



Instituto Andaluz de
SEXOLOGÍA Y PSICOLOGÍA



IV JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN SEXOLOGÍA
Trabajos a concurso / Málaga 2015

IV JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN SEXOLOGÍA CLÍNICA

Hasta fechas relativamente recientes poco se ha hablado de la sexualidad desde el campo de la salud. Por fortuna en 1974 un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la Salud Sexual como: "La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor".

Además la OMS considera en ese mismo documento que se requieren tres condiciones básicas para conseguir una salud sexual, estas serían:

- La posibilidad de disfrutar de una actividad sexual reproductiva equilibrando una ética personal y social.
- El ejercicio de la sexualidad sin temores, vergüenzas, culpas, mitos, falacias; en esencia, sin factores psicológicos y sociales que interfieran en las relaciones sexuales.
- El desempeño de una actividad sexual libre de trastornos orgánicos, enfermo o alteraciones que la entorpezcan.

Más recientemente, en junio de 2005, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) proclamó en Montreal, Canadá, durante el XVII Congreso Mundial de Sexología, la denominada Declaración de Montreal "Salud Sexual para el Milenio" que entre otros puntos propone que es necesario:

1. Proveer acceso universal a la información y educación de la sexualidad integral. El logro de la salud sexual requiere que todas las personas, incluyendo a los jóvenes tengan pleno acceso a una educación integral de la sexualidad y a información y atención a su salud sexual durante todo el ciclo vital.
2. Identificar, abordar y tratar inquietudes, padecimientos y disfunciones sexuales. Puesto que la plenitud sexual tiene la capacidad de elevar la calidad de vida, es crítico reconocer, prevenir y tratar las inquietudes, padecimientos y preocupaciones sexuales.
3. Lograr el reconocimiento del placer sexual como un componente del bienestar.

La salud sexual es más que la ausencia de enfermedad. El placer y la satisfacción sexuales son componentes integrales del bienestar y requieren su reconocimiento y promoción universal.

No obstante, resulta evidente que el lema de la O.M.S "salud para todos" se convierte en papel mojado en el ámbito de la sexualidad si no se incorpora la atención a la salud sexual en nuestra estructura sanitaria, la cual debería cumplir una misión importante a nivel de PREVENCIÓN y PROMOCIÓN de la salud sexual de la siguiente forma:

1. Nivel de Prevención Primaria:

Educación de la sexualidad.

Realizar estudios de prevalencia de los trastornos de la sexualidad.

Incrementar los recursos y habilidades personales y de pareja que faciliten una sexualidad más saludable.

2. Nivel de Prevención Secundaria:

Incluir la entrevista sexológica dentro de la historia clínica habitual.

Desarrollo de habilidades diagnósticas en el ámbito de las disfunciones sexuales.

Optimizar estrategias de intervención.

Creación de grupos de trabajo sobre Sexología para mejorar la atención.

3. Nivel de Prevención Terciaria:

Rehabilitación sexual de personas con necesidades físicas especiales.
Reeducación sexual en personas con necesidades psíquicas especiales.
Atención a la sexualidad en la enfermedad crónica.

Es la sexología clínica como ciencia aplicada, sin olvidar las ciencias humanas y haciendo uso de la interdisciplinariedad y transdisciplinaridad, al igual que el resto de componentes de ciencias de la salud (desde un paradigma no organicista y holístico) quien debería cumplir la misión fundamental en cuanto a prevención y promoción. Para ello la Sexología Clínica tiene como ámbitos de intervención el asesoramiento y educación sexual, el diagnóstico y tratamiento de las disfunciones sexuales, la terapia de pareja e intervención en separación, la intervención en el trastorno parafílico (siguiendo criterios DSM5; APA 2013), la intervención contra la homofobia, asesoramiento e intervención en las transexualidades, y la optimización de la sexualidad en la enfermedad crónica y en personas con necesidades físicas y psicológicas especiales.

También debiera jugar la Sexología Clínica un papel relevante en el peritaje y asesoramiento judicial, dada la especificidad de los temas que abarca, donde apenas existe conocimiento especializado desde el ámbito jurídico.

Por último, sobra mencionar que una ciencia se sostiene sobre las bases de la investigación, de ahí la importancia de llevar a cabo estudios que permitan avanzar en el conocimiento de esta importante ciencia.

El texto que sigue a continuación, investigaciones aportadas a las IV Jornadas de Actualización en Sexología Clínica del Instituto Andaluz de Sexología y Psicología, es buen reflejo de las aportaciones de jóvenes sexólogos y sexólogas al enriquecimiento de la Sexología Clínica.

Francisco Cabello Santamaría. *Presidente de las IV Jornadas de Actualización en Sexología Clínica*

usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

El licenciador no puede revocar estas libertades mientras cumpla con los términos de la licencia.

Bajo las condiciones siguientes:

Reconocimiento — Debe **reconocer adecuadamente** la autoría, proporcione un enlace a la licencia e **indicar si se han realizado cambios**. Puede hacer de cualquier manera razonable, pero no de una manera que sugiera que tiene el apoyo del licenciador o lo recibe por el uso que hace.

NoComercial — No puede utilizar el material para una **finalidad comercial**.

SinObraDerivada — Si **remezcla, transforma o crea** a partir del material, no puede difundir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales o **medidas tecnológicas** que legalmente restrinjan realizar aquello que la licencia permite.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para aquellos elementos del material en el dominio público o cuando su utilización esté permitida por la aplicación de **una excepción o un límite**.

No se dan garantías. La licencia puede no ofrecer todos los permisos necesarios para la utilización prevista. Por ejemplo, otros derechos como los de **publicidad, privacidad, o los derechos morales** pueden limitar el uso del material.

Índice de contenido

[Cubierta](#)

[Identidades de género, estilo de apego y satisfacción en parejas heterosexuales](#)

[Objetivos](#)

[Método](#)

[Muestra](#)

[Instrumentos](#)

[Procedimiento](#)

[Análisis de datos](#)

[Resultados](#)

[Análisis descriptivos](#)

[Análisis estadísticos](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

[Prácticas eróticas de las trabajadoras transexuales del sexo \(tts\).](#)

[Introducción.](#)

[Transexualidad.](#)

[Trabajo sexual.](#)

[Sexualidad y prácticas eróticas.](#)

[Objetivos.](#)

[Metología.](#)

[La muestra.](#)

[Criterios de inclusión de la muestra.](#)

[Procedimiento para la realización de las entrevistas.](#)

[Resultados y conclusiones.](#)

[Percepción del deseo sexual.](#)

[Fantasías eróticas.](#)

[Satisfacción e insatisfacción sexual.](#)

[Prácticas eróticas.](#)

[Percepción del riesgo de contraer alguna ITS.](#)

[Limitaciones y líneas de investigación futuras.](#)

[Referencias bibliográficas.](#)

[Información sexual en pacientes con cardiopatía isquémica: estudio](#)

[observacional descriptivo de la población palentina](#)

[Resumen](#)

[Introducción](#)

[Metodología](#)

[Discusión](#)

[Conclusiones](#)

[Conflicto de intereses](#)

[Bibliografía](#)

[Pornografía: Hábitos de consumo y su relación con la satisfacción sexual en adultos jóvenes](#)

[Introducción](#)

[Objetivos](#)

[Temática principal](#)

[Metodología](#)

[Resultados](#)

[Conclusiones](#)

[Las diferencias entre sexos en la percepción de infidelidad y su relación con la intención de comportamiento](#)

[Objetivos y temática principal](#)

[Metodología](#)

[Resultados](#)

[Análisis de fiabilidad](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias bibliográficas](#)

[Influencia de los estilos comunicativos en la percepción de satisfacción con la relación de pareja](#)

[Introducción](#)

[Comunicación y satisfacción](#)

[Método](#)

[Participantes](#)

[Instrumentos](#)

[Procedimiento](#)

[Resultados](#)

[Discusión y conclusiones](#)

[Bibliografía](#)

[Estudio sobre la relación entre la Inteligencia Emocional y Ajuste de pareja](#)

[Apartado teórico](#)

[Introducción](#)

[Fundamentación teórica](#)

[2.1 Inteligencia](#)

[2.2 Inteligencia emocional](#)

[2.3 Ajuste de pareja](#)

[2.4 Estado actual de la cuestión: algunos estudios previos](#)

[Apartado empírico](#)

[Diseño de investigación](#)

[La adolescencia y los mitos del amor: un estudio trasversal en la provincia de Málaga](#)

[Resumen](#)

[Introducción](#)

[Objetivo](#)

[Temática principal](#)

[Método](#)

[Participantes](#)

[Instrumentos](#)

[Procedimiento](#)

[Análisis de datos](#)

[Resultados](#)

[Conclusiones](#)

[Cuando el embarazo no planificado se desea. Aproximación a las trayectorias de vida y significado del embarazo y la maternidad en la adolescencia.](#)

[Objetivos](#)

[Temática principal](#)

[Metodología](#)

[Resultados](#)

[1. Trayectorias de vida de las madres adolescentes](#)

[2. El significado de la maternidad en la adolescencia](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias bibliográficas](#)

[La propensión a la excitación e inhibición sexual ¿cuestión de sexo o rol sexual?](#)

[Resumen](#)

[Introducción](#)

[Método](#)

[Resultados](#)

[Conclusiones](#)

[Bibliografía](#)

[Actitud del profesorado hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual](#)

[Introducción](#)

[Estudio empírico](#)

[Conclusiones](#)

[F1. Modelo conceptual de sexualidad subyacente en el profesorado](#)

[F2. Información y creencias sobre el desarrollo sexual de las personas con DI; valoración que hacen sobre su educación sexual.](#)

[Referencias bibliográficas](#)

[Autor](#)

Identidades de género, estilo de apego y satisfacción en parejas heterosexuales

Alicia Ávalos Guerra, educadora social y sexóloga. IUNIVES.

Universidad Camilo José Cela

aliciaavalosguerra@gmail.com

Coautor: Silberio Sáez Sesma

Abstract

La presente investigación experimental, cuantitativa, transversal y descriptiva, con una muestra de 186 sujetos heterosexuales de edades comprendidas entre los 30 y 45 años y que conviven con sus parejas de manera estable, trató de identificar factores individuales, principalmente relacionados con el estilo de apego y la identidad de género, que influyen en la satisfacción de las parejas heterosexuales de adultos jóvenes, con el fin de aportar nuevos conocimientos a las intervenciones de terapia sexual y de pareja en los años venideros, así como a las intervenciones de educación sexual. Los objetivos fueron alcanzados prácticamente en su totalidad, confirmando que el estilo de apego seguro se relaciona con la satisfacción frente a otros estilos de apego. En cuanto a la identidad de género, la muestra confirmó una mayor identificación del grupo de mujeres con la androginia, a diferencia del grupo de hombres, donde predominó la identidad masculina, pero no encontró relación entre identidad de género y satisfacción.

Palabras clave: identidad de género, estilo de apego, satisfacción en pareja, ansiedad, evitación, BSRI, CRP, EAD.

La *intersexualidad* es un concepto sexológico acuñado por Magnus Hirschfeld a finales del siglo XIX que hace referencia a un sexo que se va haciendo en un continuo cuyos polos son dos representaciones teóricas y “extremas”, de tal forma que cada individuo es un punto, un grado dentro de un continuo. Esto implica que todas las personas poseen aspectos masculinos o femeninos en diferente proporción, cuyo origen puede ser biológico, psicológico o social. Estos últimos aspectos psicosociales adquiridos por la interacción de los sexos en sociedad y mediados por dispositivos sociales, políticos, económicos y culturales, son los que mayor peso tienen en la construcción evolutiva del sujeto en el sentirse hombre o mujer de una manera única e irrepetible, que se va redefiniendo durante su ciclo vital.

En las culturas occidentales, las parejas heterosexuales de hoy conviven con nuevas expectativas sociales que prescriben cambios en los roles sexuales que desempeñar dentro del ámbito familiar y doméstico en el que interactúan. Teniendo en cuenta esta realidad, es posible que el porcentaje de masculinidad y feminidad de los miembros de una pareja pueda dar resultados diferentes en la satisfacción que éstos sienten dentro de la relación. Diferentes estudios¹⁻⁴ han demostrado que aquellos miembros con un equilibrio mayor en ese porcentaje de aspectos masculinos y femeninos, es decir, más andróginos, se sienten más satisfechos que aquellos con un porcentaje más descompensado y que han asumido roles sexuales más tipificados tradicionalmente como masculinos o femeninos, frente a otros estudios que afirman que la satisfacción de la pareja también se da en aquellas parejas más tipificadas sexualmente⁵ o autores que no ven en la androginia un factor de éxito⁶⁻⁷.

Por otro lado, no son pocos los estudios que demuestran que el estilo de apego de los individuos aprendido durante la infancia se mantiene estable a lo largo de la vida, y que además es muy similar al modelo de los padres de los individuos, quienes fueron el primer ejemplo de relación interpersonal en los procesos de aprendizaje⁸⁻¹². Este modelo de apego aprendido condiciona la interacción de los sujetos con sus parejas en la edad adulta, pues éstas se convierten en sus nuevas figuras de apego. De esta forma, diversos estudios han analizado la correlación entre el estilo de apego y la satisfacción en

pareja, obteniendo similares resultados ¹³⁻¹⁶: el estilo de apego seguro se relaciona con una elevada *satisfacción en pareja*.

Objetivos

-Corroborar nuevamente la relación del estilo de apego adulto con la satisfacción en pareja.

-Proporcionar nuevos datos en relación a la androginia como rasgo deseable en los miembros de las nuevas parejas de la sociedad actual.

-Identificar otras variables relacionadas con la satisfacción en pareja.

Método

Muestra

Los participantes del presente estudio, todos ellos de nacionalidad española, constituyen una muestra de 186 adultos jóvenes heterosexuales, de los cuales 83 son hombres (44,6%) y 103 son mujeres (55,4%), en edades comprendidas entre los 30 y los 45 años. El 53,8% (n=100) de los participantes tiene edades comprendidas entre 30 y 37 años, de los que el 44% son hombres (n=44) y el 56% son mujeres (n=56). El resto de la muestra (46,2%, n=86) tiene edades comprendidas entre los 38 y 45 años, de los que el 45,3% son hombres (n=39) y el 54,7% son mujeres (n=47).

Otra característica común en la muestra fue el requisito de haber cohabitado con la pareja en un periodo superior a un año. Para ello se evaluó el tiempo de la relación en dos niveles: tiempo total de la relación y tiempo de convivencia. En cuanto al tiempo total de duración de la relación, esta variable obtuvo una media de 10,8 años con un rango de 1 a 28 años. Respecto a la variable tiempo de convivencia, los estadísticos descriptivos mostraron una media de 7,4 años con un rango de 1 a 25 años. Del total de la muestra, el 41,4% (n=77) no tenía hijos.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en esta investigación evalúan, además de los datos sociodemográficos pertinentes, la identidad de género y el estilo de apego de cada participante, así como la autopercepción de satisfacción con su relación de pareja actual.

Datos sociodemográficos. Se diseñó un cuestionario para recoger datos sociodemográficos con los que se realizaron clasificaciones en función del sexo, edad, existencia y número de hijos, nivel de estudios y categoría profesional.

Bem Sex Role Inventory, version reducida (1981). El BSRI reducido se

utiliza para conocer el grado en que las personas aceptan los estereotipos de rasgo tipificados socialmente. Mide dos variables independientes y no excluyentes mediante dos subescalas de 9 ítems cada una. Una vez cumplimentado, la muestra puede clasificarse en cuatro categorías: *masculina*, *femenina*, *andrógina* e *indiferenciada*. Según esa autodescripción, los sujetos que se sitúan por encima de la mediana de la dimensión *masculinidad* y por debajo en *feminidad* se clasifican como *masculinos*, refiriéndose a sujetos que se autodescriben con atributos típicamente masculinos; los que se sitúan por encima de la mediana en *feminidad* y por debajo en *masculinidad* se consideran *femeninos*, refiriéndose a sujetos que se autodefinen con atributos típicamente femeninos; quienes se sitúan por encima de de la mediana de ambas dimensiones se consideran *andróginos*, y se corresponde con sujetos que se autodefinen con atributos tanto masculinos como femeninos; y quienes se sitúan por debajo de la mediana de ambas se consideran *indiferenciados*, siendo estos últimos sujetos que se autodescriben de manera débil con atributos tanto masculinos como femeninos¹⁷. Este instrumento se sigue considerando útil para operacionalizar los rasgos masculinos y femeninos tipificados socialmente¹⁸ y su adaptación al castellano por López Sáez y Morales en 1995 ha sido considerada como adecuada.

Experiences in Close Relationships (1998), adaptación española¹⁹, *Cuestionario de las Relaciones de Pareja* (CRP). Este instrumento mide las dos dimensiones del apego adulto (*ansiedad* y *evitación*) a través de dos escalas de 18 ítems. La dimensión *ansiedad* se relaciona con el miedo al rechazo o al abandono de la pareja, reflejando pensamientos acerca de sí mismo: creencias acerca de la autoestima y de si uno va a ser aceptado o rechazado por otros. La dimensión *evitación* se relaciona con la incomodidad que produce el sentirse dependiente de otros y/o estar cerca de los otros, refiriéndose a pensamientos acerca de los demás: creencias acerca de tomar riesgos al acercarse o evitar a otras personas. Una vez calculada la media de cada una de las escalas, se puede clasificar la muestra en cuatro categorías que corresponden a los estilos de apego basados en los pensamientos sobre uno mismo y sobre los demás¹¹:

-*Seguro*, se caracteriza por bajos niveles de ansiedad y evitación.

-*Preocupado*, se caracteriza por altos niveles de ansiedad y bajos de evitación.

-*Desvalorizador*, se caracteriza por bajos niveles de ansiedad y altos de evitación.

-*Temeroso*, se caracteriza por altos niveles de ansiedad y evitación.

La “ansiedad de separación” y la “búsqueda de proximidad” son dimensiones utilizadas en diversos cuestionarios y escalas que evalúan el apego en las relaciones de pareja. Los estudios han demostrado una clara ventaja en el uso de las dimensiones frente a la división categorial, pues la pérdida de información es mínima, siendo muy útil en investigación. Esto se debe a su gran flexibilidad para el análisis de datos utilizando correlaciones, modelos de regresión múltiple y estructural²⁰. Además se ha demostrado su validez y ofrece con una gran simplicidad el comportamiento de apego de los sujetos¹⁵.

Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976), adaptación española²², *Escala de Ajuste Diádico* (EAD). Este cuestionario mide el grado de ajuste o armonía de parejas que cohabitan, bien sean casadas o no casadas. Consta de 32 ítems y los participantes han de marcar los apartados que reflejen su condición actual. La suma de todos los ítems da como resultado el grado de ajuste a la pareja (puntuación máxima: 151), siendo 100 la puntuación divisoria entre la armonía y el conflicto. Una puntuación superior a 125 suele indicar una actitud idealizada hacia la pareja, quizá demasiado influida por los mitos de la pareja (frecuente en parejas que llevan poco tiempo). Este test se comparó con la Escala de Ajuste Marital de Locke-Wallace confirmando su validez, y ha sido el instrumento más utilizado para evaluar la calidad y el ajuste de la pareja. Aunque la EAD tiene escasa tradición en España, existe un estudio que avala sus propiedades psicométricas en población española cuyos resultados muestran que la fiabilidad de la escala es elevada (alfa de Cronbach = 0,92)²³.

Procedimiento

Para la obtención de la muestra se diseñó un dossier en el que figuraban los instrumentos detallados anteriormente acompañados de indicaciones claras y concisas para su cumplimentación. Cada dossier fue entregado a cada participante de manera directa través de dos medios: cuestionario en papel y cuestionario online, en una proporción de 25% y 75% respectivamente. Se trató, en la medida de lo posible, conseguir un muestreo incidental, en el cual se procuró en todo momento obtener un porcentaje similar de hombres y mujeres divididos en dos rangos de edad: de 30 a 37 años, y de 38 a 45 años.

Análisis de datos

Los análisis realizados dependieron de la naturaleza de los datos y del objetivo del análisis. En todas las variables se realizaron análisis descriptivos relativos a su distribución en la muestra evaluada. Se emplearon análisis de varianza uni y bivariados para evaluar los posibles efectos de determinados factores sobre una o más variables dependientes. El test ANOVA se utilizó para determinar si existían diferencias significativas entre variables numéricas y categoriales, mientras que para observar diferencias entre porcentajes de dos o más categorías se realizaron pruebas Chi cuadrado de Pearson y tablas de contingencia. Estos procedimientos estadísticos se realizaron mediante el programa SPSS versión 22.

Resultados

Análisis descriptivos

En el grupo de hombres predominaron los *hombres masculinos* (34,9%) y en el grupo de mujeres, las *andróginas* (29,1%).

En la muestra completa, la media de la ansiedad se situó en el 61,5 y la de la evitación en el 47,77. Entre los grupos de estilo de apego apenas hubo diferencias. Al segmentar la muestra por sexo, la media de la ansiedad en el grupo de hombres se situó en el 57,28 y la de la evitación en el 50,41, siendo el *desvalorizador* su estilo de apego más representativo. Sin embargo, la media de la ansiedad en el grupo de mujeres se situó en el 65,61 y la de la evitación en el 45,65, siendo el *preocupado* el estilo de apego más representativo frente al resto de categorías.

Según la escala de ajuste diádico, la media de satisfacción de la muestra completa se situó en 111,30 puntos. El grupo de hombres obtuvo una puntuación media de satisfacción de 113,25 puntos, y el grupo de mujeres, de 109,74 puntos. Al dividir los grupos entre *satisfechos*, *insatisfechos* e *idealización de la pareja*, en el grupo de hombres había alrededor de un 5% más de *satisfechos* que en el grupo de mujeres y en el grupo de mujeres había alrededor de un 8% más de *insatisfechas* que en el grupo de hombres. En el caso de las *relaciones idealizadas*, fueron ligeramente superiores en el caso de los hombres, alrededor de un 3% más.

Análisis estadísticos

Hipótesis 1: Relación entre sexo y estilo de apego.

El estadístico Chi cuadrado de Pearson encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación al estilo de apego ($p = 0,022$).

Hipótesis 2: Relación entre identidad de género y satisfacción en pareja.

El test ANOVA no encontró diferencias significativas ni en la muestra completa ni al segmentarla por sexo, ni tampoco al aplicar el filtro que suprimía a aquellos que idealizaban la relación de pareja.

Hipótesis 3: Relación entre estilo de apego y satisfacción en pareja.

El test ANOVA encontró diferencias significativas tanto en la muestra completa como segmentada por sexo, y también al suprimir a aquellos que idealizaban la relación de pareja. Además, en la mayoría de los casos las diferencias fueron altamente significativas (muestra completa: $p=0,000$; hombres: $p=0,006$; mujeres: $p=0,001$). Las pruebas Post Hoc (Bonferroni) indicaron una mayor *satisfacción* en los participantes con apego *seguro*, frente a los estilos *desvalorizador* y *temeroso*.

