Hernández, 2014). La recolección de los datos se realizará una sola vez por cada participante (transversal), pero se ejecutarán análisis estadísticos de relación entre las variables implicadas, lo cual le da un interés que sobrepasa la mera descripción (analítico). Con todo lo anterior y en coherencia con el estado actual del conocimiento científico mundial sobre el problema en cuestión, la presente investigación alcanza un nivel de tipo relacional.

6.1 Instrumentos

La recolección de datos se hará mediante una única aplicación de los siguientes instrumentos:

- **Documento Ad Hoc:** Breve encuesta sociodemográfica diseñada por el investigador en la cual se recogen datos personales como edad, estrato socioeconómico, nivel educativo alcanzado, estado civil, situación laboral y cargo ocupacional en caso de no ser desempleado o trabajador independiente.
- **NEO-PI-R:** evalúa los rasgos de personalidad. El instrumento está compuesto por 240 ítems que se responden en una escala tipo Likert, con cinco opciones de respuestas que van desde totalmente en desacuerdo, hasta totalmente de acuerdo. Según el manual de la prueba, dicho instrumento cuenta con un Alfa de Cronbach de 0,93 que da cuenta de la excelente consistencia interna de la prueba. Así bien, para el factor Neuroticismo se tiene una

consistencia externa que oscila entre 0,69 y 0,92 en los diversos resultados de aplicación siendo este un rango adecuado que da cuenta de la estabilidad de la prueba y una estructura factorial de 0,91 la cual señala cómo las facetas Ansiedad, Hostilidad, Depresión, Ansiedad social, Impulsividad y Vulnerabilidad son lo suficientemente significativas y apropiadas para la medición del rasgo de personalidad de Neuroticismo. Con lo anterior, se concluye que el NEO-PI-R es un instrumento fiable para medir Neuroticismo, verificándose la homogeneidad y relevancia de cada una de las escalas que lo componen.

- **Cuestionario de Conducta Sexual Segura (CCSS):** Diseñado por Dilorio et al. (1992) y adaptado al español por Hernández et al. (2020) que brinda información sobre las conductas sexuales que ha tenido la persona durante su vida y arroja en términos cuantitativos el nivel de riesgo ante el contagio de una enfermedad de transmisión sexual al que se expone un sujeto de acuerdo a sus prácticas sexuales. El cuestionario consta de 23 ítems que indagan sobre el tipo de relaciones sexuales que ha sostenido (vaginal, oral y anal), el uso de condón, asertividad a la hora de decidir sobre la forma en que se llevará a cabo la relación sexual, comportamiento sexual riesgoso, el consumo de sustancias psicoactivas en las relaciones sexuales, evitación del sexo anal, evitación de fluidos corporales y comunicación con la pareja. Dicho instrumento está adaptado al contexto latinoamericano por lo que puede ser aplicado e interpretado en nuestro país y cuenta con unas propiedades psicométricas destacadas que dan cuenta de la buena validez y confiabilidad que este aporta en el campo de la medición de conductas sexuales de riesgo teniendo como alfa de Cronbach de 0.794 y resultado de prueba test-retest de 0,757.

6.2 Población y muestra

La muestra será elegida mediante selección no probabilística por conveniencia debido a las características de los sujetos a investigar puesto que, si bien muchos de ellos se reportan como homosexuales, es una población de difícil acceso por cuestiones sociales como el prejuicio y la discriminación, lo cual hace que no haya una lista de todos los homosexuales que habitan en el área metropolitana de Medellín y, por ende, no será posible la localización aleatoria de los mismos. En consecuencia, se definió un tamaño de la muestra poblacional de 100 hombres que se autorreporten como homosexuales, que se encuentren entre los 18 y 25 años de edad y que residan en los

municipios del área metropolitana de Medellín, a saber: Medellín, Caldas, La Estrella, Sabaneta, Itagüí, Envigado, Bello, Copacabana, Girardota y Barbosa.

Los criterios de inclusión para el estudio son:

- Que el sexo asignado al momento del nacimiento sea el de hombre, basados en el componente de genitalidad.
- Ser hombre homosexual, es decir, hombre que reporte sentir atracción afectiva y erótica por otros hombres.
- Ser hombre cisgénero, es decir, hombre cuya percepción de su propio género coincide con el que se les asignó al nacer.
- Ser hombre con vida sexual iniciada y activa cuyas parejas sexuales sean o exclusivamente homosexuales, o incidentalmente o más que esporádicamente heterosexuales.

Los criterios de exclusión para la presente investigación son:

- Que el sexo asignado al momento del nacimiento sea el de mujer o intersex basados en el componente de genitalidad.
 - Ser hombre heterosexual, bisexual o asexual.
 - Ser hombre transgénero o Género no binario
 - Ser hombre con vida sexual no iniciada o activa exclusivamente con mujeres o igualitariamente con mujeres y hombres, o incidentalmente o más que esporádicamente homosexuales.
 - Personas menores de 18 años y mayores de 25 años.
 - Personas que no deseen participar de la evaluación.
 - Personas con algún tipo de impedimento de tipo cognitivo o neuropsicológico que le impida responder de forma adecuada alguno de los instrumentos.
- 6.3 Protocolo de recolección de datos y técnicas de análisis de la información

Se realizarán las siguientes acciones secuenciales:

1. La búsqueda de posibles candidatos se hará por medio del contacto con organizaciones, centros de derecho y corporaciones que atienden los derechos y el cuidado de la población LGBTI en Antioquia como Alianza social LGBTI, Corporación LGBTI crítica y pensante y el Centro para la Diversidad Sexual y de Género en Medellín. Se recurrirá a la estrategia bola de nieve para que las personas contactadas puedan sugerir otras personas que a su vez quieran participar del estudio.
2. Los convocados que manifiesten interés en participar de la investigación serán contactados vía telefónica, a fin de fijar un horario para participar en la entrevista inicial que se llevará a cabo individualmente (posibilitando que el participante elija si desea participar en ella de manera presencial o virtual, de acuerdo a su comodidad). En caso de elegir la presencialidad, esta tendrá lugar en un espacio institucionalizado. Si, por el contrario, la elección es la virtualidad, se realizará a través del servicio de llamada videotelefonía de Google Meet, y con una duración aproximada de 20 minutos para cada participante, con el fin de revisar si este cumple con los criterios de inclusión y exclusión propuestos.
3. En caso que el participante cumpla con los criterios de inclusión y reafirme su interés en participar del estudio, se acordará una fecha, lugar y hora en que le será aplicada la batería de pruebas. Cabe mencionar que el lugar de evaluación deberá ser un espacio con las características físicas que permiten una mejor respuesta a los ítems de las pruebas (iluminado, silencioso, con la posibilidad de poder sentarse y apoyar el material sobre una mesa y con la menor cantidad de distractores posibles) permitiendo que el evaluado mantenga su foco atencional sobre la batería entregada. Esta investigación contempla presupuesto que asumirá los costos de parte del desplazamiento de los participantes.
4. Una vez reunidos los investigadores y el evaluado, en la fecha de aplicación de la batería instrumental, se le reitera la información sobre el fin de la investigación y se le pedirá que lea con detenimiento y firme, si está de acuerdo, el consentimiento informado para proceder con la aplicación de los instrumentos necesarios la cual tendrá el siguiente orden:

-
- Encuesta Perfil Sociodemográfico (Documento Ad Hoc): Duración aproximada 8 minutos por participante.
 - Cuestionario Conducta Sexual Segura: Duración aproximada 10 minutos por participante.
 - NEO-PI-R: Duración aproximada de 40 minutos por participante. Para el mismo, se darán las respectivas indicaciones sobre la manera correcta de responder con el objetivo de disminuir el error aleatorio asociado a la aplicación de la prueba.
5. Una vez terminada la aplicación, el evaluador hace revisión de que el material haya sido contestado correctamente y hace devolución de resultados del cuestionario de personalidad NEO, en caso de que la persona así lo desee. Cabe mencionar que los evaluadores estarán presentes durante el transcurso de la sesión de evaluación para contestar posibles dudas del evaluado con respecto a los instrumentos intentando no influir en las respuestas de este.
 6. Una vez finalizada la sesión, se agradecerá al voluntario por la participación en el estudio, indicando que los resultados obtenidos serán de conocimiento público, conservando los criterios de confidencialidad de los participantes, por lo que podrán acceder a ellos bajo petición a los investigadores.
 7. La información recopilada reposará en la nube de Google Drive de los investigadores para posterior análisis estadístico, el cual implicará un primer momento de acciones descriptivas, principalmente, análisis de frecuencias para las variables cualitativas y análisis de medidas de tendencia central, dispersión, asimetría y curtosis para las variables cuantitativas; prosiguiendo con un segundo momento de análisis de relación entre las conductas sexuales de riesgo las puntuaciones en cada subescala del factor de Neuroticismo, obteniendo puntuaciones de asociación de Chi cuadrado de Pearson y la respectiva significancia de la operación. Para el análisis estadístico se empleará el software *Statistical Package for Social Sciences*, SPSS, versión 23,0 para Windows.

7 Resultados

La investigación se llevó a cabo en una población de 47 hombres homosexuales, 55,3% de los participantes tenían entre 19 y 23 años de edad, mientras que el 44,6% presentaron edades entre los 24 y 25 años. Luego de haber recolectado la información, los datos fueron procesados y se obtuvieron los siguientes resultados (**Tabla 1**)

Tabla 1*Resultados del documento Ad Hoc*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	29	61,7
En una relación	18	38,3
Total	47	100
Ocupación		
Estudia	15	31,9
Trabaja	10	21,3
Estudia y trabaja	20	42,6
Ninguna	2	4,3
Total	47	100
Cobertura en salud		
EPS contributiva	19	40,4
EPS beneficiario	23	48,9
Subsidiado (SISBEN)	5	10,6
Total	47	100
Con quien comparte vivienda		
Familia	38	80,9
Amigos	2	4,3
Pareja	3	6,4
Familia y pareja	1	2,1
Otros compañeros de vivienda	1	2,1
Vive solo	2	4,3
Total	47	100
Nivel académico		
Secundaria	21	44,7
Técnico o tecnológico	11	23,4
Pregrado	13	27,7
Posgrado	2	4,3
Total	47	100
Zona residencia		
Rural	2	4,3
Urbana	45	95,7
Total	47	100
Estrato		
1	2	4,3
2	13	27,7
3	18	38,3
4	10	21,3
5	4	8,5
Total	47	100
Expresión de género		
Masculino	43	91,5
Andrógino	4	8,5
Total	47	100
Nivel de aceptación		
Me aceptan	39	83
Me aceptan parcialmente	8	17
Total	47	100
Discriminación a causa de orientación sexual		
Si	35	74,5
No	12	25,5
Total	47	100

En cuanto al estado civil, el 38 % de estos tenían una relación sentimental, mientras que el 61% se encontraban solteros. En su mayoría dichos participantes estudiaban y trabajaban representando el 42,6 % de la población total evaluada, en cambio el 31,9% solo estudiaban, el

21,3% únicamente trabajaban y el 2% no ejercían ninguna ocupación en el momento de participar en el estudio. Se encontró que el 44,7 % cursó el bachillerato como último nivel académico, el 23,4% alcanzó un nivel técnico o tecnológico mientras que el 27,7 % cursó un pregrado y sólo el 4,3% culminó un posgrado.

En relación al estrato socioeconómico, el 70,2% residían en estratos 1, 2 y 3, mientras que el 29,8% lo hacía en estratos 4 y 5. Asimismo, el 48,9% se encontraban en el régimen beneficiario, el 40,4 % en el contributivo, mientras que el 10,6% tenían cobertura en salud subsidiada. La mayoría de los participantes compartía vivienda con familiares representando el 80,9 % de la población, en cambio, el 6,4% vivía en pareja, el 4,3% Vivían solos, mientras que el 8,5 convivían con grupos familiares o de amigos.

En cuanto a la expresión de género los resultados mostraron que, en el 91,1% de los participantes tiene lugar la expresión masculina de género y que, en cambio, el 8,5% se auto percibe andrógino. Además, el 83% de los participantes encuentran que son aceptados, el 8% se perciben aceptados parcialmente, posiblemente por encontrar mayor aceptación en unos grupos sociales más que en otros. En esta misma línea, se encontró que el 74,5 % ha experimentado eventos de discriminación debido a su orientación sexual, y que el 25,5% por el contrario no ha experimentado este tipo de agresión.

En cuanto a las conductas sexuales de riesgo, los resultados del CCSS plantearon los resultados descritos a continuación.

Tabla 2*Resultados del cuestionario conducta sexual segura*

	Siempre	La mayoría de veces	A veces	Nunca
Insisto en el uso de condón cuando tengo relaciones sexuales	12 (25,5%)	17 (36,2%)	14 (29,8%)	4 (8,5%)
Consumo marihuana u otras drogas antes o después de tener una relación sexual		3 (6,4%)	15 (31,9%)	29 (61,7%)
Detengo la estimulación sexual el tiempo que sea necesario para ponerme el condón (o para que mi pareja se ponga el condón)	11 (23,4%)	17 (36,2%)	10 (21,3%)	9 (19,1%)
A potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias sexuales	10 (21,3%)	10 (21,3%)	21 (44,7%)	6 (12,8%)
Evito el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de mi pareja sexual	2 (4,3%)	5 (10,6%)	14 (29,8%)	26 (55,3%)
Tengo relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas en las venas				47 (100)
A mis potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias de prácticas homosexuales/bisexuales	15 (31,9%)	6 (12,8%)	15 (31,9%)	11 (23,4%)
Tengo relaciones sexuales en mi primera cita	1 (2,1%)	9 (19,1%)	22 (46,8%)	15 (31,9%)
Me abstengo de tener relaciones sexuales cuando no conozco el historial sexual de mi pareja	8 (17%)	4 (8,5%)	23 (48,9%)	12 (25,5%)
Evito tener relaciones sexuales cuando tengo lesiones o irritación en mi zona genital	31 (66%)	12 (25,5%)	3 (6,4%)	1 (2,1%)
Si sé que un encuentro podría terminar en una relación sexual, llevo condón	22 (46,8%)	11 (23,4%)	11 (23,4%)	3 (6,4%)
Insisto en examinar a mi pareja sexual para detectar heridas, cortes o abrasiones en la zona genital	10 (21,3%)	6 (12,8%)	19 (40,4%)	12 (25,5%)

Tengo sexo oral sin el uso de barreras protectoras como el condón	30 (63,8%)	11 (23,4%)	6 (12,8%)	
Uso guantes de goma para la estimulación sexual cuando tengo cortes o abrasiones en mis manos	3 (6,4%)			44 (93,6%)
Me dejo llevar por la pasión del momento y tengo relaciones sexuales sin usar condón	4 (8,5%)	7 (14,9%)	26 (55,3%)	10 (21,3%)
Tengo relaciones sexuales anales	19 (40,4%)	13 (27,7%)	12 (25,5%)	3 (6,4%)
A mis potenciales parejas les pregunto por sus historias de consumo de drogas	4 (8,5%)	13 (27,7%)	15 (31,9%)	15 (31,9%)
Si mi pareja insiste en tener relaciones sexuales sin condón, me niego a tener relaciones	11 (23,4%)	7 (14,9%)	9 (40,4%)	10 (21,3%)
Evito el contacto directo con la sangre de mi pareja sexual	23 (48,9%)	9 (19,1%)	8 (17%)	7 (14,9%)
Me resulta difícil conversar de temas de sexo con mis parejas sexuales	2 (4,3%)	1 (2,1%)	13 (27,7%)	31 (6,6%)
Tengo relaciones sexuales con alguien que sé que es una persona bisexual u homosexual	40 (85,1%)	3 (6,4%)	4 (8,5%)	
Tengo relaciones sexuales anales sin usar condón	7 (14,9%)	6 (12,8%)	23 (48,9%)	11 (23,4%)
Tomo bebidas alcohólicas antes o después de tener una relación sexual	2 (4,3%)	1 (2,1%)	31 (6,6%)	13 (27,7%)

En cuanto al uso del condón, los resultados plantearon que la mayoría de los participantes insisten en usarlo a la hora de tener relaciones sexuales, representando el 61,7% de la población total, mientras que el 29,8% lo hace ocasionalmente y que, por el contrario, el 8,5% nunca lo hace. Asimismo, el 19,1% de los participantes indicaron que en el contexto de una relación sexual nunca detenían la estimulación para ponerse el condón o pedirle a su pareja sexual hacerlo, el 21,3% lo hace a veces y el 59,6% lo hace siempre o la mayoría de las veces. En relación a la práctica de sexo oral, los resultados señalan que la mayoría de la población evaluada practica sexo oral sin el uso de condón, esto es, un 87,2% y sólo un 12,8% sugiere que lo hace ocasionalmente.