Hipótesis 5: Relación entre ansiedad y evitación con satisfacción en pareja.

La correlación bivariada de Pearson encontró relaciones lineales inversas con la *satisfacción* tanto en la variable *ansiedad* ($r = -0,168$) como en la variable *evitación* ($r = -0,462$) al tomar la muestra completa, siendo altamente significativa en el caso de la *evitación* y, aunque estas relaciones fueron débiles, resultaron significativas a nivel poblacional. En el grupo de hombres hubo relaciones lineales inversas con la *satisfacción* tanto en la variable *ansiedad* ($r = -0,135$) como en la variable *evitación* ($r = -0,386$), siendo significativa en el caso de la *evitación*. Por último, en el grupo de mujeres, los resultados fueron similares al grupo de hombres, habiendo relación no significativa en el caso de la *ansiedad* ($r = -0,156$) y significativa en el caso de la *evitación* ($r = -0,544$).

Otros análisis estadísticos: edad, sexo, años de relación, años de convivencia y tener o no hijos con satisfacción

El estadístico Chi cuadrado de Pearson no encontró diferencias

significativas entre las variables *edad* y *sexo* con la *satisfacción*.

Por otro lado, la correlación bivariada de Pearson encontró relaciones lineales inversas entre los *años de relación* y la *satisfacción* que, aunque eran débiles, resultaron significativas a nivel poblacional. Esta misma prueba no encontró relaciones lineales entre los *años de convivencia* y la *satisfacción*. No obstante, al aplicar el filtro que suprimía a los participantes con una visión idealizada de la relación, los resultados encontraron relaciones lineales inversas muy significativas.

Finalmente, la prueba T no encontró diferencias significativas entre *tener o no tener hijos* con la *satisfacción*, por lo que en esta muestra no hay relación entre estas dos variables.

Conclusiones

La investigación, en su intención de aportar información sobre cómo las diferencias individuales relacionadas con el apego y la identidad de género podrían ser elementos de predicción en el sentimiento de satisfacción con la pareja, alcanzó sus objetivos de manera satisfactoria.

En relación a la identidad de género, es importante resaltar esa *androginia* deseada por las mujeres, adaptadas a la *deseabilidad social* actual, que no se ha percibido en el grupo de hombres. Parece ser que para ellas es más atractivo asumir roles típicamente masculinos que a la inversa, lo cual indica déficits en cuanto al valor y la dignificación que reciben los roles tradicionalmente femeninos en nuestra sociedad. Las soluciones apuntarían a una revalorización de lo femenino, proporcionando así una facilidad de elección personal en la asunción de roles, sea cual sea el sexo de la persona, más libre y más coherente con sus deseos y su identidad. Como afirma

Garriga²³, si ambos miembros de la pareja se sienten en el mismo nivel, con igual valor y dignidad, la asunción de roles no llevaría a luchas de poder, sino al reconocimiento y al respeto.

La investigación no halló relación entre identidad de género y satisfacción, lo cual lleva a pensar que la satisfacción puede depender de otros factores, pero no de la identidad de género de la persona. En cambio, el estilo de apego y las dimensiones de *ansiedad* y *evitación* han demostrado ser factores individuales indiscutibles cuya existencia influye en el sentimiento de satisfacción de los individuos con sus relaciones de pareja. En relación al apego, el estilo *seguro*, correspondiente a niveles bajos de *ansiedad* y *evitación*, es el que garantiza mayor satisfacción en los individuos con sus relaciones de pareja. Por tanto, conocer los estilos de apego de los individuos puede ayudar en las intervenciones terapéuticas en su objetivo de optimizar las relaciones de pareja.

La última gran aportación que ofreció la investigación fue la relación entre *años de relación* y *años de convivencia* con la satisfacción, la cual se ve disminuida con el paso del tiempo. A pesar de que este es uno de los aspectos con los que la terapia de pareja parece tener más herramientas y técnicas de intervención, no se puede obviar que muchas parejas que no asisten a terapia se conforman al asumir la monotonía en la relación sin solicitar ayuda por considerarlo *normal*, y abandonando gran parte de los encuentros con sus parejas, tanto en el plano erótico como en el no erótico, por no saber cómo reciclarlos a medida que pasa el tiempo. Desde esta perspectiva, la educación sexual y los referentes mediáticos tienen la gran labor de visibilizar la diversidad de encuentros de la pareja atendiendo a las diferentes etapas de la vida y la cantidad de *primeras veces* que se pueden experimentar a pesar del paso de los años.

En cuanto a los instrumentos utilizados, es posible que el BSRI-R muestre problemas con algunos ítems que tienen connotaciones peyorativas en el imaginario colectivo de la realidad social actual, como pueden ser, por ejemplo, *sumisión* o *llora fácilmente* entre los femeninos, o *agresivo* o *dominante*, entre los masculinos, lo cual puede influir en la respuesta dada por los participantes al no corresponderse con algo deseado socialmente en la actualidad. Los otros dos instrumentos (CRP y EAD) han sido herramientas

de gran utilidad para la investigación, logrando integrar los aspectos psicológicos individuales con los aspectos de interacción con la pareja, aportando la información necesaria para alcanzar los objetivos. Sumado a esto, la identificación de participantes con visión idealizada de su relación que ofrece la EAD, reforzó de manera muy significativa el estudio de variables.

Finalmente, y como línea de investigación futura, sería interesante que los instrumentos utilizados en la presente investigación fuesen acompañados de escalas de deseabilidad social capaces de discriminar a los participantes que pudieron contestar de una manera socialmente deseable de aquellos que contestaron de manera honesta y sincera, pues atribuirse a uno mismo valores socialmente peyorativos es menos seductor que atribuirse valoraciones socialmente apetecibles. Al fin y al cabo, la influencia social existe y las personas tienden a desear en sí mismos lo que la sociedad ensalza.

Referencias

1. Aguiñiga C, Sebastián J, Moreno-Jiménez B. La androginia y el ajuste de pareja. *Revista Estudios de Psicología*. 1987; 32: 31-44.
2. Rosenzweig JM, Dailey DM. Dyadic adjustment/sexual satisfaction in women and men as a function of psychological sex role self-perception. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 1989. 15: 42-56.
3. Baigorri A, Fernández R, Luna J. *El hombre perplejo*. Consejería de Cultura y Patrimonio de la Junta de Extremadura, Dirección General de la Mujer. 1995.
4. Isaac R, Shah A. Sex roles and marital adjustment in Indian couples.

- International Journal of Social Psychiatry. 2004. 50: 129-141.
5. Davidson B, Sollie, DL. Sex role orientation and marital adjustment. *Social Behavior and Personality*. 1987. 15: 59-69.
 6. Beyebach M, Pérez Opi E, Landarroitajáuregui J. Parejas exitosas. *Anuario de Sexología*. 1998. 4: 29-54.
 7. Sáez Sesma JS. *Sexo básico*. Madrid: Universidad Camilo José Cela. 2010.
 8. George C, Kaplan N, Main M. The Adult Attachment Interview. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California. 1985.
 9. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987. 52: 511-524.
 10. Bowlby J. *Una Base Segura*. Buenos Aires: Paidós. 1988.
 11. Bartholomew K, Horowitz L. Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991. 61: 226-244.
 12. Yárnoz-Yaben S, Comino P. Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*. 2011. 8(2): 67-85.
 13. Alonso-Arbiol I, Shaver PR, Yárnoz-Yaben S. Insecure attachment, gender roles and interpersonal dependency in the Basque Country. *Personal Relationships*. 2002. 9: 479-490
 14. Melero R. La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación. Tesis doctoral, Universitat de València. 2008.
 15. Alonso-Arbiol I, Balluerka N, Shaver PR, Gillath O. Psychometric Properties of the Spanish and American Versions of the ECR Adult Attachment Questionnaire. A Comparative Study. *European Journal of Psychological Assessment*. 2008. 24(1): 9-13.

16. Gúzman M, Contreras P. Estilos de Apego en Relaciones de Pareja y su Asociación con la Satisfacción Marital. *Pshikhe*. 2012. 21(1): 69-82.
17. Vergara AI, Páez D. Revisión teórico-metodológica de los instrumentos para la medición de la identidad de género. *Revista de Psicología Social*. 1993. 8(2):133-152
18. Martínez Sánchez I, Navarro Olivas R, Yubero Jiménez S. Estereotipos de género entre los adolescentes españoles: imagen prototípica de hombres y mujeres e imagen de uno mismo. *Informació Psicològica*. 2009. 95: 77-86.
19. Alonso-Arbiol I, Balluerka N y Shaver PR. A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*. 2007. 14: 45-63.
20. Lucariello E. Los tipos de amor y las dimensiones de apego en las mujeres víctimas del maltrato. Tesis doctoral, Universidad de Extremadura. 2012.
21. Cáceres J. Manual de terapia de pareja e intervención en familia. Madrid: Fundación Universidad-Empresa. 1996.
22. Santos-Iglesias P, Vallejo-Medina P, Sierra JC. Propiedades psicométricas de una versión breve de la Escala de Ajuste Diádico en muestras españolas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009. 9(3): 501-517.
23. Garriga J. El buen amor en la pareja. Barcelona: Ediciones Destino. 2013.

Prácticas eróticas de las trabajadoras transexuales del sexo (tts).

Diversidades sexuales.

Iosu Azqueta Chocarro. Pedagogo, maestro y sexólogo.

IUNIVES Universidad Camilo José Cela

ioazqueta@yahoo.es

Coautor: Carlos de la Cruz M-Romo

El presente trabajo de investigación busca conocer las diferencias que se dan en las prácticas eróticas de Trabajadoras Transexuales del Sexo (TTS), cuando mantienen relaciones sexuales en el contexto de sus vidas privadas, y cuando las mantienen en el contexto laboral-profesional. Debido a la enorme discriminación y estigmatización que sigue sufriendo el colectivo de personas transexuales en general, y de mujeres transexuales en particular, muchas de ellas suelen tener grandes dificultades para encontrar un empleo. Esto hace que sus opciones laborales muchas veces queden limitadas al ejercicio de determinadas profesiones como las de peluquera o trabajadora sexual. A día de hoy sigue existiendo un enorme desconocimiento en relación a la erótica de este colectivo, y a las diferencias que pudieran darse entre el ámbito privado y el laboral. Esta investigación surge de la necesidad de conocer mejor esta realidad y proponer en un futuro posibles intervenciones sexológicas con el colectivo.

Palabras clave: Transexualidad, trabajo sexual, identidad sexual, erótica y sexualidad.

Introducción.

A modo de introducción y antes de entrar a describir y profundizar en la temática, realizaremos una pequeña aproximación a la fundamentación teórica que ha sustentado la investigación. Es por esto por lo que nuestra propuesta a la hora de describir los referentes teóricos utilizados sea la de dividirlos en tres bloques de contenidos: transexualidad, trabajo sexual y sexualidad-prácticas eróticas.

Transexualidad.

El término actual de transexual deriva de la obra “The transsexual phenomem” del endrocrinó norteamericano Harry Benjamin publicada en el año 66¹. En cualquier caso existen anteriormente diferentes intentos a hora de comprender y nombrar el fenómeno.

Por nuestra parte y frente a definiciones propuestas por los manuales CIE y DSM² que o bien se centran en patologizar el fenómeno o bien en tratar de definir la transexualidad como carencia de algo, asumimos la propuesta realizada por Landarroitajauregui³ en la que utiliza las etiquetas de EGOGÍNICOS y EGOÁNDRICOS. De esta forma, la denominación utilizada se centra en las particularidades, y no tanto en las carencias de las personas, estableciendo la identidad sexual (y el hecho de la autosexación) como el criterio alosexante definitivo.

Es importante destacar que el ostracismo social, la discriminación y la falta de comprensión a la que se suelen ver sometidas las personas transexuales, hace que tengan que afrontar una enorme cantidad de obstáculos, tanto a nivel personal como social. La transfobia no es un fenómeno individual ya que puede incluir en multitud de ocasiones formas

institucionalizadas de discriminación, criminalización, patologización y estigmatización⁴. En este sentido, y según cuenta Platero⁴ el informe coordinado por Gerard Coll en el seno del proyecto europeo AHEAD y presentado por la dirección de Derecho Civiles del Ayto de Barcelona (2011) mostraba que existe un exclusión muy importante sobre las mujeres Trans, que ha menudo no han podido cambiar sus documentos oficiales, y que ante la falta de alternativas se dedican al trabajo sexual.

Trabajo sexual.

A la hora de intentar definir el concepto de trabajo sexual, nos encontramos con la dificultad de acotar o señalar de manera más o menos exacta a que nos estamos refiriendo, además de la dificultad de despojar el término de las diferentes connotaciones que ha ido adquiriendo a lo largo del tiempo.

La R.A.E. la define por otra parte como “Actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras a cambio de dinero”⁵, mientras que la OMS en una línea parecida habla de “Actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien”⁶.

Asumimos en parte estas definiciones por su sencillez a pesar de que entendemos que otras definiciones, inciden también en aspectos como la frecuencia de los actos sexuales y la existencia de cierto número de personas con los que se realiza el acto. De hecho, en este trabajo, tratamos con mujeres transexuales que ejercen la prostitución (o la han ejercido en periodos largos de sus vidas) y que han mantenido “relaciones frecuentes” con “cierto número de personas” a lo largo del tiempo. Debido a que en todas ellas ha sido su principal fuente de ingresos, hablamos de trabajo sexual y de Trabajadoras Transexuales del Sexo (TTS).

En cualquier caso y tal y como afirma Gimeno⁷, es la evaluación social y la determinación legal de una sociedad lo que define qué es y que no es prostitución.

En el caso de las mujeres transexuales, no solo han estado (y están) invisibilizadas como colectivo, sino que a su vez lo han estado también en los relatos sobre prostitución o trabajo sexual; esto es especialmente relevante ya que en proporción, son más las mujeres transexuales que se dedican a la prostitución que las mujeres cissexuales o no transexuales. Tal y como afirma Nieto, “Así, cuando los actos personales y sociales trans quedan encubiertos y no se desvelan, se están de hecho, deslegitimando, porque detrás de todo ello hay un posicionamiento clínico, legal y, en suma, institucional que lo sustenta”⁸. Podemos decir que lo que no se nombra no existe.

Las mujeres transexuales que se dedican al trabajo sexual, sufren un doble estigma: el estigma de “puta” y el de ser personas enfermas, como consecuencia de la histórica patologización que han sufrido. Tal y como afirma García (2013), “la patologización de las mujeres transexuales es tan particularmente distinta como una enfermedad permanente e incurable, mientras que en el caso de las prostitutas cissexuales se las asocia con enfermedades o trastornos transitorios y viables de ser reparados”⁹.

En este mismo sentido, Espejo (2008) afirma que “sin embargo, en lo referente a las prácticas sexuales, parece que los estigmas y carencias que afectan a la mujer en general no son exactamente iguales a como afectan a la mujer transexual, por lo menos en lo que se refiere a la interiorización de dichos estigmas”¹⁰.

Sexualidad y prácticas eróticas.

La expresión erótica en personas transexuales tiene una serie de

peculiaridades que en ocasiones, y por diversos motivos, pueden diferir de las de personas cissexuales (no transexuales). Según refiere Fernández¹¹ (2006), aspectos como la autoestima, la existencia de figuras de apego consistentes en la infancia así como de relaciones significativas (amistad y pareja), la aceptación por parte de la familia de origen, la imagen corporal, la independencia económica, y el hecho de revelar la propia identidad, condicionan las relaciones de pareja y la sexualidad en las personas transexuales.

Por otro lado, Landarroitajauregui habla también de la necesidad de ser percibidas eróticamente en función de la propia identidad sexual: “podemos encontrar este mismo fenómeno de reconocimiento en la realización erótica llevada a cabo en la más absoluta de las intimidades. Allí donde supuestamente, y una vez cerrada la puerta, no hay más normas que las que allí dentro se dicten. En este terreno erótico también aparece de forma apremiante la necesidad de que el otro me clasifique, me reconozca me trate, me interprete, me acaricie, me sienta etc como del sexo que me identifico”³.

Diferenciando las relaciones eróticas mantenidas en el ámbito privado de las mantenidas en el laboral-profesional, el estudio realizado por Rosado *et al*¹² destaca que la mayoría de las mujeres entrevistadas practicaban sexo oral a sus parejas (la mayoría sin preservativo), una gran parte de ellas realizaban también sexo anal insertivo, mientras que prácticamente la totalidad de ellas practicaban el sexo anal receptivo en las relaciones mantenidas en el ámbito privado. Por lo demás, en el ámbito laboral-profesional se observaron conductas similares, de forma que la práctica más habitual fue el sexo oral, seguida del sexo anal receptivo y por último el sexo anal insertivo.

Objetivos.

El objetivo general de la investigación busca conocer las diferencias que se dan en las prácticas eróticas de las Trabajadoras Transexuales del Sexo (TTS), en los ámbitos privado y laboral-profesional. Para esto, y como objetivos más específicos, se intentó profundizar en las diferencias existentes entre los dos ámbitos en parcelas más concretas de la erótica como son: la percepción del deseo sexual, las fantasías eróticas, la satisfacción e insatisfacción sexual, las prácticas eróticas y la percepción del riesgo de contraer algún tipo de ITS (Infección de Transmisión Sexual).

Metología.

Para realizar la investigación utilizó una metodología de tipo cualitativo, realizando un total de ocho entrevistas a mujeres transexuales trabajadoras del sexo, mediante un cuestionario semiestructurado de elaboración propia.

La muestra.

La muestra del trabajo se compuso de ocho mujeres transexuales que habían ejercido o ejercían como trabajadoras del sexo. Siete de ellas trabajaban principalmente en la ciudad de Madrid, mientras que una de ellas en la Comunidad Valenciana. De las ocho mujeres señaladas, cinco de ellas ejercían en el momento de ser entrevistadas, mientras que las otras tres lo hacía de forma más puntual o ya no ejercían. El rango de edad de las

entrevistadas osciló entre los 26 a los 55 años, con una media de edad de unos 45 años. De las ocho participantes, tres de ellas eran de procedencia española, mientras que las cinco restantes eran de origen latinoamericano.

Criterios de inclusión de la muestra.

Como criterios de inclusión en la investigación, se tuvo en cuenta que las participantes del mismo fueran mujeres transexuales que hubiesen ejercido o que ejerciesen como trabajadoras sexuales, y que aceptasen participar en esta de manera libre y voluntaria. A pesar de no ser un criterio de exclusión ni inclusión, hemos de señalar que ninguna de las mujeres entrevistadas se había sometido a ningún tipo de Cirugía de Reasignación de Sexo (CRS), ni tomaba ningún tipo de tratamiento hormonal.

Procedimiento para la realización de las entrevistas.

Para la realización y grabación de las ocho entrevistas, fue necesario contactar con once entidades que desarrollan su labor en el ámbito de la atención y defensa del colectivo LGTB y en la prevención del VIH/Sida, así como con cuatro personas activistas de estas mismas causa.

Para la obtención de las entrevistas se siguió el siguiente procedimiento:
1.- Diseño del cuestionario para las entrevistas 2.- Quedada con las participantes para la realización y grabación de las entrevistas 3.- Grabación

de la entrevistas 4.-Transcripción y corrección de las entrevistas realizadas.

Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de una hora, sumando un total de nueve horas de grabación.

Para la grabación de las entrevistas, se pidió permiso a cada una de las mujeres y se garantizó la confidencialidad y anonimato. Las distintas grabaciones se realizaron con una grabadora de audio.

Resultados y conclusiones.

Ante la idea de conocer la percepción que tenían las participantes respecto al *manejo de las posibilidades de la propia fisionomía para la obtención de placer erótico*, la mayoría de las participantes refirió conocer su fisionomía de forma que podían procurarse (y procurar) placer erótico sin aparentes problemas. En cualquier caso, si que se mencionó por parte de una de las mujeres, sentir vergüenza al desnudarse ante sus parejas privadas por el hecho de que su genitalidad no concordase con la que le gustaría tener.

Percepción del deseo sexual.

En relación a la percepción del deseo sexual, fueron varias las cuestiones en las que se pretendió profundizar. De este modo, podemos decir que la principal *motivación a la hora de mantener relaciones sexuales* en el ámbito privado fue la conexión e intimidad lograda con la pareja, mientras que en el

ámbito laboral-profesional las respuestas se decantaron más la obtención de recursos económicos. Varias de las entrevistadas enumeraron cuestiones como la compañía, el cariño, la intimidad y el buen trato como los principales motivos que las animaban a mantener relaciones sexuales en su vida privada. En el ámbito laboral, todas las entrevistadas hablaron de cuestiones económicas como el principal motivo a la hora de mantener relaciones sexuales con los clientes.

Respecto a la existencia de algún tipo de *represión del deseo sexual* en el momento de mantener relaciones sexuales, podemos decir que en el ámbito privado no se daría tal represión ya que solo una de las mujeres entrevistadas comentó reprimir sus deseos cuando estaba con la pareja privada mientras que el resto de entrevistadas comentaron no reprimirse. En el ámbito laboral-profesional, al vivirse las relaciones mantenidas en este ámbito como trabajo, la practica totalidad de las participantes refirieron reprimir sus deseos sexuales; solo una mujer comentó no reprimirse cuando ejercía en el trabajo y en ocasiones disfrutar y obtener placer en las relaciones mantenidas con los clientes.

Al intentar conocer la existencia del *deseo de que la relación sexual mantenida “finalice cuanto antes”*, podemos decir que este deseo solo se mencionó en las relaciones mantenidas en el ámbito laboral-profesional. Todas las mujeres entrevistadas comentaron no querer que la relación sexual finalizase cuando estaban con sus parejas privadas, mientras que en el ámbito profesional casi todas las entrevistadas hicieron referencia al deseo de que la relación sexual “finalizase lo antes posible”, de forma que pudieran “atender” así a otros clientes.

Por último, se preguntó por los *aspectos que hacían que se desease a la pareja sexual* en los dos ámbitos. La práctica totalidad de las participantes hicieron referencia al buen trato personal por parte de la pareja como requisito para desearla en mayor o menor medida. En cualquier caso, en el ámbito privado este “buen trato” se relacionó más con la vivencia de situaciones de intimidad, complicidad y conexión personal con la pareja y el hecho de ser tratadas en consonancia a la identidad sexual sentida. En el ámbito laboral-profesional, “el buen trato” se refirió más al hecho de que el cliente fuese respetuoso en las formas y también en relación a la identidad

sexual de la entrevistada. A pesar de esto, se hizo referencia también al aspecto físico de las parejas sexuales como un aspecto que hacía desearlas, aunque se le otorgó siempre una importancia secundaria.

Fantasías eróticas.

Al analizar la *utilización de fantasías de tipo erótico* en las relaciones sexuales mantenidas, existieron claras diferencias entre el ámbito privado y el laboral-profesional. En este último, la totalidad de mujeres entrevistadas comentaron pensar en personas que deseaban sexualmente como forma de estimularse cuando ejercían con clientes que no eran de su agrado. En el ámbito privado sin embargo, la mayoría de entrevistadas dijeron centrarse en sus parejas cuando estaban con ellas y no utilizar fantasías ni pensar en nadie más.

Por otro lado y aunque muy relacionado con este aspecto, se preguntó también por la *utilización de fantasías o pensamientos de tipo no erótico como forma de abstracción*. En este sentido, se constató que este tipo de fantasías no se utilizaban como recurso de abstracción ni en las relaciones mantenidas en el ámbito privado, ni tampoco en el laboral-profesional. Todas las mujeres entrevistadas dijeron centrarse en sus parejas cuando mantenían relaciones sexuales en sus vidas privadas, y ninguna de ellas comentó utilizar fantasías no eróticas como forma de abstracción de la realidad que vivían cuando mantenían relaciones sexuales con los clientes. Se consideró de hecho que se trataba de una estrategia contraproducente ya que el cliente tardaba más en “terminar e irse”.

Satisfacción e insatisfacción sexual.

Adentrándonos en el apartado de la satisfacción e insatisfacción sexual, y de cara a conocer la *tendencia a la satisfacción de los deseos sexuales propios o de la pareja*, en el ámbito privado se habló del hecho de negociar la satisfacción mutua con las parejas, y el hecho de no ceder exclusivamente a las pretensiones y deseos de estas, por lo que hablaríamos de negociación y no de cesión exclusiva. En el ámbito laboral-profesional sin embargo, las entrevistadas hablaron en reiteradas ocasiones de satisfacer al cliente. En cualquier caso, hay que matizar que normalmente esta tendencia a satisfacer los deseos del cliente no fue total, ya que se nombraron determinadas “líneas rojas” en relación a la utilización del preservativo, que en general no eran negociables.

Al analizar *el grado de satisfacción sexual percibido* en las relaciones mantenidas, encontramos unanimidad respecto al hecho de que todas las entrevistadas comentaron estar satisfechas con las relaciones sexuales mantenidas en el ámbito privado. En el ámbito laboral-profesional sin embargo más que satisfacción o insatisfacción, se habló de “indiferencia” en el momento de mantener relaciones con los clientes.

Preguntadas por los *aspectos que mayor satisfacción sexual* producían, se constató que en el ámbito privado cuestiones como la conexión e intimidad que se creaba con la pareja al ser tratadas en consonancia con la identidad sexual sentida, era el aspecto al que mayor importancia se le otorgaba. En el ámbito laboral-profesional sin embargo, no se le dio tanta importancia a esta cuestión, y la satisfacción se relacionó con la obtención de ingresos económicos. Es preciso matizar eso si que la satisfacción sentida en el ejercicio profesional, no era para la mayoría de las entrevistadas una satisfacción de tipo erótico, sino de otra índole (por el hecho de haber ganado dinero). Solo una de las entrevistadas comentó sentir mayor placer erótico en función de unos mayores ingresos económicos.

Se intentó medir también, aunque de forma específica en el ámbito laboral-profesional, la obtención de una *mayor satisfacción por la realización de “un buen servicio profesional” al cliente*. En este sentido, debemos

reconocer que los resultados obtenidos no fueron del todo claros ya que algunas de las mujeres refirieron no sentir mayor satisfacción por realizar bien o “de forma profesional” el servicio, mientras que otras comentaron si sentir una mayor satisfacción por este hecho, relacionándolo siempre con la idea de que después el cliente volvería a contratar sus servicios. Otras participantes, hicieron referencia a la importancia que tenía hacer un buen servicio profesional independientemente de los ingresos económicos, y sentir satisfacción por haber hecho bien su trabajo.

Prácticas eróticas.

Profundizando en el *tipo de prácticas eróticas más comunes*, en el ámbito privado se mencionaron (en el orden que sigue) el Sexo Oral Receptivo, el Coito anal Receptivo y solo en algunas de las participantes, también el Coito Anal Insertivo. En este aspecto, encontramos diversidad de vivencias ya que algunas de las participantes vivían el hecho de penetrar a sus parejas como algo tremendamente ofensivo ya que no encajaría con el rol sexual correspondiente a la identidad sexual sentida, mientras que otras, no le otorgaron tanta importancia. En el ámbito laboral-profesional, nos encontramos también con una diversidad de discursos que nos permitiría afirmar que el Sexo Oral Receptivo suele ser la práctica más solicitada por los clientes, mientras que no podríamos saber con certeza si se da más el Coito Anal Insertivo o el Receptivo. Las opiniones de las entrevistadas difirieron mucho en esta cuestión.

En relación al *grado de utilización de protección (preservativo)*, la mayoría de las participantes comentaron utilizar protección con sus parejas de forma habitual y “bajar la guardia” en ocasiones muy puntuales. En el ámbito laboral-profesional por otro lado, la respuesta fue unánime ya que todas las

mujeres entrevistadas comentaron usar siempre o casi siempre preservativo con los clientes.

Profundizando en los *motivos que llevan a la utilización o no de medidas de protección*, podemos afirmar que el ámbito privado la utilización de protección se relacionó con el miedo a infectarse de algún tipo de Infección de Transmisión Sexual (ITS), mientras que las situaciones de desprotección (puntuales como ya dijimos) vendrían ligadas a la necesidad de distinguir este tipo de relaciones de las mantenidas en el ámbito laboral al tratarse de “alguien especial” y realizar algún tipo de diferenciación entre los dos ámbitos. En el ejercicio profesional, el uso de protección se ligó por parte de todas las participante a la posibilidad de contraer algún tipo de ITS.

Percepción del riesgo de contraer alguna ITS.

Por último, se intentó conocer la existencia de diferencias en la *percepción del riesgo a la hora de infectarse de algún tipo de Infección de Transmisión Sexual (ITS)*. En este sentido, podemos afirmar que la mayoría de las mujeres comentaron percibir un mayor riesgo de infectarse en el ámbito privado que en el profesional por las situaciones de dependencia emocional que en ocasiones se daban en el contexto de sus parejas privadas.

Limitaciones y líneas de investigación futuras.

La primera limitación de la investigación, ha sido la dificultad para obtener el mismo grado de respuesta por parte de las mujeres entrevistadas. Al tratarse de una entrevista semiestructurada, cada participante entrevistada respondió en la extensión que quiso a cada cuestión planteada, de forma que se alargó y profundizó en determinados aspectos mientras que en otros lo hizo menos.

Por otro lado, destacaríamos también el tamaño de la muestra como una segunda limitación. Se entrevistó a ocho mujeres transexuales que se dedican en la actualidad, o que se dedicaron en periodos prolongados de sus vidas al trabajo sexual, de forma que habría que tener en cuenta siempre que al tratarse de un colectivo tan específico, el acceso al mismo resulta por si mismo complicado. En cualquier caso, pensamos que habiendo tenido una muestra mayor, los resultados hubieran tenido probablemente una mayor relevancia.

La tercera limitación vendría a ser propia del formato mismo de la investigación. Al tratarse, como ya hemos dicho, de entrevistas semiestructuradas en las que las participantes contaron “hasta donde quisieron”, y el hecho de que el entrevistador no conociese previamente a ninguna de ellas, pudo haber influido y haber fomentado una inicial desconfianza de las entrevistadas respecto al entrevistador y a la entrevista misma. Pensamos que tal vez en un ambiente de mayor confianza, las respuestas obtenidas hubieran sido más extensas y enriquecedoras.

La falta de estudios e investigaciones en relación a esta temática sería la cuarta de las limitaciones encontradas. En la práctica, esto supuso una enorme inversión de tiempo, esfuerzo y dedicación de cara a trazar el enfoque y dirección definitivos de la investigación. Fue necesario para ello mantener varias reuniones y encuentros con personas, colectivos y asociaciones que trabajan con un colectivo tan específico como el de las Trabajadoras Transexuales del Sexo (TTS).

Por último, debemos señalar que ninguna de las mujeres entrevistadas estaba siguiendo ningún tipo de tratamiento hormonal ni se había realizado ningún tipo de Cirugía de Reasignación de Sexo (entendiendo esta como cirugía genital), en los periodos en los que desarrollaban su labor profesional como trabajadoras sexuales. En este sentido, no sabemos si los resultados

hubieran variado si alguna de las participantes estuviera siguiendo algún tipo de tratamiento hormonal o estuviese operada. Pensamos que es una cuestión que de cara a futuros trabajos de investigación habría que tener en cuenta.

De cara a futuras investigaciones, sería conveniente obtener una muestra mayor de población entrevistada, así como prestar también una mayor atención a la procedencia (nacionalidad) de las entrevistadas, y valorar como esta cuestión podría influir en la erótica y en la vivencia y desarrollo de la identidad sexual.

De cara al futuro también, y como posibles líneas de intervención, vemos la posibilidad de trabajar en el campo del asesoramiento y terapia sexual en lo referente a la flexibilización de roles sexuales y en la consecución de una vida erótica más satisfactoria para este colectivo.

Sería interesante por otra parte, valorar como la reciente implicación de las familias de menores transexuales y la creación de asociaciones de padres y madres influye en las futuras generaciones de personas transexuales. Esperamos que esta mayor aceptación del entorno más cercano, repercuta de forma positiva en las vidas de estas personas y en una mejor vivencia y aceptación de la identidad sexual y de la vida erótica.

Para finalizar, vemos conveniente también valorar como influye el paso de la edad en las prácticas y vivencias eróticas de este colectivo, y ver que tipo de cambios se pudieran dar a lo largo del tiempo.

Referencias bibliográficas.

1. Mesa Carreño, P. Estudio de la salud y satisfacción sexual percibida en mujeres que ejercen la prostitución y mujeres transexuales[Trabajo Fin de Máster]. [Máster oficial en Sexología]: Universidad de Almería; 2011. 114 p.

2. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002.
3. Landarroitajauregui, J. Términos, conceptos y reflexiones para una comprensión sexológica de la transexualidad. PUNTO DE LECTURA. Instituto de Sexología Sustantiva: ISESUS; 2000.
4. Platero, R. Trans*exualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. Barcelona. Edicions Bellaterra; 2014.
5. rae.es [Internet]. Madrid: RAE [actualizado 22 de Jun 2012; citado 20 May 2015]. Disponible en: <http://www.dle.rae.es/?id=UQxO9nc&o=h>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor;1992.
7. Gimeno, B. La prostitución. Barcelona Edicions Bellaterra; 2012.
8. Nieto, J. Transexualidad, transgenerismo y cultura. Antropología, identidad y género. 1998.Madrid: Talasa Editores; 1998.
9. García Reyes, L. Putas y trans. ¿Están las mujeres trans en las narrativas sobre prostitución?. Universidad de Cádiz. 2013; 24 p.
10. Espejo, B. La prostitución desde una visión transexual. En: Holgado Fernández [ed.]. Prostituciones. Diálogos sobre sexo de pago. 1ª edición. Barcelona: Editorial Icaria; 2008. P. 123-138.
11. Fernández Sánchez-Barbudo, M. Relaciones de pareja y sexualidad en personas transexuales. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. 2006; 8 p.
12. Zaro Rosado, I. Rojas Castro, D. y Navazo Fernández, T. Trabajadoras Transexuales del Sexo: El Doble Estigma. Fundación Triángulo. Edita Fundación Triángulo. 2011.

Información sexual en pacientes con cardiopatía isquémica: estudio observacional descriptivo de la población palentina

Domínguez del Brío EM, Villaizán Antolín PL, Bartolomé Castro EM, Molina Medina

N. Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

Resumen

Objetivos: Conocer si los pacientes que han tenido un evento isquémico han recibido educación sexual, evaluar la valoración que dan los pacientes a la información recibida y si querrían más. Conocer si los pacientes han buscado información.

Metodología: Estudio descriptivo observacional. Se ha tomado como población los varones menores de 76 años diagnosticados de síndrome coronario agudo (SCA) con y sin elevación del ST (SCACEST y SCASEST) en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA) del 1 de septiembre de 2014 al 31 de agosto de 2015. Se contacta telefónicamente con los pacientes y se les cita en su centro de salud para responder una encuesta

con ítems creados y los cuestionarios validados de Depresión de Beck y de Deseo Sexual y Aversión al Sexo (DESEA) y el Índice Internacional de Función Eréctil (IIEF).

Resultados: Contamos con una muestra de 52 pacientes de los cuales el 92.3% considera el sexo importante en su vida. El 43.6% de los pacientes no tienen relaciones sexuales después del evento siendo la causa más frecuente, la presencia de una disfunción (21.2%). Un 30.5% de los pacientes que tenían relaciones sexuales antes del evento en la actualidad no las tienen actualmente por diversos motivos. Sólo el 30.8% de los pacientes había recibido información sexual y de ellos, el 62.5% la considera insuficiente y el 81.2% desearía recibir más. El 73.1% de los pacientes no ha consultado sobre su sexualidad en relación al SCA.

Conclusiones: El sexo es importante en la vida de las personas. Tras padecer un SCA esta afirmación no cambia, sin embargo, la vida sexual de algunos de nuestros pacientes sí lo hace y los programas habituales de rehabilitación cardiaca, en caso de existir, parecen no ser suficientes para solventar estos problemas. En general, los pacientes consideran que reciben poca información, pero un alto porcentaje de ellos tampoco la busca, perpetuándose el problema al relegar su vida sexual a un segundo plano, desarrollando disfunciones en el paciente con un importante componente psicógeno como factor mantenedor y en su pareja de manera secundaria. A pesar de no buscar información por su cuenta o preguntar por ello, si se les ofrece la mayoría estarían dispuestos a recibirla, signo inequívoco de que están interesados en mejorar su vida sexual.

Palabras clave: información sexual, cardiopatía isquémica, asesoramiento sexológico, relación médico-paciente, unidades de rehabilitación cardiaca.

ABSTRACT Aims: To know about the sexual education received by patients with recent Ischaemic Heart Event, their impression about the information received or if they would like to have had more and if they have searched for further information on their own.

Methodology: Observational descriptive study, with a sampling population of males under 76 years old, with a diagnoses of Acute Coronary Syndrome (ACS) with and without S-T elevation (STEMI and NSTEMI)

within the CAUPA Health Care Area, from September 1st 2014 to August 31st 2015. Patients have been contacted by a telephone call and appointed at the local Health Center to answer The Beck's Depression Questionnaire, The International Index of Erectile Function Questionnaire and an inquiry which encloses appropriate questions for the aim of this study.

Results : We manage a sample of 52 patients. 92.3% of them, consider sex as an important part of their life. 45.1% of them, do not have sexual relations after suffering an Ischaemic Heart Event, being the most frequent cause the presence of dysfunction (21.2%). 30.5% of patients who had sexual relations before the Ischaemic Heart Event, do not currently have them, due to several reasons. Only 30.8% of patients had received information about sexuality, 62.5% of them consider it insufficient and 81.2% would like to have more. 73.1% of patients had not asked about sexual activity in relation to ACS.

Conclusions: Sexuality is an important part of people's life. This way of thinking does not change after suffering an ACS. However, sexual activity has changed for some of our patients. Regular cardiac rehabilitation programs, if any, are not enough to solve this problem. Most patients feel that they have received very little information, but they do not look for it either. This might cause an important problem when sexual activity is hidden in the background, developing different types of dysfunctions, with an important psychological element as a keeping factor, which also have an effect on their partners in a secondary way. Despite not seeking for information on their own, if it is offered, most of them would be willing to receive it. This makes very clear that they are interested in improving their sexual life.

Key words: sexual information, ischaemic cardiopathy, sexological counselling, health-care professional-patient relationship, Heart Rehabilitation Department.

Correspondencia : Eva María Domínguez del Brío. Licenciado en Medicina y Cirugía. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias del Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Avenida Donantes de Sangre s/n 34005 Palencia (España) Tlf: 687824716. edominguezbr@me.com.

Introducción

La cardiopatía isquémica es una de las enfermedades más importantes de nuestra era, se calcula que aproximadamente la mitad de los varones y un tercio de las mujeres de mediana edad en Estados Unidos sufrirán alguna manifestación de esta cardiopatía, pero sus tasas de mortalidad están disminuyendo en las últimas cuatro décadas¹, esto justifica el aumento de pacientes con lesiones coronarias que deben enfrentarse a reiniciar, con mayores o menores gravámenes (físicos, psicológicos, farmacológicos...) la normalidad de su vida en todos los aspectos, y por supuesto también su sexualidad. La actividad sexual es un elemento esencial de la calidad de vida de los pacientes cardíacos², ya Eugene Echeimann a principios del siglo pasado postuló los beneficios del coito para mejorar tanto la longevidad como la salud de las personas y estudios llevados a cabo más recientemente lo han confirmado^{3,4}. A pesar de esto, la sexualidad continúa siendo un tema tabú para profesionales sanitarios y pacientes⁵, y el silencio hace que muchos de ellos abandonen sus relaciones o desarrollen disfunciones sexuales propias y/o de sus parejas. Aunque las relaciones sexuales son importantes para todas las personas, la vida sexual de algunos de nuestros pacientes cambia tras el síndrome coronario agudo. La magnitud de este problema llevó en 2013 a publicar por parte de la *American Heart Association (AHA)* y la *European Society of Cardiology on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP)* un documento de consenso sobre el asesoramiento sexológico para pacientes con enfermedad cardiovascular y sus parejas, en él se pone de manifiesto que los estudios llevados a cabo sugieren que la información y el asesoramiento sobre temas sexuales no están fácilmente disponibles para los pacientes, y la falta de estos puede ser atribuibles tanto a los profesionales de la salud como a las opiniones erróneas del paciente relacionadas con el counselling sexual después de un evento coronario. A su vez, los resultados de los estudios cualitativos descriptivos revelan que los pacientes con coronariopatía desean y necesitan recibir información sobre la actividad sexual y un regreso seguro a ésta tras el proceso agudo⁶.

Metodología

Participantes y diseño del estudio

Tomamos como población a estudio los varones menores de 76 años diagnosticados de síndrome coronario agudo con o sin elevación del segmento ST en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia del 1 de septiembre de 2014 al 31 de agosto de 2015. De la población de 93 pacientes se dieron como perdidos aquellos cuyo lugar de residencia habitual se asentaba fuera de la provincia (14), los pacientes recluidos en el Centro Penitenciario de la localidad (2), y aquellos que habían fallecido durante el periodo a estudio en un ingreso diferente al que les incluye (3). Se han excluido del proyecto aquellos pacientes que fallecieron durante el ingreso por el que debían ser reclutados. Se contactó telefónicamente con los pacientes resultantes, 9 de ellos no fueron localizados por este medio y 13 no dieron su consentimiento para participar en el estudio, de manera que la tasa global de participación fue del 70% obteniendo una muestra definitiva fue de 52 varones. Se les citó en su Centro de Salud de referencia para una entrevista personal y de nuevo se solicitó el consentimiento verbal de los pacientes en este momento.

Recopilación de datos

Las características médicas y socio-demográficas de los pacientes fueron recogidas en un cuestionario *ad hoc* realizado para este evento. Tras realizar una revisión bibliográfica en buscadores autorizados, no se ha encontrado ningún cuestionario validado en el que se recojan las preguntas que nos aportarían la información que buscamos, por ello se crearon unos ítems de respuestas cerradas (todas ellas dicotómicas si/no, salvo tres que fueron de respuestas múltiples, las que preguntan por los informadores que ofrecen como respuestas: médico de atención primaria/cardiólogo/internet/otros y la que interroga sobre la causa de no tener relaciones sexuales en la que se ofertan como respuestas: miedo/no lo considero importante en el momento actual/no me lo he planteado/no he recibido información/me lo prohíbe el médico/no tengo deseo/tengo alguna disfunción después del infarto) para obtenerla (Tabla1). Además de estos cuestionarios creados, los pacientes

contestaron también el Índice Internacional de Función Eréctil, el Cuestionario de Depresión de Beck y el Cuestionario de Deseo Sexual y Aversión al Sexo DESEA, todos ellos validados.

Tabla1. Ítems creados

¿Considera importante el sexo en su vida? ¿Tenía vida sexual activa antes del SCA? ¿Ha recibido información sobre su sexualidad después del SCA? ¿Quién ha sido el informador? ¿Considera que la información que ha recibido es suficiente? ¿Ha preguntado a alguien por su sexualidad tras el SCA? ¿A quién le ha preguntado? ¿Tiene vida sexual activa en el momento actual? Si no tiene vida sexual activa en la actualidad, ¿por qué? ¿Le gustaría mejorar la información sexual recibida?

Análisis estadístico y resultados

A pesar de que nuestra muestra es representativa de la población a estudio, el alfa de Cronbach obtenido en los ítems creados para saber si los pacientes han recibido información y su evaluación de ésta es de 0.56 y hay escasas posibilidades de aumentarlo porque el tamaño poblacional es muy pequeño. Por este motivo hemos decidido llevar a cabo un estudio descriptivo observacional. Los objetivos que nos hemos planteado responder son: 1) conocer si nuestros pacientes que han tenido un SCA han recibido educación sexual, 2) evaluar la valoración que se le da los pacientes a la información recibida, 3) saber si los pacientes querrían mejorar la información sexual recibida tras el SCA, 4) conocer si los pacientes han buscado información sexual por su cuenta. Nuestros pacientes se agrupan en su mayoría en una franja de edad entre 55 y 64 años (46.2%), distribuyéndose equitativamente (26.9%) por debajo y por encima de esta hasta los 18 años y los 75 respectivamente. El 73% de ellos tienen pareja en el momento del estudio, el 92% se definen como heterosexual, el 6% como homosexual y el 2% como bisexual al ser preguntados por su orientación sexual. El 92% de los encuestados considera importante el sexo en su vida. Cuando se les pregunta si han recibido información sexual tras el SCA, el 69.2% de los pacientes

responden que no ha recibido ninguna y del 30.8% a la que se le ha proporcionado, sólo

			Considera que ha recibido información suficiente			Total
			Si	No	9	
Información Si	Recuento	6	10	0	16	
	% dentro de Información	37,5%	62,5%	0,0%	100,0%	
	% dentro de Considera que ha recibido información suficiente	100,0%	22,2%	0,0%	30,8%	
	% del total	11,5%	19,2%	0,0%	30,8%	

Tabla2. Porcentaje de pacientes que habiendo recibido información la consideran suficiente o insuficiente.