En el contexto de la relación sexual los resultados sugieren que la mayoría de los participantes (55,3%) se dejan llevar en ocasiones por la pasión del momento y se abstienen de usar condón, el 23,4% lo hacen la mayoría de las veces, y por el contrario el 21,3% evita siempre tener relaciones sexuales sin preservativo. En caso de que la pareja sexual insista en no usar el preservativo, solo el 23,4% se niega a tener relaciones sexuales bajo esa premisa, sin embargo, alrededor del 78% no lo hace habitualmente. Siguiendo esta línea, el 46,8% respondió que siempre llevaban preservativo si sabían que un encuentro podría terminar en una relación sexual, mientras que otro 46,8% manifestó hacerlo a veces, y el 6,4% no hacerlo nunca.

Además, se les preguntó a los participantes si tenían encuentros sexuales en su primera cita, el 6,8% mostró una respuesta afirmativa, mientras que el 31,9% manifestó no hacerlo nunca. Por otro lado, en cuanto al consumo de marihuana en el contexto de una relación sexual, los resultados muestran que el 61,7% evita hacerlo, el 38,3% plantea hacerlo frecuentemente. Además, la totalidad de la población evaluada evitaba siempre tener relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas en las venas.

En relación a la ingesta de bebidas alcohólicas, se encontró que el 66% las consumían ocasionalmente antes o después de tener una relación sexual, el 27,7% no lo hacía nunca, mientras que alrededor del 6,4% lo hacía casi siempre. Así bien, solo un 36,2% aproximadamente indaga sobre el consumo de drogas a sus parejas mientras que un 63,8% lo hace esporádicamente o no lo hace.

El cuestionario en mención plantea la pregunta sobre la evitación del contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de la pareja sexual, en los resultados que arrojó dicho ítem se encontró que la mayoría de los participantes evaluados no evitaba el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de su pareja sexual, en cambio el 40,4% lo hacía esporádicamente, mientras que el 4,3% manifestó hacerlo siempre. Es importante señalar que este ítem puede presentar dificultades en la interpretación puesto que no son explícitas las zonas del cuerpo que se contemplan para hablar del contacto directo

Asimismo, la mayoría de participantes señalaron evitar siempre tener relaciones sexuales cuando se tiene una lesión o irritación en la zona genital, sin embargo, el 31,9% indicó tener encuentros sexuales pese a tener este tipo de lesiones y un 2,1% expresó no evitarlo nunca.

Por el contrario, cuando se trataba de examinar a su pareja sexual para detectar lesiones en la zona genital, los resultados mostraron que el 65,4% no lo hacía nunca o lo hacía esporádicamente y que solo el 34,1% insistía en ello.

De la misma manera, se encontró que mayoritariamente los participantes del estudio evitaban tener contacto directo con la sangre de su pareja sexual representando un 68% de la población, en cambio el 31,9% lo evitaba esporádicamente. En caso de tener cortes en las manos, los resultados mostraron que los participantes no usaban guantes de látex para protegerse. Dicho resultado es esperable puesto que en el contexto actual dicha práctica no es frecuentemente validada o vigente.

Por otro lado, se les preguntó a los participantes sobre el conocimiento que tenían acerca del historial de prácticas sexuales de sus potenciales parejas, a lo que el 42,6% afirmó indagar sobre este historial a sus parejas sexuales potenciales, mientras que el 57,2% señaló no hacerlo nunca o casi nunca. Así bien, 74,4% no se abstiene de tener relaciones sexuales cuando no conoce el historial sexual de su pareja, por el contrario, el 25,5% señala evitarlo.

Se encontró que el 40% de la población tiene relaciones sexuales anales y más del 50% restante lo hace esporádicamente. Se encuentra que un 6,4% de la población nunca ha tenido relaciones sexuales anales. Estos resultados se explican debido a las características de la población con las que se realizó el estudio.

Así bien, el 85,1 % de la población tiene relaciones sexuales con personas bisexuales u homosexuales, mientras que aproximadamente el 15% lo hace ocasionalmente.

Además, los resultados mostraron que el 14,9% de la población siempre tiene relaciones anales sin condón y el 61,7% lo hace ocasionalmente, mientras que el 23,4% señala no tener relaciones anales sin el uso del condón. Los resultados arrojaron que el 31,9% de la población siempre pregunta por el historial de prácticas bisexuales de sus potenciales parejas sexuales, el 44,7% lo hace ocasionalmente y el 23,4% no lo hace nunca. En dicho ítem, es importante señalar que, por las características de la población del presente estudio, se tomó en cuenta únicamente el historial de prácticas bisexuales.

En la esfera comunicativa, el ítem acerca de lo difícil que podría resultar hablar sobre temas

sexuales con parejas sexuales, se encontró que un 6,4% presenta dicha dificultad, mientras que el 93% restante señala poder hablar sobre estos temas. Sin embargo, dicho ítem puede representar ruido en los resultados de la prueba debido a un posible error de traducción que influye directamente sobre la manera en que se puntúa e interpreta dicha conducta.

Tabla 3

Descripción de las puntuaciones para los rasgos de personalidad

Rasgo de personalidad	Estadísticos	
	Media (M)	Desviación estándar (s)
Extraversión	41.89	11.603
Apertura	58.79	9.607
Amabilidad	41.70	9.875
Responsabilidad	36.13	9.389
Neuroticismo	69.17	5.431

Con respecto a las evaluaciones de personalidad de los 47 participantes se obtiene que, extraversión la puntuación media es 41.89 y una desviación de 11.6 puntos, se encuentra que los datos están más dispersos en este factor de personalidad que en cualquier otro. Para los factores apertura, amabilidad y responsabilidad se halla que las puntuaciones medias son 58.79, 41.70 y 36.13 respectivamente, mientras que sus respectivas desviaciones estándar se asemejan entre ellas adquiriendo valores de 9.607, 9.875 y 9.389 puntos. Según lo anterior, los datos se encuentran moderadamente dispersos con respecto a la media, caso diferente para el factor Neuroticismo el cual, con una media de 69.17 y desviación estándar de 5.431 puntos, da cuenta de una mayor agrupación de los datos con respecto a los demás factores. Se tiene además que los factores extraversión, amabilidad y responsabilidad registran una asimetría positiva que indica que la tendencia de la mayoría de las puntuaciones se encuentra por debajo de la media mientras que, para apertura y Neuroticismo, los datos tienden a agruparse en puntuaciones superiores a la media. Por otra parte, las curvas de los factores apertura, responsabilidad y Neuroticismo se registran de forma leptocúrtica donde es el factor apertura el que mayor curtosis posee seguido del factor Neuroticismo. (Tabla 3)

Tabla 4*Descripción de las facetas del factor Neuroticismo*

Faceta del rasgo de personalidad Neuroticismo	Estadísticos	
	Media (M)	Desviación estándar (s)
Ansiedad	63.63	10.079
Hostilidad	62.32	8.837
Depresión	69.06	6.225
Ansiedad Social	63.83	9.347
Impulsividad	66.00	7.956
Vulnerabilidad	66.38	8.010

Para las facetas del factor de personalidad Neuroticismo se evidencia que, hay una similitud entre las puntuaciones medias de los factores ansiedad, hostilidad y ansiedad social, siendo sus puntuaciones 63.63, 63.32 y 63.83 respectivamente, aunque sus desviaciones varían entre ellas ya que teniendo la faceta ansiedad una desviación estándar de 10.079, es la faceta con una mayor dispersión de los datos entre las demás facetas del rasgo Neuroticismo, mientras que ansiedad social y hostilidad se parecen más entre ellas con puntuaciones de 9.347 y 8.837 en sus respectivas desviaciones estándar. Con respecto a esta última faceta, se evidencia que su nivel de dispersión en los datos es similar al de la faceta vulnerabilidad ya que comparten valores de desviación estándar cercanos, siendo para esta última 8.010 aunque, para esta última su media se sitúa en torno a los 66.38 puntos media que, a su vez, se asemeja a la media de impulsividad ya que esta última adquiere el valor de 66.00 con una desviación estándar de 7.956. Por último, aparece la faceta depresión con una media superior a la de las demás facetas con 69.06 puntos en su calificación y es, también, la faceta en cuyos datos están menos dispersos con relación a la media ya que obtiene el valor de 6.225 como valor de desviación estándar. Cabe resaltar que, todas las facetas del factor Neuroticismo presentan una asimetría negativa que ubica la mayoría de puntuaciones por encima de sus respectivas puntuaciones medias, aunque, en términos de curtosis presentan una curva más leptocúrtica las facetas ansiedad, impulsividad, vulnerabilidad y depresión, siendo la anterior la curva más puntiaguda de entre las demás. (**Tabla 4**)

Tabla 5

Relación del Neuroticismo, sus facetas y demás rasgos de personalidad y las conductas sexuales de riesgo

Rasgo de personalidad y facetas del Neuroticismo	Coefficiente de correlación p (Sig. bi.)
Neuroticismo	-0.138 (0.355)
Ansiedad	-0.137 (0.358)
Hostilidad	0.159 (0.285)
Depresión	0.006 (0.957)
Ansiedad Social	-0.208 (0.160)
Impulsividad	-0.270 (0.066)
Vulnerabilidad	-0.234 (0.114)
Extraversión	-0.126 (0.399)
Apertura	-0.015 (0.922)
Amabilidad	0.147 (0.325)
Responsabilidad	0.246 (0.096)

De acuerdo a lo anterior, la relación entre conductas sexuales de riesgo (CSR) y las facetas del factor de personalidad Neuroticismo son, en su mayoría, no significativas como ocurre en las facetas ansiedad, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad las cuales adquieren valores de p -0.137, -0.208, -0.270 y, al tomar p valores negativos, indica la existencia de una relación de carácter inversamente proporcional entre las variables, lo que se traduce en que a mayor puntuación total en cada uno de dichas facetas, la puntuación de las CSR disminuye. (**Tabla 5**).

En sentido contrario, se evidencia que, para las facetas hostilidad y depresión, p adquiere un valor positivo dando cuenta de una relación directamente proporcional entre estos, es decir; a mayores puntuaciones en amabilidad y responsabilidad mayor será la puntuación en la variable dependiente. Sin embargo, se evidencia una relación estadística casi nula entre dichas variables ya que los valores de p se aproximan bastante a cero siendo 0.159 para la faceta hostilidad y 0.006 para depresión.

Con respecto a la relación entre conductas sexuales de riesgo (CSR) y los factores de personalidad, para la extraversión y Neuroticismo se observa que hay una correlación estadística no significativa teniendo como valores de p -0.126 y -0.138, lo que da cuenta de una débil relación

entre estas variables y , ya que p adquiere un valor negativo, de una relación de carácter inversamente proporcional que se traduce en que a mayor puntuación total en cada uno de los factores, la puntuación de las CSR disminuye. Aunque para el factor Apertura su valor de p indica que también se posee una relación de proporcionalidad inversa, al tener un valor de -0.015 , es el único factor que parece indicar una relación nula con la variable CSR.

Por otra parte, se tiene que para los factores amabilidad y responsabilidad p adquiere un valor positivo dando cuenta de una relación directamente proporcional entre estos, es decir; a mayores puntuaciones en amabilidad y responsabilidad mayor será la puntuación en la variable dependiente. Sin embargo, también se evidencia una relación estadística débil entre dichas variables ya que los valores de p son 0.147 y 0.246 para los mencionados factores respectivamente.

8 Discusión

De acuerdo a los resultados presentados anteriormente, se encuentra que el presente estudio está en consonancia con los planteamientos de diversos autores (Lippa, 2008; O'Leary, 1999; Genise et al., 2019) en cuanto se refiere a las puntuaciones que obtienen los hombres homosexuales en el rasgo de Neuroticismo ya que, la población de hombres homosexuales evaluados presenta una elevada puntuación en la escala de Neuroticismo a la vez que en cada una de las facetas que lo componen. No obstante, es importante señalar que dichas puntuaciones se consideran elevadas al aproximarse al límite superior de los baremos propuestos por los autores y estudiosos de la prueba empleada, por lo cual sería interesante poder contrastar dicha información con puntuaciones de hombres heterosexuales en el contexto colombiano para tener una mejor idea del grupo con el cual se puede comparar la población homosexual y si hay una diferencia sustancial en las puntuaciones obtenidas como sucedió en los estudios mencionados.

A pesar de esto, los resultados del análisis de correlación indican que no hay una relación estadísticamente significativa entre el Neuroticismo o alguna de sus facetas y las conductas de riesgo de los participantes ya que la puntuación para el rasgo de Neuroticismo no supera los 0.3 puntos necesarios para dar indicio de una posible relación. Dichos resultados deben ser puestos en tela de juicio ya que, si bien se encuentran en discordancia con los resultados de otros autores, (Costa y McCrae, 1992; Cruz, 2017; Paredes, 2017) cuyos estudios dan cuenta de una relación estrecha entre altas puntuaciones en Neuroticismo y conductas de riesgo, especialmente conductas sexuales, no se corresponden con la teoría alrededor del Neuroticismo tanto en sus implicaciones cognitivas como conductuales.

De acuerdo a lo anterior y retomando a McCrae y Costa (citados por Menéndez et al., 2019) así como a Barlow et al. (2014) se puede afirmar que los participantes del estudio al puntuar alto en Neuroticismo, especialmente en las facetas vulnerabilidad e impulsividad, son sujetos con una susceptibilidad al malestar psicológico que poseen dificultades en el control de la reacción emocional por la forma en que interpretan las situaciones, las emociones que experimentan y las estrategias de afrontamiento que emplean para enfrentarse a las demandas del entorno. Así bien, estos mismos autores plantean que un alto Neuroticismo puede estar relacionado con dificultades en la toma de decisiones, ya que la estabilidad y regulación emocional representan un papel

fundamental en la capacidad para pensar con claridad y, al evidenciar las altas puntuaciones obtenidas en la faceta impulsividad, que indica incapacidad del sujeto para controlar los propios deseos, puesto que este los percibe de manera tan intensa que se le dificulta resistirse a ellos, es posible hablar sobre un escaso control de emociones negativas en la toma de decisiones lo cual impacta de manera desadaptativa sobre la percepción de predictibilidad, controlabilidad y el uso eficaz de estrategias de afrontamiento a las demandas medioambientales. Cabe resaltar que, una respuesta ineficaz o el uso ineficaz de estrategias de afrontamiento desencadena en una reacción de estrés y angustia que dejan al individuo expuesto al padecimiento de malestar o sufrimiento psicológico frecuente, característico de las puntuaciones altas en las facetas ansiedad, ansiedad social y vulnerabilidad, las cuales muestran, a su vez, puntuaciones por encima de la normalidad esperada o propuesta en los baremos.