A pesar de estos datos, sólo un 26.9% de los encuestados ha buscado información por su cuenta, la mayor parte de ellos (61.5%) ha preguntado a su médico de atención primaria, el 15.4% al cardiólogo, el 7.7% lo ha buscado en internet y el 15.4% restante se ha informado con otros especialistas sanitarios (urólogos, rehabilitadores, psiquiatras y enfermeros). Del total de los pacientes un 78.8% de los desearía mejorar la información sexual recibida, un 19.2% no querría mejorar y al 1.9% (1 paciente) le es indiferente. De los pacientes que ya habían recibido información, el 81.2% de los

		Mejorar			Total
		Si	No	Le da igual	
Si	Recuento	13	3	0	16
	% dentro de Información	81,2%	18,8%	0,0%	100,0%
	% dentro de Mejorar	31,7%	30,0%	0,0%	30,8%
	% del total	25,0%	5,8%	0,0%	30,8%

Tabla3. Porcentaje de pacientes que habiendo recibido información querrían o no mejorarla

Cuando se cruzan estos datos con los obtenidos en los ítems que evalúan satisfacción sexual en el Índice Internacional de Función Eréctil apreciamos cómo los pacientes que no quieren mejorar la información recibida o les es indiferente hacerlo, presentan porcentajes más altos de disfunción severa en satisfacción sexual. El 84.3% de los pacientes refería tener vida sexual activa previa al SCA, considerándose vida sexual como relaciones sexuales en

pareja o en solitario, tras el evento coronario, esa cifra desciende hasta el 53.8%, es decir, un 30.5% de los pacientes han dejado de tenerla (Tabla4), indicando como causas de la ausencia de vida sexual algún tipo de disfunción en el 21.2% de los casos, falta de deseo (13.5%), no habérselo planteado

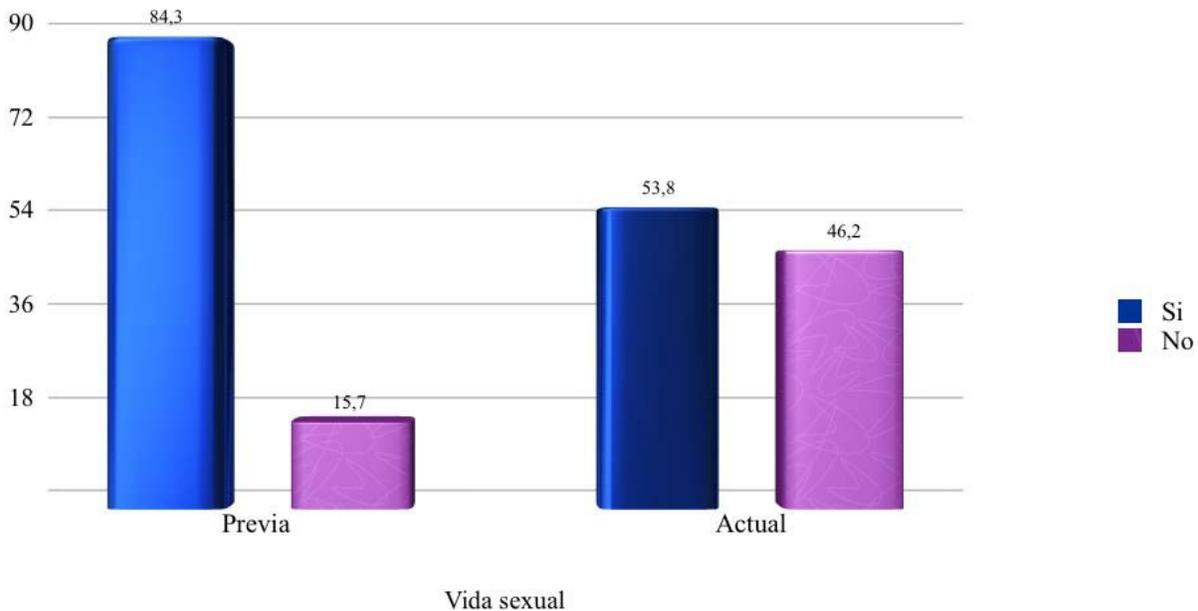


Tabla4. Comparativa de los pacientes que tenían vida sexual activa previa al SCA con los que la tienen después del evento.

Discusión

Como puede comprobarse, los resultados de nuestra muestra coinciden con otros estudios realizados previamente tanto en pacientes jóvenes como en mayores⁷ y es que la mayoría de los pacientes que han sufrido un SCA no reciben información sobre su sexualidad y en caso de haberla recibido la consideran casi siempre insuficiente. Aún así existe poca bibliografía enfocada al número de pacientes que han recibido asesoramiento sexológico

después del SCA y mucho menos que evalúe la calidad y la eficacia de ésta. En 2012, el Third Princeton Consensus Conference⁸ recomendó el Framingham Risk Score (FRS) (or the Systematic Coronary Risk Evaluation [SCORE]) para Poblaciones Europeas para evaluar el riesgo cardiaco, equiparando la actividad sexual a la actividad física, de manera que, se consideró que el paciente tiene un bajo riesgo cardiaco si el es capaz de caminar 1km en llano en 20 minutos o subir 2 tramos de escaleras en 10 segundos, o si al realizar una ergometría siguiendo el protocolo de Bruce durante 4 minutos no se presentan síntomas. Las guías más recientes en Estados Unidos refieren que un paciente con SCA sin complicaciones y sin síntomas cardíacos durante una actividad física de leve a moderada puede reanudar la actividad sexual después de 1 o más semanas del evento⁹ mientras que la Sociedad Europea de Cardiología recomienda que la reanudación de la actividad sexual después del SCA no debe retrasarse si el paciente es capaz de tolerar la actividad física¹⁰. Aún así el riesgo de padecer un infarto con la actividad sexual es bajo⁷. Las Unidades de Rehabilitación Cardíaca están cada vez más presentes en nuestros hospitales, facilitando la reincorporación física de los pacientes a su vida personal y profesional, pero la información sobre sexualidad después del infarto que se da en ellas no parece ser suficiente. Cuando se les da asesoramiento sexológico se hace sobre todo por el cardiólogo y el médico rehabilitador, pero en muchas de estas unidades no existe la figura del sexólogo como profesional de referencia en este área. Los pacientes prefieren que sea el profesional sanitario quien saque el tema de conversación, en la mayor parte de las ocasiones por vergüenza⁷, sin embargo, en casi todas las unidades rehabilitadoras, el asesoramiento se hace de manera conjunta por lo que al paciente le es más complicado poner de manifiesto sus preocupaciones y dificultades. Las barreras que se plantean los profesionales de la salud al abordar este tema es que creen que los pacientes no quieren información, la inexperiencia del profesional, la falta de entrenamiento y la falta de tiempo en la consulta. En el documento consenso desarrollado por la AHA y la ECS recomiendan la educación sexual a los pacientes y sus parejas de manera individual, adecuada a los problemas refieren los pacientes y con los medios que tanto él como su pareja estén dispuestos a recibir⁶. Como cualquier problema físico o

psicológico, una disfunción sexual o el simple miedo a que las relaciones sexuales le produzcan un nuevo evento coronario, empeorará con el tiempo si el paciente no busca asesoramiento sexológico (por el fenómeno de autoobservación) y no tiene una adecuada comunicación con su pareja. El paciente tenderá a desarrollar una conducta evitativa de las relaciones sexuales que va a repercutir en la pareja, quien lo puede entender como que forma parte de la enfermedad y adquirir un rol de cuidadora que desexualice la relación de pareja, o por el contrario, puede interpretarlo como una pérdida de atracción hacia ella preguntándose cosas como “¿es por mi culpa?, ¿soy poco atractiva?, ¿tendrá otra persona?”, provocando a su vez en la pareja una alteración de la autoestima y/o una disfunción sexual ¹¹. Nuestro estudio también pone de manifiesto, como otros realizados previamente⁷, que los pacientes quieren recibir esa información, el 81.2% de los pacientes estaría dispuestos a mejorar la información sexual o a recibir más, les interesa recuperar su vida sexual y resolver las dudas que tienen con respecto a las relaciones que pueden mantener y los fármacos que les pueden afectar a su función sexual y los que pueden o no pueden tomar tras su evento. Por su cuenta, sólo un 25% se atreve a buscar información sexual quedándose el resto con dudas y en el peor de los casos con disfunción y un deterioro en su calidad de vida individual y de pareja.

Conclusiones

La pérdida de las relaciones sexuales tras el SCA conlleva un descenso en la calidad de vida, no sólo del paciente que ha sufrido el evento coronario sino también de su pareja. Los pacientes desean solventar este déficit con asesoramiento sexológico, algo que es difícil porque tanto a ellos como a profesionales de la salud les cuesta sacar el tema en la consulta. Las Unidades

de Rehabilitación Cardíaca, amparadas en las recomendaciones de la American Heart Association y de la European Cardiology Society, han comenzado a incluir este tipo de educación en sus programas, puesto que el sexo se considera un factor importante de calidad de vida en general y se ha demostrado que mejora la salud y aumenta la longevidad. El asesoramiento sexológico que se debería realizar en pacientes que han sufrido un SCA debería llevarse a cabo por el equipo multidisciplinar de la unidad coordinado por un sexólogo de referencia que pueda, no sólo resolver las dudas que se produzcan en cuestión de disfunciones sexuales sino también solventar los posibles conflictos que se generen en la pareja como consecuencia de estas. La información que debería recibir el paciente debería ser general, pero también sesiones individuales dirigidas a solventar las dificultades y problemas específicas de cada paciente y su pareja.

Conflicto de intereses

Este estudio no está sometido a ningún conflicto de intereses y no ha recibido ninguna subvención económica por ninguna entidad farmacéutica o sanitaria pública o privada. Este proyecto tiene la aprobación de la Comisión de Formación e Investigación de la Gerencia de Atención Primaria de Palencia.

Bibliografía

- ¹Ferreira-González I. Rev Esp Cardiol. 2014;67:139-44
- ²Bosser G, Chodek-Hingray A, Kazmierczak C, Jullière Y. Activité sexuelle et risques cardiovasculaires. Troubles de la Sexualité et Maladies Chroniques, 2014;10:1097-1105
- ³Holden CA, Collins VR, Handelsman DJ, Jolley D, Pitts M. Healthy Aging in a cross-sectional study Australian men: what has sex got to do with it? The Aging Male, 2014; 17(1): 25–29
- ⁴ Bach LE, Mortimer JA, VandeWeerd C, Corvin J. The Association of Physical and Mental Health with Sex Activity in Older Adults in a Retirement Community. J Sex Med 2013;10:2671-2678
- ⁵Puigvert-Martínez A, Prieto Castro R. El diagnóstico y el tratamiento de disfunción eréctil en España: la opinión del médico de atención primaria. Proyecto “Atlas de la disfunción eréctil en España
- ⁶ Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM et al. Sexual counselling for individuals with cardiovascular disease and their partners .A Consensus Document From the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). European Heart Journal (2013) 34, 3217–3235
- ⁷Lindau ST, Abramsohn EM, Bueno H, D’Onofrio G, Lichtman JH, Lorenze NP et al. Sexual activity and Counseling in the First Month After Acute Myocardial Infarction Among Younger Adults in the United States and Spain. Circulation. 2014;130:2302-2309.
- ⁸Gandaglia G, Briganti A, Jackson G, Kloner RA, Montorsi F, Montorsi P, Vlachopoulos C. A Systematic review of the association between erectile dysfunction and cardiovascular disease. European Urology 65 (2014) 968-978
- ⁹Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, Bozkurt B, Cheitlin MD, Conti JB et al. Sexual activity and cardiovascular disease. A Scientific Statement from the American Heart Association. Circulation,

2012;125:1058-1072

¹⁰Steg P, James S, Atar D, Badano L, Blömstrom-Lundqvist C, Borger M, et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J*. 2012;33:2569–619. ¹¹Cabello Santamaría F. Aspectos psicosociales del manejo de la disfunción eréctil. Hábitos tóxicos y estilo de vida. La pareja en la disfunción eréctil. Psicoterapia y terapia de pareja. *Arch. Esp. Urol*. 2010; 63(8):693-702

Pornografía: Hábitos de consumo y su relación con la satisfacción sexual en adultos jóvenes

Alejandra Enebral Hernaiz

Psicóloga y Sexóloga. IUNIVES Universidad Camilo José Cela

ehalejandra@gmail.com

Coautora: M^a Victoria Ramírez Crespo

Comunicación extraída del Trabajo Final de Máster en Sexología: Educación Sexual y Asesoramiento Sexológico, realizado en la Universidad Camilo José Cela y presentado en Madrid el 14 de Marzo de 2015.

(Título completo del trabajo original: *Satisfacción sexual y su relación con el consumo de pornografía en adultos jóvenes: Un estudio cuantitativo*)

España, 2015

Palabras clave: pornografía, satisfacción sexual, hábitos de consumo, adultos

Introducción

El presente proyecto trata de profundizar en la posible relación existente entre el consumo de pornografía y la satisfacción sexual en adultos de entre 18 y 35 años. Debido a la multitud de opiniones acerca de la conveniencia o

no de este tipo de contenidos y sobre su influencia en la satisfacción sexual y de pareja, se considera relevante explorar si, efectivamente, se produce dicha influencia y en función de qué variables. Asimismo, se trata de investigar la existencia de un patrón diferenciado en la forma de consumo en varones y mujeres. Como apuntan la mayoría de investigaciones al respecto, se espera que exista un mayor consumo de pornografía en los varones, siendo los más consumidores los que reporten menor satisfacción sexual. En cuanto a las mujeres, debido a un patrón de consumo diferenciado, se espera que no exista esa influencia negativa.

Objetivos

El objetivo principal del presente estudio es investigar la existencia de una relación entre el consumo de pornografía y la satisfacción sexual, así como las variables involucradas en dicha relación. Algunos de los objetivos secundarios pueden concretarse de la siguiente manera:

- Analizar si existe un patrón diferenciado de consumo de pornografía en función del sexo
- Investigar la relación entre la frecuencia de consumo de pornografía y la satisfacción sexual
- Analizar la relación entre el medio, situación y lugar de consumo de pornografía y la satisfacción sexual
- Explorar la relación entre la edad de inicio del consumo y la influencia recibida para el consumo de pornografía y la satisfacción sexual
- Investigar si la relación entre el consumo de pornografía y la satisfacción sexual varía en función del conocimiento de la pareja sobre

el propio consumo

- Explorar si la satisfacción sexual varía con realización de escenas de la pornografía en la vida cotidiana
- Estudiar si la relación entre el consumo de pornografía y la satisfacción sexual varía en función de la frecuencia de las relaciones eróticas

Temática principal

En el presente estudio se trata de averiguar cómo son los hábitos de consumo de pornografía en función del sexo, así como la relación entre el consumo de pornografía y la satisfacción sexual. Por este motivo, se considera fundamental partir de una definición clara de cada uno de los dos conceptos fundamentales. En primer lugar, nos encontramos con el concepto de “pornografía”, que ha tratado de definirse y concretarse durante décadas sin un acuerdo evidente entre los distintos autores. Para los efectos de este estudio hemos considerado como “pornografía” cualquier “material, ya sea imagen, vídeo o lectura de contenido explícito sexual destinado a producir o que tiene el efecto de producir excitación (activación) sexual”. Por otra parte, nos encontramos con el problema de escoger una definición clara del concepto de “satisfacción sexual”, tanto por la subjetividad implícita de dicha dimensión como por la consideración de si lo contrario de la satisfacción sexual es la insatisfacción sexual, la nula satisfacción sexual o la existencia de frustración sexual. En cualquier caso, para el presente estudio tomaremos prestada la definición de satisfacción sexual propuesta por Rodríguez (2010), a saber, como “el nivel de agrado, bienestar y ajuste presentado frente a una interacción sexual que se evidencia a través de las reacciones emocionales frente a la interacción sexual y la comunicación verbal y no verbal con la

pareja.” (Rodríguez, 2010).

Es evidente que la pornografía está a la orden del día, sea del tipo que sea. De acuerdo con un informe elaborado en septiembre de 2014 por el portal Pornhub, conocido por reunir miles de videos de contenido pornográfico de forma gratuita, nuestro país es el décimo del mundo donde más porno se consume. Sin embargo, pocos estudios han tratado de profundizar sobre la relación directa entre el consumo de pornografía y la satisfacción con la vida sexual. Los que se han aventurado a hacerlo están a menudo contaminados por ideas políticas o religiosas, desplazando el objetivo del estudio a tratar de “condenar” o “promocionar” la pornografía. Todos los estudios revisados muestran un mayor porcentaje de consumo en los hombres que en las mujeres. Hald (2006) se propuso estudiar las diferencias de género en el consumo de pornografía, encontrando que, en comparación con las mujeres, los hombres se exponían a la pornografía a una edad más temprana, consumían más pornografía en frecuencia y tiempo y tendían a consumirla más habitualmente solos o con amigos. También empleaban la pornografía más frecuentemente durante la masturbación que las mujeres. En cuanto a los escogidos para el consumo de material sexualmente explícito, en la mayoría de estudios actuales el medio más seleccionado es el ordenador (con Internet). En cuanto a la relación con la satisfacción sexual, el visionado de pornografía se ha asociado con una menor satisfacción sexual en la mayoría de los estudios realizados. Curiosamente, Bridges (2006) mantiene la relación negativa entre el consumo de pornografía y la satisfacción sexual en los hombres, pero apunta lo contrario en las mujeres.

Metodología

De acuerdo a nuestras hipótesis, se espera que existan diferencias

significativas en función del sexo en todas las variables referidas a los patrones de consumo de pornografía, es decir, que existan patrones diferenciados de consumo entre hombres y mujeres. Sin embargo, se espera que tales diferencias solo afecten en la satisfacción sexual en algunas de ellas. Por este motivo, la variable dependiente objeto de nuestra investigación es la satisfacción sexual.

Las variables sociodemográficas que tendremos en cuenta son las siguientes: (1) sexo: hombres o mujeres; (2) edad: entre 18 y 35 años; (3) estado civil: soltero, en pareja, casado, u otros; (4) ocupación: estudio, trabajo, estudio y trabajo, o en paro; y (5) orientación sexual: homosexual, generalmente homosexual, bisexual, generalmente heterosexual, o heterosexual. Nuestras variables independientes son las relativas a los parámetros del consumo de pornografía. Concretamente: (1) frecuencia de consumo; (2) motivo de consumo SÍ/NO; (3) medio de consumo; (4) situación de consumo; (5) lugar de consumo; (6) edad de la 1ª exposición a contenido pornográfico; (7) influencia inicial para el consumo; (8) masturbación durante la pornografía (frecuencia); (9) tiempo de consumo; (10) tipo de contenidos; (11) conocimiento por la pareja del consumo de pornografía; (12)) realización de escenas de la pornografía en la vida cotidiana; (13) existencia de escenas consumidas que nunca llevaría a cabo; (14) deseo de participar en película porno casera y (15) frecuencia de las relaciones eróticas en la actualidad (teniendo en cuenta los últimos 6 meses).

Se ha recogido una muestra de N=318 participantes, 144 varones y 174 mujeres de entre 18 y 35 años. La media de edad de los varones ha sido de 25,28, con una desviación típica de 4,104, mientras que la media de edad de las mujeres es de 25,1, teniendo una desviación típica de 3,682.

Para medir la satisfacción sexual, se ha utilizado el Index of Sexual Satisfaction (ISS), de Hudson (1992), uno de los instrumentos más utilizados para medir dicha variable. Contiene 25 ítems, 12 de los cuales están redactados en positivo y 13 en negativo. Algunos se refieren a aspectos específicos sobre el aspecto sexual, otros sobre la calidad general de la relación y dos se refieren a los sentimientos de la pareja sobre el sexo en general (Beere, 1990). Por otro lado, las variables sociodemográficas se miden con preguntas concretas a modo de encuesta, con varias opciones de

respuesta, pero con la posibilidad de señalar solo una respuesta por pregunta. Las variables independientes referidas al consumo de pornografía actual (frecuencia, motivo, medio, situación, lugar, tiempo y tipo de contenidos); inicio del consumo de pornografía (edad, influencia); masturbación durante el consumo (frecuencia); conocimiento por la pareja del consumo de pornografía; realización de escenas de la pornografía en la vida cotidiana; existencia de escenas consumidas en la pornografía que nunca llevaría a cabo en la realidad; deseo de participar en una película pornográfica casera; y frecuencia de las relaciones sexuales/eróticas en la actualidad, se miden con preguntas específicas con varias opciones de respuesta, algunas de las cuales aceptan solo una respuesta, y otras respuesta múltiple. Dado que tras la revisión de los distintos estudios realizados no se encontró un cuestionario validado con dichas preguntas, se optó por redactar las preguntas concretas para el presente estudio, a modo de encuesta. Sin embargo, se ha utilizado como base el construido por Krauss (2013). Se ha diseñado el instrumento por medio de un formulario de Google Drive para que los participantes pudieran contestar al mismo de forma online.

Para la exploración de la existencia de un patrón diferenciado de consumo entre hombres y mujeres, se ha realizado un análisis estadístico descriptivo de las diferentes frecuencias y porcentajes en cada una de las preguntas. En cuanto a la satisfacción sexual, se mide de forma cuantitativa, y posteriormente se analiza la relación entre esta variable y el resto de variables independientes referidas al consumo de pornografía, variables demográficas y frecuencia de relaciones eróticas, todas ellas variables cualitativas.

Resultados

Dado que partimos de considerar que existen diferencias debidas

precisamente al sexo, se analizan las siguientes variables por separado para hombres y mujeres. Pasamos a continuación a comentar los resultados más relevantes:

Frecuencia de consumo de pornografía. Se observa una diferencia significativa según los sexos [χ^2 (5, N=318) = 120,374, $p < 0,05$], cumpliéndose la hipótesis de que los varones consumen pornografía más frecuentemente que las mujeres. Por porcentajes, un 70,8 % de los hombres informa consumir la pornografía, como mínimo una vez a la semana, mientras que en las mujeres, solo un 13,8% de las mujeres señalaron consumirla, como mínimo, una vez a la semana. Por otra parte, se esperaba que en los varones, a medida que aumenta la frecuencia de consumo, aumente la insatisfacción sexual. Sin embargo, no se cumple la hipótesis, ya que la mayor media (menor satisfacción sexual) se obtiene cuando el consumo es “Una vez a la semana” y la más baja (mayor satisfacción sexual) cuando es “Ocasionalmente”. Tampoco se cumple la hipótesis de que los varones que afirmen consumirla de forma más frecuente manifiesten una menor satisfacción sexual que las mujeres con frecuencia similar. Finalmente, vemos que en el grupo de los hombres no existen diferencias significativas en la media de satisfacción sexual para las distintas frecuencias de consumo de pornografía y por tanto debemos mantener la hipótesis nula de igualdad de medias [F (5, (N=130) =2,057, $p > 0,05$]. Sin embargo, en el grupo de las mujeres se esperaba que no existirían diferencias significativas en la media de satisfacción sexual en función de la frecuencia de consumo, y eso es precisamente lo que se ha obtenido [F (5, N=163) =0,710, $p > 0,05$].