Basados en lo anterior, es cuestionable el hecho de que las altas puntuaciones en el rasgo Neuroticismo y sus respectivas facetas no tengan ninguna influencia sobre las conductas sexuales de los individuos además de que tampoco parece haber ninguna correlación con otros rasgos de personalidad aun cuando autores como Bermúdez (2011) indican el vínculo estrecho que hay entre la ejecución de conductas de riesgo y el factor responsabilidad el cual se interpreta desde matices que van de la persistencia en lo objetivos o ideales propios y el control y motivación de las propias conductas para responder a las tareas o exigencias del entorno (Laak, 1996). Según esto, y teniendo en cuenta que la mayoría de puntuaciones para el rasgo Responsabilidad se encontraba situado en puntuaciones bajas con una media situada más próxima al límite inferior, se tiene que los participantes pueden exhibir de manera frecuente conductas laxas, descuidadas de sí mismo y con poca fuerza de voluntad para persistir en sus convicciones (Costa & McCrae, 1992). Así bien, estas puntuaciones bajas indican que estos sujetos son menos rigurosos en aplicar compromisos o principios en su vida diaria, exhibiendo comportamientos más descuidados con tendencia al hedonismo e interés por el sexo, más que a la búsqueda del logro de objetivos, lo cual es un factor a tener en cuenta en torno al comportamiento riesgoso, más aún cuando autores como Fernández et al. (2013) han hallado que los hombres con puntuaciones bajas en el factor responsabilidad suelen indicar menor uso del condón en encuentros sexuales.

Así bien, en vista de los argumentos planteados se debe señalar que quizás el instrumento empleado para evaluar el nivel de riesgo que asumen los participantes en sus prácticas sexuales no

sea el más idóneo ya que, aunque posee estudios que lo soportan e indican unas adecuadas propiedades psicométricas, es preciso resaltar que autores como Compte (2011) ya han señalado la dificultad que representa diseñar y emplear un instrumento que evalúe las conductas sexuales de riesgo de una población cuando no hay consenso claro sobre los marcadores que delimitan cuando un encuentro sexual es riesgoso, la clasificación en niveles del mismo y, por ende, el diseño de ítems que logren saturar una temática tan extensa.

Con base en lo anterior, se encuentra que una de las posibles causas de los resultados encontrados radica en el uso de un test que, si bien es una adaptación al castellano de un test originalmente en inglés, no hace una distinción entre cuales conductas pueden ser más o menos riesgosas. Además, es indudable la necesidad de emplear un test en español que pueda medir conductas de riesgo en población homosexual masculina el cual, hasta la fecha, no está disponible.

Es preciso detenerse en este punto y considerar algunos de los ítems de la prueba que se considera, influyen de manera negativa sobre las correlaciones obtenidas. Si bien las prácticas homosexuales son es sí mismas un factor de riesgo para el contagio de VIH/SIDA el ítem número 7, no es idóneo para medir el riesgo ya que remite a un asunto que se puede obviar puesto que se le aplica una población que, por sus características, el historial de prácticas sexuales de sus parejas será, en su mayoría, homosexual. En éste mismo sentido, se encuentra que el ítem 16 “*tengo relaciones sexuales anales*” el cual, aunque remite al sexo anal y esté es un claro factor de riesgo en el que los hombres homosexuales obtienen mayores puntuaciones al marcar siempre y la mayoría de las veces en casi todos los casos por las características poblacionales, no puede obtener la misma calificación que ítems como el 4 “A potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias sexuales” o 17 “A mis potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias de consumo de drogas” que remiten a la comunicación entre la pareja, asuntos periféricos de la exposición al riesgo de contagio de ITS puesto que, dicha comunicación está sujeta al discurso del otro que puede ser manipulado a conveniencia de una de las partes, claridad que no toma en cuenta el diseño del ítem y, por ende, no toma en cuenta el valor real que pueden tener los ítems frente a la cuestión del riesgo.

Por otra parte, se tiene que el ítem 14 “Uso guantes de goma para la estimulación sexual cuando tengo cortes abrasiones en mis manos” no satura lo suficientemente la temática de riesgo ya que la conducta de usar guantes de goma no es en sí misma indicativa de una medida lo suficientemente

protectora como el uso del preservativo o la evitación de sangre u otros fluidos corporales. En torno a esta cuestión, el ítem 5 “Evito el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de mi pareja sexual” es ambiguo ya que la palabra evito no deja claro si se está tratando de no tener ningún tipo de contacto con dichos fluidos en cualquier zona del cuerpo o si se trata de que éste tipo de fluidos no sean recibidos en zonas erógenas donde la mucosa pueda fácilmente absorberlos, caso en el cual el riesgo sería claramente mayor y, sin embargo, el test no logra explicitar y dejar claro al lector.

Por último alrededor del diseño del test, es importante revisar el ítem número 20 “Me resulta difícil conversar temas de sexo con mis parejas sexuales” en el cual parece haber un error en torno a la calificación del mismo ya que, si bien una persona que responda siempre debería obtener una puntuación más próxima al riesgo, el test plantea que no se debe calificar de esta forma si no que, al participante que responda siempre se le asigna una puntuación total de 4, es decir; una puntuación que acerca al participante a una puntuación propia de conducta sexual segura. Cabe resaltar que dicha situación gramatical se encuentra también en su versión en inglés y los autores no hacen alguna aclaración o énfasis sobre la misma, lo cual, a la luz del presente trabajo, tiene un impacto negativo sobre la validez del instrumento para medir conducta sexual de riesgo y, de allí, la disonancia teórica en los resultados.

9 Conclusiones

1. No se encontró una relación significativa entre Neuroticismo y conductas sexuales de riesgo. Sin embargo, se discute la validez del cuestionario empleado para medir esta última variable y la necesidad de un cuestionario en español que permita conocer y valorar las conductas sexuales de hombres homosexuales tanto a nivel latinoamericano, como en el contexto colombiano.
2. No se halló una correlación estadísticamente significativa entre las facetas que componen el rasgo Neuroticismo u otros rasgos de personalidad y las conductas sexuales de riesgo de los hombres homosexuales evaluados.
3. Los participantes evidenciaron una marcada tendencia a las puntuaciones altas en Neuroticismo, a la vez que en cada una de sus facetas, lo cual se encuentra en consonancia con la literatura actual y se traduce en un asunto a tener en cuenta para futuras investigaciones que puedan contrastar las puntuaciones de hombres homosexuales y hombres heterosexuales en una mayor cantidad de participantes a fin de replicar los estudios de este corte que se han desarrollado en otros países en el contexto colombiano y diseñar intervenciones que permitan impactar sobre el mencionado rasgo de personalidad y su relación con trastornos y otras conductas de riesgo.
4. La conceptualización del riesgo necesita un abordaje epistemológico actual que permita definir unos marcadores claros en cuanto a conductas sexuales de riesgo a fin de diseñar un instrumento que pueda medir y dar cuenta del nivel de riesgo que asumen las personas en sus prácticas sexuales.

10 Recomendaciones

Se recomienda una revisión de la literatura existente en torno a las conductas sexuales de riesgo y su conceptualización que permita definir unos marcadores claros sobre el nivel de riesgo de determinadas prácticas a fin de poder diseñar instrumentos que evalúen dicha variable en el contexto colombiano.

Con base en lo anterior, resulta interesante poder replicar los resultados de la presente investigación empleando un cuestionario más idóneo para evaluar las conductas sexuales de los palpitanes además de buscar poder aplicar la batería en un mayor número de participantes que permita hablar de representatividad de la población de hombres homosexuales.

Para finalizar, sería de gran aporte científico si se contrastan las puntuaciones en el factor Neuroticismo con cada una de sus facetas en hombres homosexuales y hombres heterosexuales a fin de revisar si los estudios de este tipo desarrollados en otros países tienen correspondencia con los resultados que puedan surgir y nutrir el conocimiento sobre la población homosexual masculina tan poco abordada por la psicología desde la perspectiva estadística.

Referencias

- Albores, L., Márquez, M. E. & Estañol, B. (2003). ¿Qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral. *Salud mental*, 26 (3), 16-26. <https://rb.gy/w42wc>
- Alsinet, C., Pérez, R. M. & Agullo, M. J. (2003). Adolescentes y percepciones del riesgo. Jóvenes. *Revista de estudio sobre juventud*, 18, 90-101. <https://rb.gy/uoot0>
- Allen, M. S. & Desille, A. E. (2017). Personality and sexuality in older adults. *Psychology & Health*, 32 (7), 843–859 <https://doi.org/gp3s23>
- American Psychological Association [APA]. (2013). Orientación sexual y identidad de género. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
- Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y psicología en Colombia*. Colombia: Manual moderno.
- Atuesta, E. V. & Figueroa, O. L. (2008). *Identificación de las conductas sexuales de riesgo frente a la transmisión de VIH/SIDA en estudiantes de la UIS* [trabajo de grado, Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga]. Biblioteca Digital Universidad Pontificia Bolivariana Colombia. <http://hdl.handle.net/20.500.11912/153>
- Aziz, S. & Jackson, C. J. (2000). A comparison between three and five factor models of Pakistani personality data. *Personality and individual differences*, 31, 1311-1319. <https://rb.gy/al0ux>
- Bahamón, M. J., Vianchá, M. A. & Tobos, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31 (2), 327-353. <https://rb.gy/v61gk>
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Sauer-Zavala, S., Bullis, J. R. & Carl, J. R.. (2014). The Origins of Neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*, 9 (5), 481-96.
- Bernal, M. (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas). Colombia: Colombia Diversa.
- Blanco, J. R. & Oteo, J. A. (2008). VIH y edad: una relación en evolución. *Gerokomos*, 19(3), 118-120.
- Bogaert, A. F. (2015). Asexuality: What It Is and Why It Matters. *The Journal of Sex Research*. 0 (0). pp. 1-18.
- Caribe Afirmativo. (2019,02,12). *El nuevo Plan de Desarrollo y los derechos LGBT: sin herramientas para la implementación de la política pública*. <https://rb.gy/b7o6s>
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1997). *Teorías de la personalidad: 3. edición*. México D.F., México: Pearson Education.
- Castañeda, O., Ortega, N., Reyes, Y., Segura, O. & Morón, L. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, en Yopal, Casanare, Colombia. *Revista Investigación Andina*, 11 (19). <https://rb.gy/9e9h6>

- Castiel, L. D., Guilam, M. C. & Ferreira, M. (2010). *Corriendo el riesgo. una introducción a los riesgos en salud*. Río de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- Ceballos, G. A. & Campo-Arias, A. (2005). Relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de Santa Marta, Colombia: factores asociados. *Duazary*, 2 (1), 4-10.
- Centers for Disease Control and Prevention. *HIV Surveillance Report*, 2019; vol.32. <https://rb.gy/g6k5m>
- Colombia. Congreso de la República. (1936). *Código penal de Colombia. Capítulo IV, artículo 323: Delito de acceso carnal homosexual*. Imprenta nacional.
- Colombia. Corte constitucional. (2007). *Sentencia C-075/07: Régimen patrimonial de compañeros permanentes-parejas homosexuales/parejas homosexuales y unión marital de hecho-protección patrimonial/parejas homosexuales-vulneración de la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad al excluirlas de régimen de protección patrimonial*. M. P. Rodrigo Escobar Gil. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte constitucional. (2015). *Sentencia C-683/15: Demanda de inconstitucionalidad en materia de adopción por parejas del mismo sexo-constitucionalidad condicionada*. M. P. Jorge Iván Palacio Palacio. Corte Constitucional.
- Colombia. Corte constitucional. (2015). *Sentencia T-478/15: Legitimación por activa en tutela de padres de familia de hijos fallecidos-procedencia para la protección del derecho a la dignidad, honra, buen nombre, intimidad, la memoria y la imagen del fallecido*. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Corte Constitucional.
- Colombia Diversa. (2018). Base de datos nacional. Colombia. Colombia Diversa. <https://rb.gy/zn5qs/>
- Colombia Diversa & Caribe Afirmativo. (2018). *LA DISCRIMINACIÓN, una guerra que no termina. Informe de Derechos Humanos de Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans*. AltaVoz Editores.
- Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección social. (2010). *Masculinidad, Homosexualidad, VIH-SIDA e Identidad de Género*. <https://rb.gy/tisse>
- Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección social & ProFamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. (Tomo II). <https://rb.gy/8u5e4>
- Colombia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. (Boletín No 2) <https://rb.gy/qkegc>
- Compte, E. J. (2011). Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: un estudio teórico. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (2), 235-254. <https://rb.gy/6d0ml>
- Consejería DDHH. (2017). *Orientación sexual, identidad de género y derechos humanos ¡Sus derechos valen!* <https://rb.gy/8hiia>

- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1995). Primary Traits of Eysenck's P-E-N System: Three- and Five-Factor Solutions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (2), 308-317. <https://rb.gy/eswk8>
- Cuenca, L. M. & López, E. P. (2014). *Relación de los rasgos de personalidad y la conducta sexual de riesgo en estudiantes de 3° a 5° del nivel secundario en dos Instituciones educativas públicas del distrito de San Juan de Lurigancho*. Universidad peruana Unión, Lima, Perú.
- Estrada-Montoya, J. H. (2014). Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): reflexiones para la prevención y promoción de la salud. *Revista Gerencia, Política y. Salud*, 13 (26), 44-57, <https://rb.gy/yhj99>
- Ethier, K., Kershaw, T., Lewis, J. B., Milan, S., Niccolai, L., & Ickovics, J. (2006). Self-esteem, emotional distress and sexual behavior among adolescent females: inter-relationships and temporal effects. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 38 (3), 268-74.
- Fernández, A. M., Celis-Atenas, K., Córdova-Rubio, N., Dufey, M., Corrêa, M. A. & Benedetti, J. E. (2013). Sexualidad juvenil: prácticas, actitudes y diferencias según sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. *Revista médica de Chile*, 141 (2), 160-166. <https://doi.org/ghbd99>
- Feist, J. & Feist, G. J. (2007). *Teoría de la personalidad: sexta edición*. Madrid, España: Mcgraw-Hill.
- García-Herrero A. M., Sánchez-Meca, J., Álvarez, F. J., Rubio-Aparicio, M. & Navarro-Mateu, F. (2018). Neuroticismo e ideas suicidas: Un estudio meta-analítico. *Revista Española de Salud Pública*, 92, 1-18 <https://rb.gy/o826i>
- Genise, G., Humeniuk, A., Ungaretti, J., Etchezahar, E. & De Giuli, S. (2019). Relación entre la orientación sexual y personalidad en una muestra de adolescentes argentinos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6 (2), 49-53 <https://rb.gy/t9nxk>
- Granero, M. (1984). Diferencias entre homosexuales y heterosexuales en comportamiento y personalidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 16 (3), 1984, 401-420 <https://rb.gy/mkrg6>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación. Sexta edición*. México D.F., México: McGraw- Hill.
- Hernández, A., Vásquez, M. A., Jiménez-Paneque, R. & Zapata, C. A. (2020). Adaptación cultural y evaluación psicométrica del cuestionario de conducta sexual segura en jóvenes universitarios chilenos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19 (6), 1-13.
- Instituto Nacional de Salud, Subdirección de Epidemiología y Laboratoria Nacional de Referencia. (2000). *Programa nacional de prevención y control de ETS/SIDA. 13. Guía de atención del VIH/SIDA. Serie de documentos técnicos 018*. Bogotá. Instituto Nacional de Salud.
- Jacques-Aviñó, C., García, P., Díez, E., Martín, S. & Caylà, J. A. (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta sanitaria: Organó oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 29 (4), 252-257 <https://rb.gy/ktxq8>