Medios de consumo. En este caso, la opción más marcada en ambos sexos ha sido “Películas/vídeos de internet”, señalada por el 93,8% de los hombres y el 64,9% de las mujeres. De acuerdo a nuestra hipótesis, se esperaba que los hombres marcaran más los medios audiovisuales (TV, ordenador, móvil) que las mujeres. Podemos comprobar que la hipótesis se cumple, si bien en el caso de la TV los porcentajes son muy similares para ambos sexos. Además, se esperaba que las mujeres señalaran la literatura erótica en mayor medida que los hombres, lo que también se ha cumplido. Por lo tanto, podemos confirmar que existen diferencias significativas en los medios de consumo en función del sexo [χ^2 (8, N=286) = 93,246, $p < 0,05$].

Finalmente, se esperaba que tanto los hombres como las mujeres que consumieran literatura erótica, informasen de mayores niveles de satisfacción sexual que los que no la consumen. Podemos comprobar que esto es cierto en los hombres, pero en las mujeres la media más bajas se obtiene en la categoría “Otros”. Las diferencias significativas solo se obtienen en el grupo de varones entre la alternativa “Películas/vídeos de TV/DVD” y las opciones “Películas/vídeos de Internet” y “Libros eróticos”.

Situaciones de consumo. La opción más marcada por ambos sexos ha sido “Solo/a” (95,8% de varones y 79,3% de mujeres). En este caso, se esperaba que los hombres usasen la pornografía más a menudo en solitario que las mujeres, sin embargo, los resultados muestran que no existen diferencias significativas en los dos grupos [χ^2 (3, N=286) = 5,586, $p>0,05$]. Por otra parte, se esperaba que aquellos hombres y mujeres que informasen consumir la pornografía en pareja manifestasen estar más satisfechos sexualmente. Sin embargo, se obtienen puntuaciones muy similares en las distintas situaciones de consumo para hombres y mujeres, habiendo únicamente diferencia en la opción “Acompañado/a de pareja”, en la que las medias difieren en 8 puntos. Con nuestros datos podemos concluir que los varones que consumen pornografía en pareja están más satisfechos que los que no lo hacen, pero dicha diferencia no es significativa, y, por otra parte, que no es cierto que las mujeres que consumen pornografía en pareja estén más satisfechas que las que no lo hacen.

Lugar de consumo. En esta variable se ha encontrado que el lugar más escogido es la propia casa o el dormitorio, tal y como esperábamos (como ya encontraba Hald, 2006) en los dos sexos. No hay por tanto diferencias significativas entre hombres y mujeres [χ^2 (4, N=286) = 2,120, $p>0,05$], ni tampoco relación con la satisfacción sexual.

Edad de la primera exposición a contenido pornográfico de forma voluntaria. En esta pregunta, la mayoría (49,3%) de los varones señalan “Entre los 13 y los 15 años”, mientras que en las mujeres existe el mismo porcentaje (29,9%) para las que señalaron “Entre los 13 y los 15 años” y “Entre los 16 y los 18 años”, las opciones más señaladas. Un 18,4% de mujeres señalan “A partir de los 18 años”, un 13,8% “Entre los 10 y los 12 años” y un 2,9% “Antes de los 10 años”. Por este motivo se cumple la

hipótesis de que esta edad es inferior en los varones que en las mujeres, siendo las diferencias significativas [χ^2 (5, N=318) = 48,454, $p < 0,05$]. Sobre la relación con la satisfacción sexual, en los varones la media en satisfacción sexual se estabiliza al llegar a los 13-15 años, y en las mujeres sobre los 16-18 años.

Influencia sobre el consumo. En esta variable se esperaba que hubiera más hombres que mujeres que informasen no haber sido influidos por nadie a la hora de consumir pornografía. Pero como vemos, los porcentajes son muy similares (57,6% en varones y 67,4% en mujeres) y por lo tanto no hay diferencias significativas [χ^2 (5, N=303) = 9,943, $p > 0,05$]. Además, se esperaba que aquellos hombres y mujeres que fueron influidos por una pareja a la hora de decidirse a consumirla, informasen de una mayor satisfacción sexual. Efectivamente, la media más baja (21) se obtiene en la opción “Pareja” en el grupo de varones, pero dado que solo 3 hombres y 10 mujeres marcaron la opción “Pareja”, es difícil afirmar con certeza el cumplimiento de la hipótesis.

Conocimiento por la pareja sobre el propio consumo. En este caso, se esperaba que los varones fuesen menos honestos con sus parejas sobre su consumo de pornografía que las mujeres. Sin embargo, varones y mujeres muestran porcentajes muy similares (40,3% y 39,7%). Así, debemos afirmar que no existen diferencias significativas a la hora de ser honesto sobre el propio consumo entre hombres y mujeres [χ^2 (3, N=287) = 2,785, $p > 0,05$]. Por otro lado, se esperaba que aquellos participantes que se mostrasen honestos con su pareja sobre su consumo de pornografía, manifestasen una mayor satisfacción sexual. En esta ocasión, dentro de las mujeres que consumen, las más satisfechas sexualmente son las que son honestas o serían honestas con su pareja de tenerla sobre su consumo de pornografía, tal y como esperábamos, mientras que dentro del grupo de varones se observan menos diferencias. En ambos grupos, los sujetos más insatisfechos son los que no tienen pareja pero en el caso de tenerla les ocultarían su consumo. Las diferencias entre los grupos son significativas [F (3, N=136) = 2,702, $p > 0,05$].

Realización de escenas de la pornografía en la vida cotidiana. En esta variable se obtienen porcentajes bastante similares en todas las opciones, y,

como vemos, no hay diferencias significativas entre los dos sexos [χ^2 (3, N=290) = 6,525, $p>0,05$].

Por otra parte, se esperaba que aquellos hombres y mujeres que manifestasen haberlo realizado de forma satisfactoria, informasen de una mayor satisfacción sexual. En este caso, se ha obtenido que los varones y mujeres más insatisfechos sexualmente son aquellos que no han realizado todavía en su vida cotidiana escenas de la pornografía pero sí les gustaría hacerlo. Los más satisfechos sexualmente son tanto los varones como las mujeres que sí las han llevado a cabo y piensan que el resultado fue satisfactorio. Podemos afirmar que las diferencias son significativas [F (3, N=266) = 7,607, $p<0,05$].

Frecuencia de relaciones eróticas. En cuanto a la frecuencia de las relaciones eróticas se analizaron en función de la frecuencia de consumo de pornografía. Así, se esperaba una relación significativa entre ambas variables en los hombres, de modo que fuese menor la frecuencia de relaciones eróticas en los hombres que informen de una mayor frecuencia de consumo de pornografía. Sin embargo, vemos que no hay diferencias significativas entre los distintos grupos [χ^2 (30, N=144) = 31,137, $p>0,05$]. También se esperaba que esta variable fuese independiente de la variable “Frecuencia de consumo” en el grupo de mujeres y así se ha obtenido [χ^2 (30, N=174) = 37,246, $p<0,05$]. Finalmente, se esperaba una relación significativa y negativa entre la frecuencia de relaciones eróticas y la insatisfacción sexual. Podemos decir que tanto en los varones [F (6, N=130) = 6,411, $p<0,05$] como las mujeres [F (6, N=163) = 4,007, $p<0,05$] ocurre que una mayor frecuencia de relaciones eróticas se relaciona con una mayor satisfacción sexual.

Media general de la muestra. Nuestra muestra obtiene una media en satisfacción sexual de 29,90 puntos, indicando la probabilidad de que exista un problema clínicamente significativo en la satisfacción sexual de estos sujetos. Las medias generales de los varones y de las mujeres son muy similares (28,57 vs 30,96), no habiendo por tanto diferencias significativas ($p>0,05$). En comparación con estos dos estudios, los sujetos de nuestra muestra estarían ligeramente más insatisfechos que las parejas estudiadas por Moral (2011). Es difícil comparar esta puntuación con la obtenida en otros estudios, ya que, aunque Santos Iglesias et al (2009) empleasen la escala ISS

lo hicieron con una versión de solo 5 alternativas y recodificada en positivo, obteniendo una media global igual a 4,29 (o 42,9), muy por encima del punto de corte, y que, en ese caso concreto, indicaba una buena satisfacción sexual.

Conclusiones

Los hombres consumen pornografía más frecuentemente que las mujeres. Pero el consumo de pornografía es muy elevado en los dos sexos, algo que puede deberse a un clima de aceptación en la sociedad española, siempre existente en el caso de los hombres, y creciente en el caso de las mujeres, con la elaboración de materiales destinados específicamente a ellas.

Varones y mujeres consumen pornografía fundamentalmente para excitarse y para divertirse

Los medios más utilizados para el consumo son los vídeos de Internet y del móvil y la literatura erótica (mujeres).

La mayoría de hombres y de mujeres consumen la pornografía en solitario o en pareja, y lo hacen en sus casas o dormitorios.

Los varones se exponen voluntariamente a la pornografía a una edad más temprana que las mujeres. Sin embargo, más mujeres que varones comienzan a consumirla por decisión propia, ellos se dejan más frecuentemente influir por otros

Los varones se masturban mucho más frecuentemente durante el consumo de pornografía que las mujeres.

Ambos reconocen que son o serían honestos con su pareja sobre su consumo de pornografía, y ambos también señalan de forma similar haber realizado satisfactoriamente escenas de la pornografía en su vida cotidiana y haber participado ya en películas pornográficas caseras o querer hacerlo dependiendo de las circunstancias.

La mayoría de hombres frente a la mitad de las mujeres consumen únicamente escenas que sí consideran que podrían llevar a cabo.

Los contenidos eróticos consumidos y preferidos son más variados en el caso de las mujeres que de los hombres, incluyendo también contenidos no sexualmente explícitos.

La frecuencia de consumo de pornografía no se relaciona con la frecuencia de relaciones eróticas en ninguno de los dos sexos.

La satisfacción sexual está relacionada con la honestidad que se tiene o se tendría con la pareja sobre el propio consumo de pornografía (mayor para los más honestos), la realización de escenas de la pornografía en la vida cotidiana (mayor para los que lo han hecho de forma satisfactoria) y la frecuencia de relaciones eróticas (mayor para los que tienen relaciones eróticas más frecuentemente).

Se obtienen diferencias en la satisfacción sexual en función de los medios de consumo y la influencia recibida para el consumo de pornografía, pero al tratarse de variables de respuesta múltiple y haber grandes diferencias en las frecuencias de respuesta, es muy difícil extraer conclusiones al respecto.

Referencias bibliográficas

1. Beere, C.A. (1990). *Sex and Gender Issues: A Handbook of tests and measures*. New York: Greenwood Publishing Group.
2. Bridges, J.A. (2006). *Pornography's Effects on Interpersonal Relationships*. Arkansas: University of Arkansas. Recuperado de http://www.socialcostsofpornography.org/Bridges_Pornographys_Effect
3. Hald, G. M. (2006). Gender Differences in Pornography Consumption among Young Heterosexual Danish Adults. *Archives of Sexual Behavior*, 35 (5), 577-585. doi: 10.1007/s10508-006-9064-0
4. Hald, G.M., & Malamuth, N.M. (2008). Self-perceived effects of pornography consumption. En: *Archives of Sexual Behavior*, 37, 614-625. Recuperado de [http://scholar.google.es/scholar_url?url=http://www.researchgate.net/profile/Gert_Hald/publication/5988339_perceived_effects_of_pornography_consumption/links/0912f507bc978a:](http://scholar.google.es/scholar_url?url=http://www.researchgate.net/profile/Gert_Hald/publication/5988339_perceived_effects_of_pornography_consumption/links/0912f507bc978a)

5. Hudson, W. W. (1992). *The Walmyr Assessment Scales Scoring Manual*. Tallahassee: WALMYR Publishing Co.
6. Krauss, S. (2013). *Excessive appetite for pornography: development and evaluation of the Pornography Craving Questionnaire (PCQ-12)*. Ohio: Bowling Green State University. Recuperado de <https://www.scribd.com/doc/216812364/Kraus-Dissertation-2013>
7. Moral, J. (2011). Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 3 (1), 85-102. Recuperado de www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2011/mip111i.pdf
8. Rodríguez Jiménez, O. R. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento psicológico*, 14, 41-52. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3265093.pdf>
9. Santos-Iglesias, P.; Sierra, J.C.; García, M.; Martínez, A.; Sánchez, A.; Tapia, M.I. (2009). Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. En: *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, (2) 259-273. Granada: Asociación Española de Psicología Conductual. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen9/num2/235/ndice-de-satisfaccin-sexual-iss-un-ES.pdf>
10. Vera-Gamboa, L. (2000). La pornografía y sus efectos. ¿Es nociva la pornografía? *Revista Biomédica* 11, 77-79. México: Universidad Autónoma de Yucatán. Recuperado de <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb001119.pdf>
11. s.a.e. (2014, 10 de septiembre). *Pornhub & Spain*, <http://www.pornhub.com/insights/pornhub-spain/>

Las diferencias entre sexos en la percepción de infidelidad y su relación con la intención de comportamiento

Elsa Fernández Zambrano. Máster Oficial en Sexología: Educación Sexual y Asesoramiento Sexológico.

IUNIVES Universidad Camilo José Cela Estudiante Grado de Psicología, UNED/ Licenciatura ADE, UAM/ Máster in Marketing Management, ESIC.

elsafz20@hotmail.com

Coautora: Ana Belén Carmona Rubio

Objetivos y temática principal

La infidelidad es un concepto complejo cuyo significado ha cambiado mucho a lo largo de la historia y donde el papel de la cultura tiene un peso muy marcado. Ser infiel se considera algo moralmente inaceptable o como mencionan Espinoza et al.¹ incluso un problema social pero, a pesar de esto y

de ser una de las causas más comunes de separación de una pareja, es algo muy común en la mayoría de las culturas. Algunos autores indican que la *“infidelidad ocurre entre un tercio y un quinto de las relaciones presumiblemente exclusivas”*².

Pero, ¿qué es la infidelidad? García-Méndez et al.³ y Weis et al.⁴ ponen de manifiesto que existe un consenso general al considerar un comportamiento erótico con otra persona fuera de la pareja como comportamiento infiel excepto para aquellas personas que se encuentran en una relación abierta o poliamorosa. Sin embargo no existe el mismo consenso cuando se trata de otros comportamientos no tan claramente eróticos, incluso podría decirse que para cada persona existe un significado diferente de infidelidad.

Por ello, resulta de interés investigar acerca de otras situaciones no tan claramente eróticas que podrían considerarse igualmente infidelidad pero donde no existe tanta unanimidad. En esta línea, se han seguido estudios anteriores realizados por Hackathorn et al.⁵; Mattingly et al.⁶ y Wilson et al.⁷ que evalúan la percepción hacia tres clases genéricas de conducta que podrían implicar infidelidad: explícitas (conductas tradicionalmente asociadas a la infidelidad), ambiguas (no asociadas de forma directa con la infidelidad pero donde puede existir), y engañosas (conductas que se llevan a cabo sin que la pareja sea consciente).

El objetivo general de esta investigación pretende conocer las diferencias entre hombres y mujeres en su percepción de infidelidad y en la intención de comportamiento.

A este objetivo contribuyen los siguientes objetivos específicos:

- Observar las diferencias y similitudes entre hombres y mujeres en la percepción de infidelidad.
- Detectar las diferencias y similitudes entre hombres y mujeres respecto a las intenciones de tener un comportamiento infiel.
- Identificar la relación entre la percepción de infidelidad y el comportamiento.

Para conseguir estos objetivos, se plantearon las siguientes hipótesis:

1. Se espera encontrar diferencias significativas entre hombres y mujeres que confirmen que las mujeres perciben más comportamientos como infieles, en comparación con los hombres.
2. Se espera encontrar que las mujeres perciben los comportamientos engañosos y ambiguos más intensamente como comportamientos infieles en comparación con los hombres.
3. Se espera encontrar que las parejas abiertas perciben que los comportamientos engañosos implican infidelidad en mayor medida en comparación con las parejas monógamas. Igualmente, se espera encontrar que los comportamientos explícitos y ambiguos implican infidelidad en menor medida para las parejas abiertas que para las monógamas.
4. Se espera que los sujetos que tienen pareja y conviven con ella percibirán los comportamientos explícitos como infidelidad en mayor medida que los sujetos sin pareja o con pareja pero sin convivencia.
5. Se espera que los hombres muestren mayores intenciones de tener un comportamiento infiel que las mujeres.
6. Se espera que no exista relación entre la percepción de infidelidad y el comportamiento para ninguno de los dos sexos.

Metodología

En esta investigación colaboraron voluntariamente 437 personas (157 hombres y 280 mujeres) con un promedio de edad de 33 años. Dentro de la

muestra el 76,20% de la misma se identifica como heterosexual, el 11,90% se identifica como bisexual y el 11,90% como homosexual. El 70% de la muestra se encuentra en pareja de los cuales el 60,78% además conviven. Estas relaciones tienen un promedio de 8 años y medio. Un 25,5% de las personas en pareja se encuentra en una pareja abierta y un 74,5% está en una relación monógama. Un 2% de los cuestionarios se eliminaron por estar incompletos.

Para medir la variable “Percepción de infidelidad” se utilizó la escala “Perceptions of Dating Infidelity Scale” (PDIS) de los autores Wilson et al.⁷. Este cuestionario se puede aplicar tanto a sujetos en pareja como sin pareja. Esta escala, de doce ítems en total está dividida a su vez en tres subescalas y mide el grado de percepción de infidelidad respecto a tres tipos de comportamientos: comportamientos explícitos (conductas tradicionalmente asociadas a la infidelidad como coito, sexo oral, etc. con alguien que no sea la pareja), comportamientos ambiguos (no asociadas de forma directa con la infidelidad pero donde ésta puede existir como bailar o abrazar, etc. a alguien que no sea la pareja) y comportamientos engañosos (se llevan a cabo sin que la pareja sea consciente y pueden implicar infidelidad como mentir u ocultar información a la pareja).

El formato de respuesta es de tipo Likert con opciones de 0 a 6 donde 0 significa “nunca implica infidelidad” y 6 significa “siempre implica infidelidad” y cuyas puntuaciones van desde 0 a 24 puntos para la subescala “explícitos”; de 0 a 36 puntos para la subescala “ambiguos” y de 0 a 12 puntos para la subescala “engañosos”. A mayor puntuación, mayor asociación de esa conducta con una conducta infiel.

En el caso de la variable “Intención de comportamiento infiel”, se aplicó el instrumento “Intentions Towards Infidelity Scale” (ITIS) de los autores Jones et al.⁸ el cual mide las intenciones de comportamiento de involucrarse en conductas de infidelidad en personas que están en una relación de pareja por lo que solo se puede aplicar a personas que estén en pareja.

Este cuestionario se compone de 7 ítems en los que los sujetos indicaban la probabilidad de que sucedan las situaciones formuladas tales como “¿cuál sería la probabilidad de que seas infiel a una pareja si supieras que no te pillarían?” o “¿cuál sería la probabilidad de que ocultes tu relación a una

persona atractiva que acabas de conocer?”. Estas preguntas disponían de una escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos de -3 a 3 donde -3 significaba “nada probable” y 3 “muy probable” y cuyas puntuaciones van desde -21 a +21. A mayor puntuación, mayores intenciones de tener un comportamiento infiel en un futuro respecto a la pareja.

Los cuestionarios fueron aplicados de forma individual y anónima a través de internet mediante la herramienta google drive. Se informó que las respuestas eran totalmente anónimas y confidenciales. El diseño de la investigación ha sido de tipo cuantitativo y para su análisis, se ha utilizado el programa SPSS Statistics versión 19 de IBM.

Resultados

En primer lugar se presentará la fiabilidad de los instrumentos utilizados y a continuación el contraste de hipótesis.

Análisis de fiabilidad

Para analizar la fiabilidad de los instrumentos utilizados, se ha empleado el análisis alpha de Cronbach obteniendo un índice de fiabilidad mayor que $\alpha=0,80$ en las tres subescalas del PDIS, y de $\alpha=0,80$ para las intenciones de comportamiento medidas con el cuestionario ITIS.



Tabla 1			
<i>Resumen de los estadísticos de fiabilidad para la percepción de infidelidad y la intención de comportamiento infiel</i>			
	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
PDIS Explícitos	0,896	0,899	4
PDIS Ambiguos	0,903	0,911	6
PDIS Engañosos	0,802	0,802	2
ITIS (Intención Comporta.)	0,8	0,815	7

Contraste de hipótesis

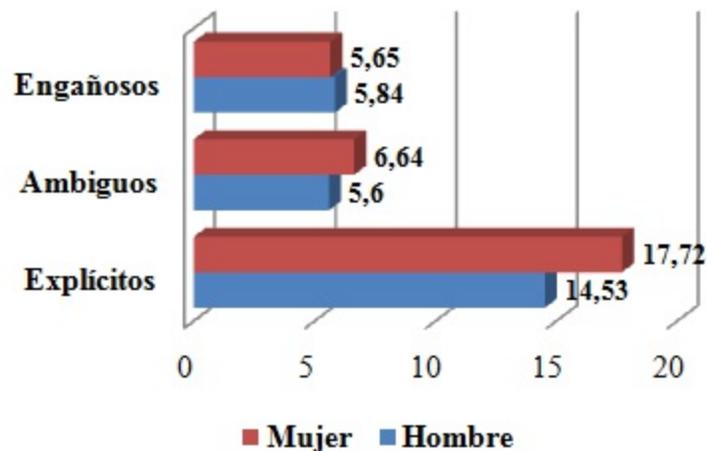
Para el análisis de las dos primeras hipótesis se aplicó T Student para el total de la muestra formada por 437 individuos. Respecto a los resultados obtenidos ($t/ t \text{ Student} = -4,657$, $p=0,00/p<0,05$) se acepta la hipótesis de diferencia de medias que indica que hombres y mujeres muestran distintas puntuaciones respecto a los comportamientos explícitos. Sin embargo, esto no puede aplicarse a los comportamientos ambiguos ($t/ t \text{ Student} = -1,509$, $p=0,132/p>0,05$) ni engañosos ($t/ t \text{ Student} = 0,592$, $p=0,554/p>0,05$).

Por otro lado, las medias encontradas en los comportamientos explícitos indican una media absoluta significativamente superior en las mujeres (Med=17,72) en comparación con los hombres (Med=14,53). Por todo esto se puede decir que el sexo influye en la percepción de los comportamientos explícitos siendo las mujeres quienes lo asocian de forma más intensa.