- El Tiempo. (2018,07,04). Casi la mitad de muertes de personas LGBT es por su orientación. *El Tiempo*. <https://rb.gy/cloe4>
- Kahneman, D. (2003). Mapas de racionalidad limitada: una psicología para una economía conductual. *Revista Asturiana de Economía*, (28), 181-225. <https://rb.gy/25zz0>
- Kinsey, A. (1947). *Sexual behavior in the human male*. Filadelfia. Saunders, 1974
- Krauskopf, D. (2002). Las conductas de riesgo en la fase juvenil. http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lecturas%20y9_UT_1.pdf -Laplanche, J. &
- Khuram, H. (2015). *Relationship between stressful life events and risky sexual behavior*. [Poster] <https://rb.gy/72zxo>Laak, J. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de Psicología de la PUCP*. 18. (2).
- Le Breton, D. (2011). *Conductas de Riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos de vivir*. Buenos Aires. Argentina: Topía Editorial.
- Libres e iguales. (ONU). *Glosario*. <https://www.unfe.org/es/definitions/>
- Lippa, R. (2008). Sex differences and sexual orientation differences in personality: findings from the BBC Internet survey. *Archives of Sexual Behavior*, 37 (1), 173-187 <https://rb.gy/erd5q>
- Lisanti, R., Gatica, D., Abal, J., Lisanti, G., Di Giorgi, L., González, L., Delaballe, E., Grañana, M. & Zarate, G. (2016) Tabaquismo: su relación con personalidad y variables sociales. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 16 (4), 332- 340.
- Lozano, I. (2009). El significado de homosexualidad en jóvenes de la ciudad de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (1), pp. 153-168
- Lozano, I. (2014). Violencia institucional homofóbica y emociones de hombres gay de la ciudad de México. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25 (2), 298-312 <https://rb.gy/yoepz>
- Menéndez, J., Attorresi, F. & Abal, F. J. P. (2019). Aportes de la medición del Neuroticismo en los ámbitos clínico y de la salud. *Anuario de Investigaciones*. 26, pp. 385-394
- Miner, M. H., Romine, R. S., Raymond, N., Janssen, E., MacDonald, A. & Coleman, E. (2016). Understanding the Personality and Behavioral Mechanisms Defining Hypersexuality in Men Who Have Sex With Men. *The journal of sexual medicine*, 13 (9), 1323-1331 <https://rb.gy/ptb6f>
- Montaño, M., Palacios, J. & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición *Psychologia*. *Avances de la disciplina*, 3 (2), 81-107. <https://rb.gy/stew>
- Moral de la Rubia, J. & Torteya, D. G. (2016). Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Revista Internacional de Psicología*, 15 (2), 1-56 <https://rb.gy/s5hgb>
- Moral de la Rubia, J. (2011). Orientación sexual en adolescentes y jóvenes mexicanos de 12 a 29 años de edad. *Psicología desde el caribe*. (27). pp. 112-135.

- O'Leary, D. (1999). Comprobando, mediante tests, el Neuroticismo de los homosexuales masculinos. *Cuadernos de bioética*, 4, 671-675 <https://rb.gy/x0w8w>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2005). La epidemia del SIDA: Un breve resumen. <https://rb.gy/cbk3l>.
- Organización Mundial de la salud [OMS] (2017,11). 10 Datos sobre VIH/SIDA. *Organización mundial de la salud*. <https://rb.gy/vp6ct>
- Orcasita, L. T., Uribe, A. F., Castellanos, L. P. & Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de psicología*, 30 (2), 371-406. <https://rb.gy/jsc9e>
- Organización panamericana de la salud [OPS]. (2013). Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans.. Washintong D.C. Organización Panamericana de Salud. <https://rb.gy/8d9hs>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] (2008). Iniciativa Mundial sobre Educación y VIH & SIDA. Recuperado 29 Abril, 2008, de www.unesco.org/aids.
- Pedrero, E. J., Ruiz, J. M. & Llanero, M. (2015). Personalidad y cerebro: un encuentro inevitable. *Papeles del Psicólogo* 36 (1), 54-61 <https://rb.gy/vvsf0>
- Pettes, T., Kerr, T., Voon, P., Nguyen, P., Wood, E. & Hayashi, K. (2015) Depression and sexual risk behaviours among people who inject drugs: a gender-based analysis. *Sex Health*. 12(3):224-30. doi: 10.1071/SH14200.
- Pineda, C. (2015). Prevalencia y variables asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en varones colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8 (1), 83- 91. <https://rb.gy/2oipq>
- Portillo, W. & Paredes, R. (2010). Conducta sexual. *Dirección general de divulgación científica*. UNAM. México DF. México.
- Profamilia. (2021). Diversidad sexual: Atención sin discriminación. Recuperado de <https://rb.gy/su8xw>
- Puckett, J. A., Newcomb, M. E., Garofalo, R. & Mustanski, B. (2016). The Impact of Victimization and Neuroticism on Mental Health in Young Men who have Sex with Men: Internalized Homophobia as an Underlying Mechanism. *Sexuality Research and Social Policy*, 13, 193-201, <https://rb.gy/20ad4>
- Pulido, M. A., Carazo, V., Orta, S. G., Coronel, M. & Vera, F. (2011). Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13 (1), 11-27 en <https://rb.gy/2tio6>
- Rodríguez, A. F. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes Colombianos*. Universidad de Granada. España.
- Rodríguez, L. M. & Peixoto, J. M. (2016). La percepción de la homosexualidad entre estudiantes de trabajo social en México. *Imagonautas*. 8. pp. 64-81

- Schmitt, D. P. (2004). The Big Five Related to Risky Sexual Behaviour Across 10 World Regions: Differential Personality Associations of Sexual Promiscuity and Relationship Infidelity. *European Journal of Personality*, 18, 301–319 DOI: 10.1002/per.520
- Schmidt, V. (2010). Las bases biológicas del Neuroticismo y la extraversión ¿por qué nos comportamos como lo hacemos?. *psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 2 (1), 20-25, <https://rb.gy/rijf2>
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M. E., Casella, L., Cuenya, L., Blum, G. D. & Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 11 (02), 1-21 <https://rb.gy/48vmx>
- Schmidt, V., De Costa, M. E., Firpo, L., Vion, D. & Casella, L. (2008). Hans Jürgen Eysenck. Vida y obra de uno de los más influyentes científicos de la historia de la psicología. *Avances en psicología Latinoamericana*, 26 (2), 304-317 <https://rb.gy/kya84>
- Schultz, D. P. & Schultz, E. (2010). *Teorías de la personalidad: 9 edición*. México D.F., México: Cengage Learning Editores.
- Seefoó, J. L. (2004). Reseña de “La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales” de Mary Douglas. *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 25 (97), 299-306. <https://rb.gy/i6rkrx>
- Sentido. (2011,07,05). *Lo que le aportó la Constitución de 1991 a la población LGBT*. <https://rb.gy/w9m3b>
- Seoane, A. (2015). *Adolescencia y conductas de riesgo*. Universidad de la República de Uruguay. Montevideo. Uruguay.
- Simkin, H. & Pérez-Marín, M. (2018) Personalidad y Autoestima: Un análisis sobre el importante papel de sus relaciones. *Terapia psicológica*, 36 (1), 19-25, <https://rb.gy/fvfe0>
- Soler, F. G. (2005). Evolución y orientación sexual. *Diversitas*. 1 (2). pp. 161 – 173.
- Soler-Ferrería, F. B., Sánchez-Meca, J., López-Navarro, J. M. & Navarro-Mateu, F. (2014). Neuroticismo y trastorno por estrés postraumático: un estudio meta-analítico. *Revista Española de Salud Pública*, 88 (1), 17-36, <https://rb.gy/vn39b>
- Trujillo, E., Henao, J. & González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10, (1), 49-63. <https://rb.gy/riscr>
- Unidad de datos El Tiempo, GDA y Colaboradores. (2018,). A Nadie Le Importó. *El Tiempo*. <https://rb.gy/c2y17>
- Unidad de datos El Tiempo, GDA y Colaboradores. (2018,01,22). Crímenes contra LGBT, una realidad invisible. *El Tiempo*. <https://rb.gy/ldn38>
- Uribe, A. F. & Orcasita, L. T. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 27, 1-31 <https://rb.gy/8w91c>
- Vallejo, B. & Pérez, A. M. (2018). Contribución del Neuroticismo, rasgos patológicos de personalidad y afrontamiento en la predicción de la evolución clínica: estudio de

- seguimiento a los 5 años de una muestra de pacientes con trastorno adaptativo. *Clínica y Salud*, 29 (2), 58-62. <https://rb.gy/22qsv>
- Valdez-Montero, C., Moral de la Rubia, J., Onofre-Rodríguez, D. J., Benavides-Torres, R. A. Ahumada-Cortez, J. G. (2018). Validación de un inventario de conductas sexuales en hombres que tienen sexo con hombres. *Journal Health NPEPS*, 3 (2), 327-351 <https://rb.gy/s4iya>
- Zambrano, R. (2011). Revisión sistemática del cuestionario de personalidad de Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire-EPQ). *LIBERABIT*, 17 (2), 147-155 <https://rb.gy/7ur9h>
- Zambrano, R. (2011). Revisión sistemática del inventario de personalidad NEO (NEO-PI). *Psicología desde el caribe*, (27), 179-198 <https://rb.gy/ieo8p>
- Zietsch, B. P., Verweij, K. J. H., Bailey, J. M., Wright, M. J. & Martin, N. G. (2011). Sexual orientation and psychiatric vulnerability: a twin study of neuroticism and psychoticism. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 133-142 <https://rb.gy/xfbwj>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Antony Herrera Aristizabal

Yeny Patricia Muñoz Herrera

Estudiantes de décimo semestre de psicología

Universidad de Antioquia

Dicho trabajo se enmarca dentro del requisito de Trabajo de Grado para obtener el título de Psicólogo y está siendo asesorado por el Psicólogo de profesión Jesús Goenaga Peña, profesor asesor del trabajo de grado, asignado por la Universidad de Antioquia.