Tabla 2

Tabla 2			
<i>Diferencias entre hombres y mujeres en la percepción de infidelidad</i>			

Percepción		Valores Absolutos	
		t	Sig. (bilateral)
Explícitos	Se asumen varianzas iguales	-4,657	0
Ambiguos	Se asumen varianzas iguales	-1,509	0,132
Engañosos	Se asumen varianzas iguales	0,592	0,554

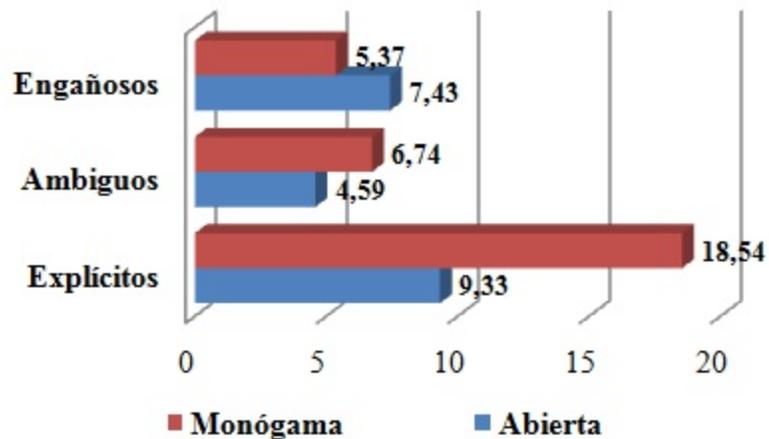


En el caso de la percepción de infidelidad en relación al tipo de pareja también se aplicó T Student donde para los comportamientos explícitos (t/t Student = -11,225, $p=0,000/p<0,05$), ambiguos (t/t Student = - 2,328, $p=0,021/p<0,05$) y engañosos (t/t Student = 4,725, $p=0,000/p<0,05$), se acepta la hipótesis de medias por la cual las parejas abiertas muestran distintas puntuaciones frente a las parejas monógamas.

Tabla 3

Tabla 3			
<i>Prueba T de parejas abiertas en la percepción de infidelidad</i>			
Percepción		Valores Absolutos	

	t	Sig. (bilateral)	
Explícitos	Se asumen varianzas iguales	-11,225	0
Ambiguos	Se asumen varianzas iguales	-2,328	0,021
Engañosos	Se asumen varianzas iguales	4,725	0



Para observar la relación de la situación de la pareja en la percepción de infidelidad se utilizó un análisis Anova. Según los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis de diferencias de medias entre dichos grupos respecto a la subescala de los comportamientos explícitos ($F=4,639$, $p=0,01$).

Tras este análisis, se realizó un análisis post hoc empleando como criterio Bonferroni con el objetivo de hallar entre qué grupos hay diferencias significativas. Los grupos entre los que se hallaron diferencias son los grupos de que tienen pareja y conviven con ella respecto a los que no tienen pareja (Diferencia de medias = 1,93, $p=0,047$) y los que tienen pareja pero no conviven (Diferencia de medias = 2,17, $p=0,024$). Estos resultados contradicen la hipótesis planteada, ya que para esta muestra, los comportamientos explícitos implican infidelidad en menor medida para las personas que tienen pareja y conviven que para el resto de grupos.

Tabla 4

Tabla 4					
<i>ANOVA para la influencia de la situación en pareja en la percepción de infidelidad</i>					
Percepción		Suma de cuadrados	Media cuadrática	F	Sig.
Explícitos	Inter-grupos	452,063	226,032	4,639	0,01
	Intra-grupos	21144,77	48,721		
	Total	21596,833			

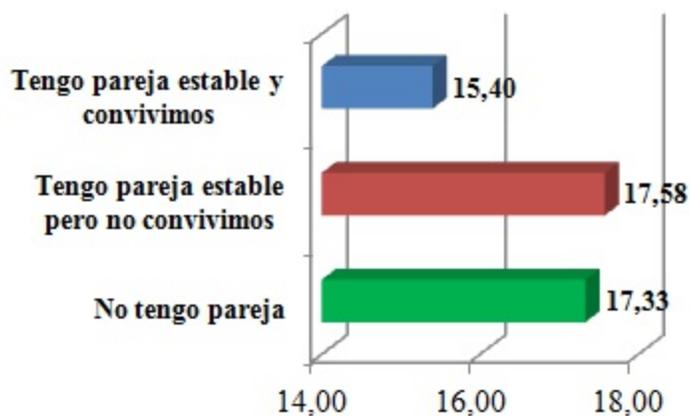


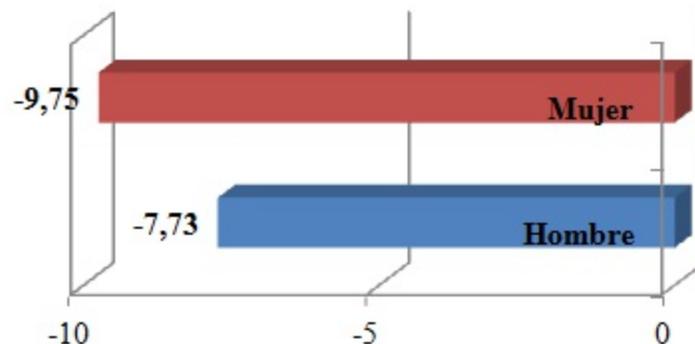
Tabla 5					
<i>Bonferroni para la influencia de de la situación de la pareja en la percepción de infidelidad</i>					
Percepción	Situación de la pareja	N	Medias	Diferencia de medias	Sig.
Explícitos	No tengo pareja	131	17,33	1,930	0,047
	Pareja estable y convivimos	186	15,4		

Pareja estable pero no convivimos	120	17,58	2,177	0,024
Pareja estable y convivimos	186	15,4		

Respecto al análisis de la intención de comportamiento en relación al sexo se aplicó el análisis T Student a la muestra en pareja (306 sujetos). Sin embargo, no se puede aceptar la hipótesis de diferencia de medias ($t = 1,910$, $p = 0,06/ p > 0,05$). Con los datos mostrados en este análisis se indica que para esta muestra, el sexo no tiene relación con la intención de comportamiento infiel.

Tabla 6

Tabla 6		
<i>Diferencia entre hombres y mujeres en la intención de comportamiento infiel</i>		
Total Comportamientos	Valores Absolutos	
	t	Sig. (bilateral)
Se asumen varianzas iguales	1,91	0,06
No se asumen varianzas iguales	1,82	0,07



Por último, para observar la relación entre percepción de infidelidad y comportamiento se utilizó la Correlación de Pearson para la muestra en

pareja. Tras realizarse el análisis se halló una correlación entre las intenciones de comportamiento infiel y la percepción de comportamientos engañosos ($p = 0,000$) siendo el coeficiente de correlación de Pearson de $-0,230$. Estos resultados indican una relación inversamente proporcional entre ambas variables por lo que a mayores intenciones de comportamiento infiel, menor percepción de los comportamientos engañosos como infidelidad y viceversa.

En los casos de la percepción de los comportamientos explícitos y ambiguos como infidelidad y la intención de comportamiento, no existe una relación lineal que pueda ser identificada mediante este análisis. Por ello puede decirse que la hipótesis planteada se cumple en el caso de los comportamientos explícitos y ambiguos pero no en el caso de los engañosos.

Tabla 7

Tabla 7				
<i>Correlación entre la percepción de infidelidad y las intenciones comportamiento</i>				
		Explícitos	Ambiguos	Engaños
Intención Comportamiento	Corr.Pearson	0,043	0,051	-0,23
	Sig. (bilateral)	0,457	0,376	0

Conclusiones

Tras el análisis realizado, se puede destacar que para ambos sexos los comportamientos medidos en este estudio implican infidelidad siendo los comportamientos explícitos los que más infidelidad implican y los ambiguos

los que menos, estos resultados también se han mencionado en el estudio de Wilson et al.⁷. Para las mujeres, los comportamientos explícitos como tener coito, sexo oral, etc. con otra persona que no es la pareja implican infidelidad en mayor medida en comparación con los hombres, resultados que siguen la línea de las investigaciones de Canto et al.⁹; Fuentes¹⁰; Hackathorn¹¹ y Wilson et al.⁷. Sin embargo no se han hallado diferencias significativas en cuanto a los comportamientos ambiguos y engañosos.

Esto podría deberse a que según McAlister et al.¹² en España la exclusividad en la pareja es una norma social donde, como mencionan Contreras et al.¹³, se crean unas expectativas de exclusividad amorosa y erótica dentro de la pareja. Esto podría explicar que unos comportamientos se asocien inmediatamente como infidelidad y otros no.

El tipo de pareja también influye en la percepción de la infidelidad. Las parejas abiertas perciben, que los comportamientos engañosos implican infidelidad en mayor medida que las parejas monógamas. Mientras que en el caso de los comportamientos explícitos y ambiguos, son las parejas monógamas quienes perciben que implican más infidelidad. En este caso, podría decirse que aunque la cultura tiene una importante influencia en la infidelidad, no es solo el comportamiento en sí sino cómo cada persona lo interpreta.

Se ha observado que los sujetos que conviven con la pareja, perciben que los comportamientos explícitos implican menos infidelidad que las personas que no tienen pareja estable o que la tienen pero no conviven. Estos resultados estarían en línea con la afirmación de Tafoya et al.² quienes indican que el concepto de infidelidad en una pareja va modificándose a medida que la relación avanza por lo que las expectativas de exclusividad en la pareja tanto eróticas como a otros niveles relacionales necesitan renegociarse.

Los resultados del presente estudio podrían indicar que a medida que la relación se consolida, se van valorando otros aspectos de la misma y la exclusividad erótica no se percibe de la misma manera que en otras etapas de la relación en las que está menos consolidada. Si bien que disminuya, no quiere decir que sea menos importante o que cuando ocurra sea menos doloroso puesto que aparecen como los comportamientos que más infidelidad

implican dentro de los comportamientos medidos en este estudio.

Respecto a las intenciones de comportamiento, no puede determinarse que el sexo influya en esta variable en la muestra con la que se ha contado en este estudio. En las intenciones de comportamiento pueden influir otras variables que no se han contemplado en la presente investigación.

Se ha observado una relación entre la percepción de infidelidad de los comportamientos engañosos y la intención de comportamiento, de forma que a mayores intenciones de comportamiento infiel, menor percepción de los comportamientos engañosos como infidelidad y viceversa. Esto podría deberse a que los sujetos tratarán de minimizar las consecuencias tan negativas que tiene la infidelidad ocultándolo a la pareja.

Como se ha comentado previamente, la infidelidad se entiende como un hecho no deseable y amenazante para la sociedad y que según Brown, 1991, cit. García-Méndez et al.³ evidencia que la fidelidad a una pareja no es instintiva, sino que involucra compromiso y atención. En esta investigación se ha utilizado un modelo determinado de situaciones que pueden implicar infidelidad que si bien refleja algunos de los comportamientos más comunes señalados en investigaciones previas, se trata de un modelo que mide el grado en que un comportamiento se considera infidelidad pero es posible que unos comportamientos sean más perturbadores que otros puesto que no es el comportamiento en sí lo que representa una infidelidad sino cómo se vive, cómo se interpreta. No obstante, se ha creído interesante investigar sobre este tema para aportar mayor información sobre las diferencias entre sexos respecto a la infidelidad y ayudar así en el proceso de negociación de problemas de las parejas.

En futuras investigaciones podría ampliarse el número de sujetos de diversas orientaciones del deseo para poder profundizar en el impacto de esta variable en la percepción de infidelidad o indagar en las actitudes hacia el deseo y la sexualidad en una muestra española y observar su influencia en la percepción de la infidelidad y el comportamiento.

Referencias bibliográficas

1. Espinoza, A V, Correa, F E y García, L F. Percepción social de la infidelidad y estilos de amor en la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2014; 19(1): 135-147.
2. Tafoya, MA y Spitzberg, BH. The Dark Side of Infidelity: Its Nature, Prevalence, and Communicative Functions. En B.H. Spitzberg y W.R. Cupach editores. *The dark side of interpersonal communication*. Vol.2. 2a ed. Nueva Yersey: Laurence Erlbaum Associates, Inc; 2007. p 201-242.
3. García-Méndez, M, Rivera-Aragón, S, y Díaz-Loving, R. La Cultura, el poder y los patrones de interacción vinculados a la infidelidad. *Interamerican Journal of Psychology*. 2011; 45(3): 429-438.
4. Weis, DL, y Felton, JR. Marital exclusivity and the potential for future marital conflict. *Social Work*. 1987; 32(1): 45-49.
5. Hackathorn, J, Mattingly, BA, Clark, EM y Mattingly, M J. Practicing what you preach: Infidelity attitudes as a predictor of fidelity. *Current Psychology*. 2011; 30: 299-311.
6. Mattingly, BA, Wilson, K, Clark, EM, Bequette, AW y Weidler, DJ. Foggy faithfulness: Relationship quality, religiosity, and the Perceptions of Dating Infidelity Scale in an adult sample. *Journal of Family Issues*. 2010; 31(11): 1465-1480.
7. Wilson, K, Mattingly, BA, Clark ED, Weidler DJ y Bequette AW. The Gray Area: Exploring Attitudes Toward Infidelity and the Development of the Perceptions of Dating Infidelity Scale. *The Journal of Social Psychology*. 2011; 151 (1): 63-86.
8. Fisher, TD, Davis, CM, Yarber, WL y Davis, SL. *Handbook of sexuality-related measures*. 3th ed. Nueva York: Routledge; 2011
9. Canto, J M, García, P y Gómez, L. Celos y emociones: Factores de la relación de pareja en la reacción ante la infidelidad. *Athenea Digital*:

revista de pensamiento e investigación social [Internet].2009, [citado 12 Sept 2014];15: 39-55. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53712929003>

10. Fuentes, A. Percepción de la infidelidad en el área metropolitana de Buenos Aires. Acta Académica. [Internet].2013, [citado 26 Ene 2015]; Disponible en: <http://www.aacademica.com/000-054/18>.
11. Hackathorn, J. Beyond touching: Evolutionary theory and computer-mediated infidelity. The New School Psychology Bulletin. 2009; 6(1): 29-34.
12. McAlister, A, Pachana, N, y Jackson, CJ. Predictors of young dating adults' inclination to engage in extradyadic sexual activities: A multi-perspective study. British Journal of Psychology. 2005; 96(3): 331-350.
13. Contreras, P, Guzmán, M, Alfaro, C, y Jiménez, P. Significados asociados a la infidelidad en estudiantes universitarios con estilos de apego seguro e inseguro. Salud & Sociedad. 2011; 2(1): 10-30.

Influencia de los estilos comunicativos en la precepción de satisfacción con la relación de pareja

Terapia de Pareja

Julia Fleta Pascual. Psicóloga y Sexóloga. IUNIVES Universidad

Camilo José Cela

fleta85@gmail.com

Coautora: M^a Victoria Ramírez Crespo

Introducción

El presente estudio pretende averiguar cómo afectan los distintos estilos comunicativos en la percepción de satisfacción en las relaciones de pareja; de manera más específica, intentar averiguar qué estilos comunicativos tienen hombres y mujeres, y si éstos influyen de alguna manera en sus relaciones amorosas. Una de las demandas más frecuentes en la terapia de pareja tiene que ver con los problemas de comunicación y negociación; las dificultades para entenderse, comprenderse y llevarse bien; esto está llevando a que el índice de rupturas tanto matrimoniales como de parejas de larga duración sea

cada vez mayor. Por todo ello se pretende analizar los estilos comunicativos que crean estos problemas para dar solución a las demandas de las parejas en terapia. Parece interesante averiguar si, durante una discusión de pareja, la postura que toma cada miembro de la diada y su forma de reaccionar ante los problemas, así como el estilo de comunicación, influyen de una u otra forma en su percepción de satisfacción con la relación.

PALABRAS CLAVE: Comunicación humana, pareja, satisfacción, estilos comunicativos.

Comunicación y satisfacción

Para Mucchielli¹ la comunicación es una actividad humana fundamental. Una comunicación encierra diferentes sentidos según los individuos implicados en ella, así como los contextos en los que se insertan la comunicación y las personas. Según el autor, la comunicación humana integra las palabras, los comportamientos, las actitudes y todo tipo de paralenguajes y constituye un tejido de complejas estrategias que persigue obtener información sobre el otro, situarse como individuo, movilizar al otro, clarificar la relación con ese otro y especificar las normas de referencia de la situación de intercambio. Para este autor, la comunicación interhumana constituye a su vez un sistema gestual, de actitud y de comportamiento a la vez, que hay que estudiar de forma global. Lo verbal y lo no verbal se presentan como producciones cognitivas en recíproca interacción. Para Mucchielli, la comunicación es un proceso permanente de elaboración y de producción. De acuerdo con lo que explica el autor, la comunicación, como forma de interacción debe estudiarse en su conjunto, teniendo en cuenta lo que se dice (lo verbal) y lo que se expresa con el cuerpo (lo no verbal). Si se fija la atención en lo puramente verbal se estaría perdiendo la mitad del

mensaje.

Dimbleby et. al.² consideran que la comunicación es un proceso, en el sentido de que no es estática, sino activa y en constante cambio. Para estos autores, la comunicación es algo que hacemos, algo que realizamos y algo que trabajamos cuando lo recibimos de los demás. Un factor que consideramos importante dentro de la comunicación es el componente no verbal del diálogo; tan importante es lo que se dice, como lo que “no se dice”. Girbau³ en su libro, haciendo referencia a Berko, et. al.,⁴ señala cinco rasgos de la comunicación no verbal: (1) Sirve para comunicar emociones y sentimientos con mayor facilidad y precisión que la comunicación verbal. (2) No se puede controlar conscientemente con facilidad. (3) Cuando entra en conflicto con el mensaje verbal, la información no verbal es el reflejo más preciso de los sentimientos. (4) Es más eficaz para expresar los mensajes con menor enfrentamiento personal que la comunicación verbal. (5) Sirve para interpretar el mensaje verbal recibido.

Dentro de los estilos comunicativos, Bengoechea⁵ establece en su estudio la posibilidad de que existan estilos comunicativos más propios de las mujeres y otros más propios de los hombres. En su trabajo ofrece las siguientes diferencias entre los estilos de comunicación femenino y masculino:

Características de la comunicación femenina: (1) Deseo de incluir en el discurso como iguales a las otras personas participantes, haciendo énfasis en la relación entre ellas. (2) Atención extrema a las palabras ajenas y a los mensajes externos (verbales o no verbales). (3) Indicación expresa de su escucha e implicación en la conversación. (4) Búsqueda de intimidad. (5) Desarrollo de los temas de forma cooperativa.

Características de la comunicación masculina: (1) Deseo de afirmarse frente a las demás personas participantes. (2) Su participación se mide más por el tipo de intervención que por la demostración de atención. (3) Búsqueda de objetividad y distanciamiento. (4) Desarrollo de los temas de forma individualista y frecuentemente competitiva. (5) Expresión aparentemente hostil de la solidaridad masculina.

Si se llevan estas características al mundo de la comunicación en la pareja, se podría entender porqué a veces los hombres y las mujeres no

consiguen comunicarse. Se podría decir que hablan “idiomas” diferentes.

En cuanto a la satisfacción en la relación de pareja, se ha confeccionado una definición que parte de las definiciones de varios autores, considerándose una evaluación global y subjetiva que realiza la persona acerca de la calidad de su relación y del ajuste con su pareja; que depende de la valoración de las diferentes expectativas, tanto ideales como reales, y de las valencias que la persona aplique a sus circunstancias. En un estudio realizado por Delgado, et. al.,⁶ se explica que la satisfacción dentro de la pareja se operativiza en función de los siguientes aspectos: (1) Las conductas agradables o desagradables que cada miembro de la pareja se proporcionan. (2) El tiempo dedicado a pasar juntos. (3) Las habilidades de resolución de problemas. (4) El tipo de comunicación utilizado. (5) Las atribuciones que cada miembro de la pareja realiza de la conducta del otro. (6) La percepción sobre igualdad en los beneficios que cada cónyuge obtiene de la relación de pareja.

Boland et. al.,⁷ consideran que, conceptualmente, se ha definido la satisfacción marital como un conjunto de actitudes, sentimientos y autoinformes sobre el propio matrimonio en términos de la polaridad satisfacción versus insatisfacción, ajuste versus mal ajuste, felicidad versus infelicidad.

En relación a la comunicación y la satisfacción general, Christensen et. al.⁸ descubrieron que algunos de los resultados son consistentes con una explicación de déficit de comunicación y la insatisfacción marital. Encontraron que las parejas que no tiene dificultades utilizan más el estilo de comunicación constructiva mutua que las parejas que mostraron dificultades o las parejas que se divorciaron. Por el contrario, las parejas en dificultades o que terminaron en divorcio utilizaban durante las discusiones los patrones de evitación mutua y de demanda/retirada.

Sullaway et. al.⁹ realizaron una serie de estudios empíricos sobre el patrón de comunicación que denominaron demanda/retirada, que podría definirse como un patrón de comunicación disfuncional y demostraron lo siguiente: (1) Los miembros de la pareja, cuando responden por separado, pueden ponerse de acuerdo sobre la presencia de este patrón en su relación y en las funciones que desempeña cada uno por separado. (2) La frecuencia de este patrón en una relación está fuertemente asociada con la insatisfacción

marital. (3) El género predice la diferenciación de roles en el patrón, siendo las mujeres tendentes a demandar (expresar afecto negativo y quejas), y los hombres a retirarse.

Noller¹⁰ estudia los malentendidos en las relaciones de pareja a causa de la comunicación no verbal. En su estudio encontró que las puntuaciones más bajas en la Escala de Comunicación Marital se obtuvieron cuando los hombres se comunicaban con las mujeres, y eso era debido a las pobres habilidades de comunicación de los hombres. Los hallazgos de su investigación parecen reflejar la importancia de la codificación de los mensajes y de la falta de efectividad de los hombres en comunicar mensajes positivos hacia sus parejas.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 221 participantes en edades comprendidas entre los 16 y los 55 años. El 76% (168) fueron mujeres y el 24% (53) fueron hombres. El 89% de la muestra tiene una orientación heterosexual. El 61% tiene estudios universitarios o superiores y el 42% de la muestra llevaba más de 5 años de relación siendo solamente un 15% de la

muestra la que llevaba menos de un año.

Instrumentos

Cuestionario de Patrones de Comunicación (CPQ) de Christensen y Sullaway, (1984) validado para muestras españolas por Montes-Berges¹¹

Para la validez de constructo, ejecutó un análisis factorial exploratorio que arrojó ocho factores. Posteriormente y realizando varios análisis, los factores quedaron reducidos a tres: Factor 1: Comunicación constructiva mutua. Factor 2: Comunicación evitación, cesión, y demanda/retirada. Factor 3: Comunicación agresiva. Estos tres factores mostraron unos índices adecuados tras el análisis confirmatorio obteniendo una χ^2 (170, N=379)=935.01; $p < .000$; CFI= .91, NFI= .89, RMSR= .666, RMSEA= .184. En cuanto a la fiabilidad, el resultado de su estudio obtuvo una fiabilidad total para el cuestionario de $\alpha = .75$ para su muestra. La fiabilidad de la escala original oscila entre 0.62 y 0.84.

Cuestionario de Satisfacción Marital de Kansas (KMS) (Schumm, Nichols, Schectman, Grigsby, 1983) validado para muestras españolas por Montes-Berges.

Con respecto a la validez de constructo, el análisis factorial libre arrojó una solución factorial con un único factor que explicaba el 94,16% de la varianza total y que saturaban los tres ítems con una carga de .98 para el ítem 1 y de -.97 para los ítems 2 y 3. En cuanto a la

fiabilidad de la escala global, mostró un Coeficiente de Alpha de Cronbach de $\alpha = .97$.

Procedimiento

Se creó un formulario online de Google que se distribuyó a través de las redes sociales, del Colegio Profesional de Psicólogos Aragón y la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología. Una vez recopilados los datos se procedió a su análisis a través del SPSS.

Resultados

En la primera hipótesis se esperaba que las mujeres puntuasen más alto en el estilo comunicativo de comunicación constructiva mutua que los hombres. La relación entre el sexo y el estilo de comunicación constructiva mutua se analizó utilizando la prueba de Mann-Whitney para muestras independientes. En función de los resultados obtenidos ($U=2955$, $p>0,05$) se rechazó la hipótesis de diferencia de medianas en este estilo comunicativo entre hombres y mujeres.

En la segunda hipótesis se esperaba que los hombres puntuasen más alto en el estilo comunicativo agresivo que las mujeres. La relación entre el sexo y el estilo de comunicación agresivo se analizó mediante la prueba de Mann-Whitney. Según los resultados obtenidos no existen diferencias significativas en el uso del estilo de comunicación agresivo entre el grupo de hombres y mujeres ($U=4373$, $p>0,05$) con lo que se rechazó la hipótesis.

En la tercera hipótesis se esperaba que no hubiera diferencias significativas entre hombres y mujeres en las puntuaciones del estilo de comunicación de evitación, cesión y demanda/retirada. Para analizar esta hipótesis se utilizó la prueba de Mann-Whitney. En función de los resultados obtenidos ($U=4314$, $p>0,05$) se acepta la hipótesis de que no existen diferencias significativas en las medianas de este estilo comunicativo entre

hombres y mujeres.

En la cuarta hipótesis se esperaba que las personas que tuvieran un estilo de comunicación que puntuase alto en comunicación constructiva mutua percibieran una mayor percepción de satisfacción en su relación de pareja. Para analizar la relación entre la comunicación constructiva mutua y la satisfacción se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. En función de los resultados obtenidos (correlación de Spearman = 0,584 y $p= 0,000$) se confirma una correlación positiva altamente significativa entre los dos factores. Por tanto, se acepta la hipótesis de que el uso del estilo de comunicación constructiva mutua correlaciona de manera positiva en la percepción de satisfacción de las personas. Para comprobar si los resultados se mantiene tanto para hombres como para mujeres, se segmentó la muestra por sexos obteniendo una correlación positiva y significativa para ambos grupos (mujeres: coeficiente de correlación=0,614 $p=0,000$; hombres: coeficiente de correlación=0,520, $p=0,000$) así que se pasó a realizar una prueba de regresión lineal para comprobar su influencia obteniendo que el 40,2% del uso del estilo de comunicación constructiva mutua influye de manera positiva en la percepción de satisfacción.

En la quinta hipótesis se esperaba que las personas que tuvieran un estilo de comunicación que puntuase alto en comunicación evitación, cesión y demanda/retirada percibieran una menor satisfacción en su relación de pareja. Para analizar la relación entre estos dos factores se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. En función de los resultados obtenidos (correlación de Spearman=-0,137 y $p<0,05$) se confirma una correlación negativa entre estos factores. Por tanto, se acepta la hipótesis de que este estilo de comunicación correlaciona de forma negativa en la percepción de satisfacción en la relación. Se realizó un análisis de correlación con la muestra segmentada por sexos obtenido que para el grupo de las mujeres la correlación se mantenía (coeficiente de correlación= -0,208, $p<0,05$) pero para el grupo de los hombres no existía tal correlación (coeficiente de correlación=0,070, $p>0,05$).

En la sexta hipótesis se esperaba que las personas que puntuasen alto en comunicación agresiva percibieran una menor satisfacción en su relación de pareja. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para analizar la

relación entre estos dos factores. Los resultados obtenidos (coeficiente de correlación=-0,288 y $p=0,000$) confirman una correlación negativa altamente significativa entre estos dos factores, por lo que se acepta la hipótesis de que el estilo de comunicación agresiva tiene una correlación negativa en la percepción de satisfacción. Se procedió a sementar la muestra por sexos y se obtuvo una correlación negativa y altamente significativa en ambos grupos (mujeres: coeficiente de correlación=-0,252, $p=0,001$; hombres: coeficiente de correlación=-0,409, $p=0,002$). Lo que se realizó a continuación es una prueba de regresión lineal obteniendo que el 6,3% del uso del estilo de comunicación agresiva influye de manera negativa en la percepción de satisfacción.

En la séptima hipótesis se esperaba encontrar diferencias en los estilos comunicativos de las personas en función de su formación académica, siendo mayores las puntuaciones en el estilo de comunicación constructiva mutua para las personas con títulos superiores y mayores puntuaciones en la comunicación evitación cesión y demanda/retirada y agresiva para las personas con estudios básicos. Para analizar esta hipótesis se realizó la prueba de Kruskal-Wallis. Según los resultados obtenidos mediante esta prueba, donde se ha empleado como variable dependiente los distintos estilos de comunicación, y como variable independiente los niveles de estudios cursados, se rechaza la hipótesis de diferencias de medianas en los estilos comunicativos en función del nivel de estudios dado que el nivel de significación $p>0,05$ en los tres estilos comunicativos.

En la octava hipótesis se esperaba encontrar diferencias significativas entre el nivel de estudios y la satisfacción percibida en la relación de pareja, obteniendo mayores puntuaciones en satisfacción las personas con mayor nivel de estudios y menores las puntuaciones en satisfacción en las personas con menor nivel de estudios. Para analizar esta relación se ha utilizado la prueba de Kruskal-Wallis. Aunque a un nivel descriptivo se observó un ligero incremento en las medias de satisfacción en función del nivel de estudios, los resultados obtenidos ($\text{Chi-cuadrado}=2,442$ y $p>0,05$) indican que no existe relación significativa entre el nivel de estudios y la satisfacción en la pareja, por lo que se rechazó la hipótesis.

En la novena hipótesis se esperaba que no hubiera diferencias

significativas en las puntuaciones de satisfacción con la relación en función de los años de la misma. La hipótesis se analizó con la prueba de Kruskal-Wallis. Los resultados de la prueba ($\text{Chi-cuadrado}=2,148$ y $p>0,05$) indican que no existen diferencias significativas entre el nivel de satisfacción y el tiempo de duración de la relación, con lo que se acepta la hipótesis.

Discusión y conclusiones

En relación a la primera hipótesis, donde se relacionaba el sexo con la comunicación constructiva mutua, los resultados obtenidos no corroboran lo que se esperaba. Se cree que varias pueden ser las causas de que la hipótesis no se confirme: en primer lugar, el sesgo en la muestra referente al sexo puede estar influyendo en los resultados, ya que la muestra de mujeres triplica a la de los hombres. No se sabe si teniendo el mismo número de sujetos de ambos sexos los resultados hubieran sido diferentes. En segundo lugar, se debe considerar la edad de la muestra; los sujetos tienen una media de 29 años, lo que se considera una muestra muy joven, puede ser que el efecto de la educación en los jóvenes haya cambiado la tendencia en el uso del estilo de comunicación constructiva mutua. Esto puede ser muy interesante dado que la Educación Sexual se está impartiendo en las aulas de colegios e institutos y quizá estos resultados estén mostrando un cambio positivo en la forma en la que las parejas jóvenes se comunican. Al ser la muestra muy joven, hubiera sido interesante obtener una muestra de personas de más de 60 años para realizar una comparativa generacional, y poder comprobar si realmente se está produciendo un cambio en los patrones de comunicación en comparación con estudio previos.

Con respecto a la segunda hipótesis sucede lo mismo que en la anterior; no se han encontrado diferencias significativas en el uso del estilo de

comunicación agresiva entre hombres y mujeres. Los resultados del análisis descriptivo de los ítems del cuestionario que miden el estilo agresivo indican un muy bajo uso de este tipo de comunicación en la muestra, tanto para los hombres como para las mujeres, ya que ninguno de los ítems obtuvo una puntuación media mayor de 3 (en una escala de 1 a 9). De este resultado se concluye que en la presente muestra la agresividad, ya sea física o verbal, no es una opción a la hora de solucionar un problema de pareja. En un estudio de Fernández-Fuertes, et.al.¹² donde se estudiaba las características de comportamiento agresivo en las parejas de adolescentes encontraron que las agresiones verbales-emocionales constituían el tipo de agresión más característica mientras que las agresiones físicas se situarían en el otro extremo. La mayoría de los participantes de su estudio reconocía la existencia de agresiones en su relación de pareja, sobre todo verbales-emocionales mientras que las agresiones físicas eran las menos habituales. En contraste con esta investigación, los resultados del presente estudio en cuanto al uso del estilo de comunicación agresiva en la muestra no obtuvo puntuaciones altas, ni tampoco diferencias significativas entre hombres y mujeres. Tal vez la edad de los participantes, el hecho de que la muestra de mujeres triplice a la de los hombres y la formación académica de la muestra puedan estar influyendo en los resultados obtenidos. Quizá el hecho de que se esté impartiendo charlas en los colegios e institutos de Educación Sexual estén mostrando una tendencia de cambio en cómo las parejas jóvenes se enfrentan a las discusiones y no se opte por la agresividad como medio de resolución de problemas.

En cuanto a la tercera hipótesis, los resultados del estudio indican que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en el uso de este estilo de comunicación. Este estilo de comunicación es en el que más se han centrado las investigaciones previas, ya que el género puede influir en la actitud que se toma dentro de una discusión de pareja. En un estudio de Christensen et. al.¹³ establecen que, durante una discusión de pareja, las mujeres son más tendentes a demandar (ya sea a través de quejas o críticas) y los hombres más tendentes a la retirada o la evitación. Los autores establecen que quizá el proceso de socialización de hombres y mujeres desde que nacen es diferente y Christensen¹⁴ argumentó que este tipo de diferencias de

socialización generan un conflicto básico relativo a la intimidad en el matrimonio; es probable que la mujer quiera mayor cercanía y necesidad de comunicación, mientras que el hombre es probable que quiera una mayor autonomía. Los resultados de la presente investigación apuntan a que no hay diferencias significativas en el uso de la comunicación evitación, cesión y demanda/retirada. Se cree que pueda ser precisamente porque los hombres utilicen la evitación del conflicto o la retirada de una discusión y las mujeres utilicen el estilo de demanda. De hecho, las mujeres obtuvieron una media de 49,37 en este estilo de comunicación y los hombres de 51,22. También resulta interesante que las puntuaciones de este estilo de comunicación se disparasen en los ítems correspondientes a la cesión. Esto indica que en la muestra, las parejas optan muchas veces por ceder ante sus parejas, sobre todo en lo relativo a la reconciliación. Este estilo de comunicación se considera disfuncional ya que lo que está reflejando es una falta de comunicación (evitación o cesión) o un patrón ineficiente de comunicación (demanda/retirada) donde un miembro de la pareja intenta comunicarse y el otro se retira. Se es optimista en cuanto al bajo uso de este estilo de comunicación salvo en algunos ítem, ya que refleja que la muestra prefiere comunicarse con sus parejas antes que eludir un problema.

La cuarta hipótesis de esta investigación si corrobora lo esperado, dado que los resultados apuntan a una alta correlación entre el estilo de comunicación constructiva mutua y la satisfacción percibida por la persona sobre su relación de pareja. Los resultados obtenidos tanto en el índice de correlación, como en el estudio de regresión ($R^2 = 0,402$, $t = 12,146$, $p=0,000$) indican una alta significación en la correlación de la comunicación constructiva mutua y la satisfacción percibida por la persona sobre su relación, así como una relación lineal altamente significativa entre ambos factores. Se considera que una buena comunicación con la pareja, donde se es capaz de hablar de cualquier tema, donde se solucionan los problemas entre ambos utilizando las habilidades de comunicación y donde cada miembro de la pareja puede expresar sus deseos, inquietudes, problemas, etc. hace que la persona realice una valoración alta de la satisfacción que tiene con su pareja y con la relación. Tras los resultados obtenidos se confirma que el 40,2% de la satisfacción en la relación de pareja está explicada por el uso del estilo

comunicativo de construcción mutua, lo que indica un alto porcentaje de la satisfacción, con lo que se asume que una buena comunicación con la pareja hará que la persona sienta mayor satisfacción con su relación.

En relación a la quinta hipótesis, los resultados del presente estudio coinciden, en parte, con los encontrados por Christensen et. al.¹³, ya que se ha obtenido una correlación negativa significativa entre el patrón de comunicación evitación, cesión y demanda/retirada y la satisfacción en la pareja. Lo que ha resultado interesante en estos resultados es que cuando se realizó la correlación de Spearman con la muestra segmentada por sexos, los resultados mostraron algunas diferencias. En el caso de las mujeres, la correlación aumentó de manera más significativa pero en el caso de los hombres los resultados no indican una correlación significativa entre este estilo de comunicación y la insatisfacción. Se podría extraer de estos datos que, comparando la muestra en su conjunto, sí existiría una correlación negativa significativa entre el estilo de comunicación de evitación, cesión y demanda/retirada y la satisfacción. El hecho de que al segmentar la muestra por sexos los resultados cambien podría deberse a que el número de mujeres en la muestra es mucho mayor al de los hombres. Sería interesante averiguar si, con una muestra igual de hombres y mujeres, los resultados serían diferentes. Quizá para las mujeres este patrón de comunicación sea influyente en su satisfacción con la relación, pero para los hombres no tenga ningún tipo de influencia. Averiguar esto podría ser de gran ayuda de cara a trabajar con las parejas en terapia, ya que muchas de ellas acuden a consulta por problemas en la comunicación.

En relación a la sexta hipótesis se ha encontrado una alta significación negativa en la correlación entre el estilo de comunicación agresivo y la satisfacción. Cuando se segmentó la muestra por sexos los resultados no variaron, obteniendo que para ambos grupos los resultados fueron significativamente negativos. Para comprobar la influencia de estos factores se realizó una prueba de regresión en la que se obtuvo una influencia del 6,3% de la comunicación agresiva sobre la insatisfacción, así como una relación lineal altamente significativa entre ambas variables ($t=-3,830$, $p=0,000$). De estos resultados se concluye que este estilo de comunicación es el que más afecta a la satisfacción en la pareja. De los tres estilos

comunicativos, éste es el más disfuncional de todos, mostrando una alta correlación negativa entre la comunicación agresiva y la satisfacción. Dentro de la terapia de pareja, averiguar si alguno de los miembros de la pareja utiliza este estilo de comunicación sería interesante, por una parte para trabajar la Educación Sexual y explicar la influencia que tiene el uso de este estilo comunicativo en la satisfacción de la pareja y, por otra parte, para trabajar en las habilidades de comunicación y resolución de problemas y ayudar a que la pareja utilice un estilo de comunicación más funcional que le permita solucionar los problemas sin utilizar la agresividad verbal o física.

Los resultados obtenidos en la séptima hipótesis llevan a su rechazo ya que no existen diferencias significativas entre los estilos de comunicación utilizados y los estudios cursados en esta muestra. Se podría considerar que estos resultados están sesgados dado que un alto porcentaje de la muestra tiene un nivel alto de estudios. Tal vez si se hubiera obtenido una muestra mayor de personas con bajo nivel de estudios los resultados hubieran sido diferentes. O tal vez, el nivel de estudios no determine las habilidades comunicativas que pueda tener una persona ya que existen otras múltiples inteligencias que podrían ser mucho más valoradas en una relación que el nivel de estudios alcanzado.

Los resultados de la octava hipótesis indican que no existe relación significativa entre el nivel de estudios y la satisfacción percibida con la relación de pareja. No se sabe si el hecho de tener una muestra mucho mayor de personas con altos niveles de formación pueda estar influyendo en los resultados. Sería interesante obtener una muestra igual en ambos grupos y realizar una réplica del estudio para corroborar la hipótesis, pero, con los datos obtenidos de la muestra, no parece que el nivel de estudios que se haya alcanzado tenga ninguna influencia en la satisfacción que se tiene con la relación de pareja. Quizá no es una cuestión tanto de formación académica lo que pueda influir en la satisfacción en las relaciones de pareja, sino el estilo de comunicación y las habilidades comunicativas que las personas posean. A veces se centra la atención en los niveles de inteligencia conceptual y se olvida que la inteligencia emocional es tanto o más importante. Unas buenas habilidades de comunicación, la empatía, la asertividad, la resolución de problemas o el manejo de las emociones puede ser más útil en una relación

de pareja que el nivel de estudios que se ha llegado a alcanzar. Tal vez las personas en sus relaciones de pareja valoran más en sus compañeros/as otro tipo de variables antes que la formación académica.

En relación a la última hipótesis, los resultados obtenidos tras el análisis estadístico de ésta lleva a aceptarla. No se han encontrado diferencias significativas en los distintos rangos de duración de la relación de pareja en las puntuaciones de satisfacción. Esto puede ser debido a que no es tanto una cuestión de cuantos años se lleve de pareja con una persona, sino del entendimiento que se tiene entre ambos y de las habilidades que la pareja tenga para resolver los problemas, así como otras variables, como el tiempo dedicado a la pareja, el uso del tiempo libre, etc. En el estudio de Díaz-Morales et. al.¹⁵ estudiaron el concepto de semejanza a la hora de elegir pareja y concluyeron que las personas tienden a emparejarse con otros similares en vez de complementarios. Quizá la relación entre personas semejantes, que tienen la misma visión de la vida, o que tiene estilos de resolución de problemas parecidos, tiene más influencia en la satisfacción que el tiempo de relación que se lleve con una persona.

En cuanto a las líneas de investigación futuras, sería interesante realizar una réplica del estudio con una muestra mayor de personas, donde todas las personas de la sociedad queden reflejadas, con diferencias generacionales y superando las limitaciones encontradas a lo largo de este estudio para realizar una comparativa, tanto de este estudio, como una comparativa generacional, para observar si ha habido algún cambio en el patrón de comunicación de las personas. Nos gustaría pensar que la larga lucha para que los jóvenes reciban una adecuada Educación Sexual desde pequeños esté dando sus frutos, y las personas consigan, en sus relaciones amorosas, una alta satisfacción a todos los niveles.

También se considera muy interesante realizar una réplica de este estudio con una muestra mayor de población homosexual, dado que sólo se ha conseguido un 5% de personas homosexuales y un 5% de bisexuales en este estudio, lo que ha imposibilitado la realización de una comparativa entre las relaciones homosexuales y heterosexuales a nivel de comunicación.

A nivel práctico, esta investigación puede servir para trabajar en terapia de pareja las habilidades de comunicación, ya que ha quedado patente que los

diferentes estilos de comunicación que usan las personas correlacionan, tanto positiva como negativamente, con la percepción de satisfacción con la relación de pareja. Enseñar a las parejas la influencia que puede llegar a tener una correcta y efectiva comunicación en su percepción de satisfacción es importante a la hora de trabajar con ellos. Muchas parejas se quejan de que no se entienden, de que no son capaces de comunicarse sin discutir. Explicar a estas parejas que hombres y mujeres a veces tenemos estilos de comunicación diferentes, y que utilizamos la comunicación de forma distinta, con otros fines, puede ayudarnos a que se comprendan mejor.

Esta investigación también puede ayudar a enseñar dentro de las aulas a los jóvenes el correcto uso de la comunicación y las implicaciones que sus estilos comunicativos tienen o tendrán en sus futuras relaciones. Si enseñamos dentro de las aulas que el tipo de comunicación que se usa puede determinar o predecir el grado de satisfacción que la persona tendrá sobre su relación quizá consideren utilizar de forma correcta la comunicación, así como un estilo de comunicación funcional en sus futuras relaciones. Sería un campo interesante de trabajo dentro de la Educación Sexual.

Bibliografía

1. Mucchielli A. Psicología de la Comunicación. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A; 1995
2. Dimpleby R, Burton G. More than words: An introduction to communication. Psychology Press;1992
3. Girbau Massana M. Psicología de la Comunicación. Barcelona: Ariel Psicología; 2009
4. Berko RM, Rosenfeld, LB, Samovar, LA. Connecting: A culture-

sensitive approach to interpersonal communication competency. Canadá: Harcourt; 1997

5. Bengoechea M. La comunicación femenina; 1994
6. Delgado, MÁ, Cabral, CM, Piera, PJF. Las dimensiones del temperamento como predictoras de satisfacción marital. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 1990; (46), 129-142.
7. Boland JP, Follingstad, DR. The Relationship Between Communication and Marital Satisfaction: A Review. J. Sex Marital Ther. 1987; 13, 4.
8. Christensen A, Shenk JL. Communication, conflict, and psychological distance in non-distressed, clinic, and divorcing couples. J. Consult. Clin. Psychol. 1991; 59(3), 458.
9. Sullaway M, Christensen A. Assessment of dysfunctional interaction patterns in couples. J. Marriage Fam. 1983; 653-660.
10. Noller, P. Misunderstandings in marital communication: A study of couples' nonverbal communication. J. Pers. Soc. Psychol. 1980; 39(6), 1135.
11. Montes-Berges B. Patrones de comunicación, diferenciación y satisfacción en la relación de pareja: Validación y análisis de estas escalas en muestras españolas; 2009
12. Fernández-Fuertes AA, Orgaz B, Fuertes A. Características del comportamiento agresivo en las parejas de los adolescentes españoles. Psicología Conductual. 2011; 19(3), 501.
13. Christensen A, Heavey CL. Gender and social structure in the demand/withdraw pattern of marital conflict. J. Pers. Soc. Psychol. 1990; 59(1), 73.
14. Christensen, A. Dysfunctional interaction patterns in couples; 1988
15. Díaz-Morales JF, Barreno CE, Prieto PD. Emparejamiento selectivo en temperamento e inteligencia y su relación con la satisfacción marital.

Psicothema. 2009; 21(2), 262-267

Estudio sobre la relación entre la Inteligencia Emocional y Ajuste de pareja

M^a del Camino Rodríguez Ferreira
Psicóloga y Sexóloga. IUNIVES. Universidad Camilo José Cela
camino_rodriguez@hotmail.com
Coautora: Natalia Rubio Arribas

Apartado teórico

Introducción

Las **emociones** y una adecuada gestión de las mismas serán de relevancia a la hora de manejarnos y desarrollarnos en la sociedad, pues éstas nos

ayudan a **concernos** -aportando información necesaria y significativa sobre cómo vivimos, experimentamos e interpretamos diversas situaciones y contextos sociales- y **conocer** mejor **el mundo** en el que vivimos. Sin embargo, será habitual que las personas a experimenten realidades en sus vidas en las que el componente emocional pueda desencadenar en situaciones problemáticas: no saber cómo construir y manejar una relación de pareja, cómo gestionar los sentimientos y emociones que pueden sentir o cómo manejarse en situaciones de crisis personal en las que las emociones se puedan desbordar.