Consentimiento informado

Nombre:	C.C.	Edad:
Fecha de nacimiento:		Ciudad:
Estado Civil:		Escolaridad:
Dirección y teléfono:		Barrio:
Ocupación:		Cargo:
Empresa:		Fecha:

Certifico que he recibido y comprendido que la información que reciba el psicólogo es de carácter confidencial y que la podrá revelar si durante la evaluación, el psicólogo detecta de manera clara que hay un evidente daño para mí o para terceros. Se me indicó que el procedimiento a seguir es la aplicación de dos instrumentos psicométricos con los cuales el objetivo es obtener una descripción de los rasgos de personalidad del sujeto y conocer cuáles son las conductas sexuales que el sujeto

ha tenido a lo largo de su vida sexual y si estas representan riesgo para el sujeto o no, para esto se emplearán los instrumentos NEO-PI-R de Costa y McCrae y El Cuestionario Conducta Sexual Segura (CCSS) diseñado por el Hernández et al. (2020), de igual forma se aplicará una encuesta sociodemográfica que permitirá perfilar a el sujeto para el análisis estadístico a realizar con el cual se determinará si hay alguna relación entre determinados patrones de personalidad y la práctica de conductas sexuales de riesgo. También se me informo sobre el posible tiempo que tarde responder a los test de evaluación, la confidencialidad con la cual serán tratados los datos que deposite en los allí y se me garantiza recibir una devolución de estos en caso de que lo exprese. Asimismo, se me indicó que puedo revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la evaluación, cuando lo considere pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para mí.

Para finalizar, los resultados que se obtengan de la presente investigación podrán ser consultados de manera libre y gratuita por los sujetos que participaron en ella y el investigador estará en la obligación de dar cuenta de manera clara y veraz sobre los mismos. Cualquier adulteración en la información o incumplimiento del consentimiento informado podrá ser sometido a estudio por parte del Tribunal Deontológico en su tribunal Noroccidente conformado por los departamentos de Antioquia y Chocó.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día ____ del mes _____ del año _____, en la ciudad de _____.

Firma del usuario

C.C. No.

Firma del psicólogo

C.C. No.

Anexo 2: Consentimiento informado, copia para el participante.**Investigadores:**

Antony Herrera Aristizabal

Yeny Patricia Muñoz Herrera

Estudiantes de décimo semestre de psicología

Universidad de Antioquia

Título del proyecto: Neuroticismo y conductas sexuales de riesgo en jóvenes homosexuales del área metropolitana

Objetivo: Determinar la relación entre Neuroticismo como rasgo de personalidad y conductas sexuales de riesgo en hombres homosexuales entre los 18 y los 24 años de edad del área metropolitana de la ciudad de Medellín.

Información preliminar: Dicho trabajo se enmarca dentro del requisito de Trabajo de Grado para obtener el título de Psicólogo y está siendo asesorado por el Psicólogo de profesión Jesús Goenaga Peña, profesor asesor del trabajo de grado, asignado por la Universidad de Antioquia.

La participación en dicha investigación es de carácter libre y voluntario, por ende, el participante puede decidir no continuar en ella cuando sienta que le es vulnerada su integridad.

La presente investigación implica un riesgo mínimo para el participante. Sin embargo, se rige a partir de los requisitos exigidos por la resolución N^o 008430 del 4 de octubre de 1996 para investigaciones con seres humanos.

Procedimiento: Al participante le serán aplicados los instrumentos de medición Encuesta sociodemográfica, Cuestionario de personalidad NEO-PI-R y el Cuestionario Conducta Sexual Segura (CCSS) en dicho orden. Los resultados de los test aplicados serán llevados a análisis estadísticos donde se buscarán posibles relaciones que permitan identificar las conductas sexuales de la población homosexual masculina entre los 18 y 24 años de edad que habitan en la ciudad de Medellín y si dichas prácticas pueden ser consideradas como riesgosas.

Devolución: Si el participante lo desea, recibirá una devolución del perfil calificado del cuestionario de personalidad NEO-PI-R y se le comunicará el nivel de cada uno de los rasgos de personalidad que arroja el instrumento y, a partir de estos, se intentará dar una descripción de mi personalidad de cara a los baremos con los que cuenta la prueba.

Resultados y confidencialidad de la información: El participante tendrá acceso libre a los resultados que obtenga dicho estudio y que su identidad permanecerá siempre en el anonimato velando por la confidencialidad de los resultados y evitando dar información detallada que permitiera reconocer quienes fueron los individuos que participaron de la prueba.

Incumplimiento a lo firmado: Cualquier adulteración en la información o incumplimiento del consentimiento informado podrá ser denunciado ante el Tribunal Deontológico y Bioético de Psicología en su tribunal Noroccidente.

Una vez leído y firmado el consentimiento informado por el participante se firma esta copia que permanecerá en su poder el día del mes del año , en la ciudad de .

Firma del usuario

C.C. No.

Firma del psicólogo

C.C. No.

Anexo 3. Cuestionario chileno sobre conducta sexual segura.

Ítems	Siempre	La mayoría de las veces	A veces	Nunca
1. Insisto en el uso del condón cuando tengo relaciones sexuales.				
2. Consumo marihuana u otras drogas antes o después de tener una relación sexual.				
3. Detengo la estimulación sexual el tiempo que sea necesario para ponerme el condón (o para que mi pareja se ponga el condón).				
4. A potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias sexuales.				
5. Evito el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de mi pareja sexual.				
6. Tengo relaciones sexuales con alguien que se inyecta drogas en las venas.				
7. A mis potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias de prácticas bisexuales/homosexuales.				
8. Tengo relaciones sexuales en mi primera cita.				
9. Me abstengo de tener relaciones sexuales cuando no conozco el historial sexual de mi pareja.				
10. Evito tener relaciones sexuales cuando tengo lesiones o irritación en mi zona genital.				
11. Si sé que un encuentro podría terminar en una relación sexual, llevo un condón.				
12. Insisto en examinar a mi pareja sexual para detectar heridas, cortes o abrasiones en la zona genital.				
13. Tengo sexo oral sin el uso de barreras protectoras como el condón				
14. Uso guantes de goma para la estimulación sexual cuando tengo cortes o abrasiones en mis manos.				
15. Me dejo llevar por la pasión del momento y tengo relaciones sexuales sin usar condón.				
16. Tengo relaciones sexuales anales.				
17. A mis potenciales parejas sexuales les pregunto por sus historias de consumo de drogas				
18. Si mi pareja insiste en tener relaciones sexuales sin condón, me niego a tener relaciones sexuales.				
19. Evito el contacto directo con la sangre de mi pareja sexual.				
20. Me resulta difícil conversar temas de sexo con mis parejas sexuales.				
21. Tengo relaciones sexuales con alguien que sé que es una persona bisexual u homosexual.				
22. Tengo relaciones sexuales anales sin usar condón.				
23. Tomo bebidas alcohólicas antes o después de tener una relación sexual				