A pesar de las evidencias marcadas desde la teoría acerca de la importancia de las emociones en el desarrollo integral de las personas y de la necesidad de conceder a esta esfera de la vida la relevancia que merece, es un hecho que no se aborda el tema con la consideración necesaria. Así, desde diferentes programas desarrollados en el marco de la educación formal, se concede **poca o nula** importancia al “componente emocional” a lo largo de los procesos madurativos del individuo, siendo reducido o escaso el acompañamiento, la formación y la ayuda aportada a la hora de aprender una adecuada y saludable gestión afectivo-emocional-sentimental, así como sus implicaciones en las esferas socio-relacionales del individuo. Así, parece que la opción más adecuada sea el integrar emoción y cognición, dejando que la acción o conducta incitada por la emoción sea razonada y siendo esto la base de lo que se denomina *Inteligencia Emocional*: “**que nuestra emoción nos movilice y nuestra razón nos guíe**”¹.

Dado que los seres humanos nos vemos implicados en múltiples relaciones interpersonales, el presente estudio trata de analizar la relación existente entre la relación de pareja y el nivel de Inteligencia Emocional (IE), tratando de conocer en qué medida la IE influye sobre el ajuste percibido en pareja y el papel que diversas variables pueden estar jugando en dichas cuestiones, como el sexo o tiempo de duración de la pareja.

Fundamentación teórica

2.1 Inteligencia

Existe gran complejidad a la hora de presentar una definición válida de inteligencia, pues se trata de un concepto de gran vaguedad conceptual que ha sido definido y conceptualizado de modos diferentes. Además, el mismo surge muy ligado a la cultura y en Occidente, las habilidades que se relacionan con la inteligencia serán competencias de índole cognitivo y metacognitivo además de otras habilidades de tipo intelectual. A continuación, se realiza un breve recorrido por tres enfoques primordiales que han existido a lo largo del tiempo en función de la concepción de la inteligencia:

- *Enfoque psicométrico:* dentro de este enfoque se encuentran aquellas teorías o posturas pioneras sobre inteligencia que sentaron las bases para el surgimiento de las demás. Desde el mismo se defiende que la inteligencia es un rasgo estático e inmodificable que forma parte de cada persona y por tanto será una cualidad de tipo biológica.
- *Enfoque cognitivo:* defiende entre otros aspectos que la inteligencia vendrá compuesta por una serie de habilidades de pensamiento que permitirán resolver diversos problemas. Se considera que la inteligencia no es estática sino dinámica.
- *Tercer Enfoque:* plantea un enfoque del pensamiento mucho más amplio y completo que el cognitivo, no hablando tanto de diversas habilidades en la inteligencia sino de inteligencias múltiples o diferentes tipos de inteligencia entre las que no solo destacarán

aspectos puramente cognitivos, sino diversas habilidades de corte social o personal.

Frente a estos enfoques se encuentran otras teorías que se van alejando de cuestiones puramente cognitivas y dirigen los pasos hacia el concepto de IE:

- *Teoría de las inteligencias múltiples*: teoría postulada en 1983 por Howard Gardner, dando gran relevancia al contexto y la cultura. Según el mismo, la inteligencia no será una capacidad única o general sino que estará formada por varias inteligencias independientes entre sí que implican diversas habilidades que se pondrán en marcha en función del entorno y las demandas del mismo.
- *Teoría triárquica de la inteligencia*: teoría formulada por Robert Sternberg en el año 1985. Según este, la inteligencia vendrá determinada por 3 dimensiones básicas: la *experiencia* de cada sujeto, el *contexto* y una serie de *componentes mentales* que se encargan de operar sobre las representaciones internas que cada uno tiene sobre el entorno que le rodea y la información que recibe.

En definitiva, el concepto de inteligencia sufre un cambio a partir de estas propuestas, desmarcándose de las nociones tradicionales y sirviendo de base para la aparición como tal de dicho constructo.

2.2 Inteligencia emocional

Los orígenes del término IE se remontan al año 1990, año en el que Peter Salovey y John Mayer publican un artículo titulado “Emotional Intelligence”², dando comienzo a una gran cantidad de investigaciones a lo largo de los

años.

Nos encontramos ante un tipo de inteligencia que incluye la habilidad para supervisar y entender las emociones propias y ajenas, discriminar entre ellas y usar dicha información para el pensamiento y la conducta ³. Dicho término se basa en la inteligencia de las emociones o de cómo ser más inteligente a través de las mismas. Así, la combinación del sistema emocional y cognitivo favorece un procesamiento más adecuado y realista de la información que el proporcionado por ambas partes por separado.

Si bien existen diversas teorías y autores ligados al concepto de IE, la definición presentada será la propuesta por Mayer y Salovey, por ser quizá la que serviría de base para autores posteriores. Según estos, la IE es *“la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud; la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”* ⁴.

2.3 Ajuste de pareja

Nos encontramos en una cultura en la cual, de modo general, se da la monogamia, entendiendo la unión amorosa adecuada o completa la ocurrida entre dos personas y que por tanto dará lugar a la *pareja*: *“Las parejas son situaciones de hecho creadas por los sujetos. Los sujetos se atraen y desean. Y desean, más allá de hacerse mal, hacerse bien entre ellos y organizarse para convivir pacíficamente”* ⁵.

Así, para que una pareja se construya, afiance y mantenga en el tiempo, deberá existir un *deseo* mutuo por parte de ambos miembros, pilar básico y

fundamental en la sexualidad. Sin embargo, para que la relación perdure, será necesaria la existencia de otros factores que den estabilidad a dicha unión, como podrá ser la comunicación, la cohesión entre sus miembros o el grado de semejanza/disimilitud entre otros. Todo este conjunto de factores dará lugar al llamado “ajuste de pareja”.

Spanier, en el año 1976, define el ajuste diádico o marital como *“una evaluación cualitativa de un estado y un proceso de acomodación ente dos personas cuyo resultado se determina por el grado de las diferencias problemáticas en la pareja, las tensiones interpersonales y la ansiedad personal, la satisfacción diádica, la cohesión diádica y el consenso sobre aspectos de importancia para un buen funcionamiento en pareja”* ⁶. Así, se han circunscrito cuatro áreas que inciden en el ajuste diádico: consenso, satisfacción, cohesión y expresión de afecto.

2.4 Estado actual de la cuestión: algunos estudios previos

Desde la década de los 80, los estudios existentes respecto al ajuste y satisfacción de las parejas se han incrementado, quizá debido a la relación cada vez más evidente entre la salud y el estado de la pareja. Así, el ajuste diádico se ha relacionado con el bienestar personal⁷, encontrando que un bajo ajuste se relaciona con mayores niveles de depresión⁸, ansiedad⁹ y problemas de salud en general, constituyéndose como un importante predictor del funcionamiento familiar.

Psicólogos experimentales como Gottman¹⁰ defienden que determinadas variables de interacción como la crítica, el desprecio o una actitud defensiva (que denotan una baja IE), son los predictores más importantes en la

disolución de una relación. Por otro lado, se considera que los factores que sirven de protección en la calidad de la relación serán algunos como emociones positivas, conductas de apoyo y afecto. Así, se puede deducir que un buen ajuste de pareja se relacionará con emociones más positivas, siendo esto corroborado por estudios en los cuales se ha encontrado que diversos rasgos influyen negativamente en el ajuste diádico como es la alexitimia.

La alexitimia consiste en una dificultad para identificar, expresar o reconocer diferentes sentimientos o emociones. Si bien la influencia de la misma en las relaciones interpersonales ha sido poco estudiada empíricamente, Kristal ¹¹ y Krueger ¹² señalaron que los sujetos que presentan este desorden eran poco empáticos, lo cual dificultaría en gran medida sus relaciones. Además, Posner ¹³ afirmó que además de una baja empatía también presentaban una tendencia a un estilo de apego evitativo. Por ello, tal y como sugieren los clínicos a pesar de la escasez de investigación, los sujetos con alexitimia presentarán limitaciones en sus vínculos emocionales. Esto ayuda a la hora de determinar la importancia que tiene la IE en un buen ajuste de pareja.

Por otro lado, se ha encontrado que determinadas áreas cerebrales encargadas del procesamiento emocional serán más grandes en las mujeres que en los hombres. Además, Eisler y Blalock ¹⁴ encuentran que los hombres manifiestan sus emociones en menor grado e intensidad que las mujeres. También, en diversos estudios se ha encontrado que cuando se emplean instrumentos de autoinforme, los hombres tienden a sobreestimar sus capacidades frente a las mujeres, esto es, tienden a puntuar más alto en los niveles de IE aun cuando esto no resulte así cuando se emplean pruebas de carácter objetivo. Dado que el instrumento aquí empleado era de este tipo, la hipótesis planteada se mueve en dicha dirección, esperando que los hombres puntúen más alto que las mujeres en IE.

Apartado empírico

Diseño de investigación

3.1 Objetivos de la investigación

Cualquier estudio de investigación se realiza apoyándose en una serie de objetivos que otorguen dirección, coherencia y finalidad al mismo. Así, los objetivos generales y específicos planteados en este estudio han sido los siguientes:

- Conocer la relevancia que las emociones juegan en las relaciones interpersonales
 - Explorar la relación existente entre IE y Ajuste de pareja
 - Analizar el papel que la IE juega en la satisfacción de pareja
 - Conocer el papel que la variable sexo juega en las variables a estudiar
 - Investigar si existe relación entre el sexo y el nivel de IE
 - Evaluar si existe relación entre el sexo y la cantidad de ajuste percibido en pareja
- Evaluar si el tiempo de relación de la pareja influye en el ajuste existente

3.2 Hipótesis

En función de los objetivos planteados y de los datos obtenidos tras una revisión bibliográfica, se formulan las siguientes hipótesis:

- **Hipótesis 1:** Se espera encontrar una correlación significativa entre la IE y el ajuste de pareja, de tal modo que a mayores niveles de IE mayor ajuste existirá.
- **Hipótesis 2:** Se espera encontrar una correlación significativa entre IE y satisfacción con la pareja, de tal forma que a mayores niveles de IE mayor

satisfacción.

- **Hipótesis 3:** Se espera que existan diferencias significativas en el nivel de IE en función del sexo, de tal modo que los hombres informen de un mayor nivel de IE que las mujeres en los tres factores empleados para medir IE.

- **Hipótesis 4:** No se espera encontrar diferencias significativas en el ajuste de pareja en función del sexo.

- **Hipótesis 5:** Se espera encontrar diferencias significativas en el ajuste diádico en función del tiempo de duración de la pareja, encontrando que los sujetos que lleven más tiempo de relación presentarán medias más elevadas que los que llevan menos tiempo.

• **Metodología y procedimiento**

La metodología empleada en la elaboración de este trabajo ha sido **cuantitativa**, es decir, se ha realizado una investigación de campo que ha requerido el acceso a una muestra, el empleo de una serie de instrumentos estandarizados y la elaboración de un cuestionario final. Tras la cumplimentación del mismo, se ha realizado un análisis estadístico que ayudara a la comprensión de los resultados obtenidos. En este caso, los estadísticos empleados han sido: *T de Student*, para comprobar si la variable sexo es relevante en el ajuste y en el nivel de IE, *Análisis de Varianza* de un factor, para conocer si existen diferencias significativas en el ajuste entre varios grupos en función del tiempo de duración en pareja y una *Correlación de Pearson*, dirigida a evaluar en qué medida la IE se asocia con el ajuste y la satisfacción en pareja.

En cuanto a la recogida de datos, se elabora un cuestionario mediante la plataforma Google Docs y una vez confeccionado se difunde mediante vía telemática, empleando diversas redes sociales como Facebook, Twitter y correo electrónico. Dicho cuestionario estaba formado por una *carta de presentación* del mismo, en la que se explica a los sujetos la finalidad del estudio así como se garantiza la confidencialidad y protección de los datos obtenidos; un *instrumento Ad-hoc*, en el que se incluyen ítems de corte sociodemográfico relativos al sexo, la edad o el tiempo de duración de la pareja; una escala para evaluar la VI (IE), en este caso el *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24) en versión reducida y adaptada al castellano y una escala

para evaluar la VD (Ajuste de pareja), empleando para ello la *Escala de Ajuste Diádico* (EAD).

La unidad de estudio en la que se ha centrado esta investigación han sido sujetos de entre **20 y 35 años** de edad que se encuentren manteniendo una **relación de pareja**, estén casados o no. Además, también se requiere que la pareja mantenga una **relación de convivencia**. Así, se ha contado con la participación de 290 sujetos (**N= 290**), contando con la participación de 104 hombres y 186 mujeres.

- **Resultados derivados de las hipótesis**

- **Hipótesis 1:** *Se espera encontrar una correlación significativa entre la IE y el ajuste de pareja, de tal modo que a mayores niveles de IE mayor ajuste existirá.*

Tras la aplicación de una correlación de Pearson en la que se relacionan los tres factores integrantes de la IE con el ajuste global se obtienen los siguientes resultados:

- Percepción Emocional (PE) y ajuste: ($r = 0,038$; $p = 0,521$) tal y como se observa **no existirá correlación significativa entre percepción emocional y ajuste.**

- Comprensión Emocional (CE) y ajuste: ($r = 0,395$; $p = 0,000$) en función de los resultados obtenidos se puede aceptar la hipótesis formulada según la cual existirá **correlación significativa ente ambas variables.**

- Regulación Emocional (RE) y ajuste: ($r = 0,336$; $p = 0,00$) de igual modo que en el caso anterior, se da una **correlación significativa entre la regulación emocional y el ajuste de pareja**, de tal modo que se puede aceptar la hipótesis que indica la presencia de una relación lineal positiva entre ambas variables.

Así, una vez aplicada la correlación de Pearson entre los factores que componen la IE y el ajuste de pareja, se comprueba cómo existe una correlación lineal positiva entre comprensión y regulación emocional y ajuste de pareja, es decir, que a mayores niveles en esos factores, mayor ajuste existirá, con lo que se puede aceptar la hipótesis que plantea dicha relación. Sin embargo, no se encuentra relación entre la percepción emocional y el ajuste de pareja, lo cual indicaría que dichas variables no correlacionan.

- **Hipótesis 2:** *Se espera encontrar una correlación significativa entre IE y satisfacción con la pareja, de tal forma que a mayores niveles de IE mayor satisfacción.*

Tras la aplicación de la correlación de Pearson se encuentran los siguientes resultados:

- PE: ($r = -0,015$; $p = 0,795$) se encuentra en este caso que **la relación existente entre ambos factores no es significativa**, por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

- CE: ($r = 0,302$; $p = 0,000$) a tenor de los resultados y el nivel de significación existente se acepta la hipótesis planteada, confirmando la existencia de **correlación positiva entre ambas variables**, de tal modo que a mayores niveles en un factor, mayores niveles se darán en el otro.

- RE: ($r = 0,240$; $p = 0,000$) se acepta la hipótesis que plantea la existencia de **correlación significativa y directa entre ambas variables**, de tal modo que a mayores niveles de regulación emocional mayor satisfacción en pareja existirá.

- **Hipótesis 3:** *Se espera encontrar diferencias significativas en el nivel de IE en función del sexo, de tal modo que los hombres informen de mayor nivel de IE que las mujeres.*

Los resultados obtenidos tras la aplicación de la prueba T para muestras independientes en cada uno de los factores que componen al constructo IE han sido:

- PE: ($t = -2,859$; $p = 0,005$), por lo **que si existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en el grado de atención o percepción emocional**. Sin embargo, se rechaza la hipótesis planteada puesto que las mujeres presentan una mayor puntuación media ($M = 29,5806$) que los hombres ($M = 27,25$).

- CE: ($t = 0,697$; $p = 0,486$), por lo que **no existen diferencias significativas en el grado de comprensión intrapersonal de las emociones entre hombres y mujeres**, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis planteada.

- RE: ($t = 0,088$; $p = 0,930$), **no existen diferencias significativas en el nivel de regulación emocional entre hombres y mujeres**, rechazando la

hipótesis de partida.

- **Hipótesis 4:** *No se espera encontrar diferencias significativas en el ajuste de pareja en función del sexo*

En función de los resultados obtenidos ($t = 0,196$; $p = 0,845$) se acepta la hipótesis planteada.

- **Hipótesis 5:** *Se espera encontrar diferencias significativas en el ajuste en función del tiempo de duración de la pareja, encontrando que los sujetos que lleven más tiempo de relación presentarán medias más elevadas que los que llevan menos tiempo*

En función de los resultados obtenidos tras la aplicación del análisis de varianza de un factor y empleando al ajuste global de pareja como VD y los 4 grupos existentes de tiempo en pareja como VI, **se rechaza la hipótesis planteada según la cual existirán diferencias significativas** en la percepción de ajuste de pareja en función del tiempo de duración de la misma puesto que ($F = 1,380$; $p = 0,249$).

• **Conclusiones y líneas futuras de actuación**

Una vez realizados los análisis estadísticos pertinentes, se pueden interpretar y sacar conclusiones de los datos obtenidos, conociendo así con detalle la realidad estudiada.

Parece acertado suponer que a mayores niveles de IE, mayor será la capacidad para manejarse de forma adecuada en una relación, llegando a acuerdos o decisiones consensuadas siendo capaz de ponernos en la piel del otro. Así, parece acertado plantear que a mayor IE mayor ajuste y satisfacción existirá y por ende, dichas variables correlacionen juntas de forma directa.

Tras la aplicación del análisis estadístico oportuno, se encuentra sin embargo que si bien los factores de comprensión y regulación emocional correlacionan con el ajuste y la satisfacción de un modo directo, en la variable de atención o percepción emocional no se encuentra dicha relación. Una posible explicación a esto podría encontrarse en que la capacidad para atender, percibir o identificar las emociones será beneficiosa para el ajuste y satisfacción en pareja hasta cierto punto y sin llegar a alcanzar altos niveles, pues si uno está muy pendiente de lo que le pasa al otro y se preocupa en

demasiado sobre ello, puede provocar el efecto contrario, generando malestar en uno mismo o en la pareja.

En cuanto al sexo como factor de relevancia en el nivel de IE, se ha encontrado que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en regulación y comprensión emocional, aunque si se han encontrado diferencias en la percepción emocional, siendo las mujeres las que obtienen puntuaciones más elevadas. Esto podría explicarse debido a la mayor tendencia existente en las mujeres a la rumiación. En cuanto al ajuste, no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres entendiendo así que quizá el mismo se ve influenciado por otras cuestiones.

Por otro lado, parece oportuno plantear que cuanto mayor sea el tiempo de duración de la relación, mayor será el conocimiento y confianza entre sus miembros y así, mayor será el ajuste. Sin embargo, los resultados muestran que esta no será una variable de relevancia que influya en el ajuste, encontrado que si bien no será significativo, aquellos sujetos que llevan menos tiempo de relación presentan puntuaciones más elevadas en el ajuste. Una explicación para ello podría ser que cuanto menos tiempo lleve una pareja, es probable que la misma se encuentre en el llamado proceso de enamoramiento, proceso en el que se idealiza la relación y lo positivo tanto de ésta como de la otra persona, por lo que el ajuste también alcanzaría niveles elevados. Además, se presupone que a menor tiempo de relación, las expectativas serán menos realistas, considerando que su calidad es mayor que la de una pareja que lleve más tiempo de relación.

Por todo lo comentado hasta el momento, en cuanto a las propuestas de acción sería interesante añadir el trabajo de campo con las emociones al sistema educativo formal, pues si bien esto puede estar recogido en el currículum educativo, en la práctica no suele concederse tanta importancia a este aspecto. Así, se nos prepara para un desarrollo a nivel cognitivo, dejando la formación emocional o la educación en valores a la familia o entorno. Sin embargo, no será poco frecuente encontrar a personas que no sepan manejar sus emociones, que no las comprendan o sepan identificarlas y en definitiva, que ante situaciones de complejidad emocional no sepan lidiar con ellas.

Así, sería adecuado potenciar la **detección temprana** de las inquietudes, dificultades o demandas de corte emocional que puedan surgir en los

individuos para ir creando una base que ayude a entender y manejar el ámbito emocional, ya sea a través de programas concretos llevados a cabo en la escuela como pautas de actuación en la familia. Por ello, sería interesante el ampliar las áreas de trabajo con las emociones, no dejando simplemente que esto sea asunto de la familia o educación más informal, sino contando con un trabajo y **actuación de corte transversal** que actúe en el individuo de forma simultánea desde diferentes frentes: escuela, familia y sociedad, por lo que sería óptimo elaborar programas específicos para el abordaje de cuestiones de corte emocional tanto desde el sistema educativo y dirigido a los alumnos, como programas de formación a padres que ayuden a trabajar el mismo tema en el hogar.

Dado que en el presente estudio se hace referencia a las relaciones de pareja y a la

importancia de la IE en la calidad de las relaciones interpersonales, especialmente las de pareja, el hecho de que desde edades tempranas se trabaje con las emociones, su comprensión, su manejo y sobre todo, se dé permiso a los sujetos para sentir y expresarse sin miedo a ser juzgados, ya estará sentando una buena base para desarrollar y crear relaciones sociales de calidad, ya no sólo dentro del ámbito de pareja sino fuera de ella.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Greenberg L. Emociones: Una guía interna. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2000.
2. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagin Cogn Pers.* 1990; 9:185-211.
3. Mayer JD, Salovey P. The intelligence of emotional intelligence. *J Intell.* 1993; 17: 433 442.
4. Mayer JD, Salovey P. What is emocional intelligence? In: Salovey P, Sluyter D. (Eds.). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators.* Nueva York: Basic Books; 1997. p. 3-31.
5. Amezúa E. *El sexo: historia de una idea.* Madrid: Estudios

Universitarios de Postgrado; 2003.

6. Spanier GB. Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *J Marriage Fam.* 1976; 38: 15-38.

7. Proulx CM, Helms HM, Buehler C. Marital Quality and Personal Well Being: A Meta Analysis. *J Marriage Fam.* 2007; 69(3): 576-593.

8. Kurdek LA. The nature and predictors of the trajectory of change in marital quality over the first 4 years of marriage for first-married husbands and wives. *J Fam Psychol.* 1998; 12: 494-510.

9. McLeod JD. Anxiety disorders and marital quality. *J Abnorm Psychol.* 1994; 103:767-776.

10. Gottman J. . *The Marriage Clinic. A Scientifically based marital therapy.* New Rork: W. W Norton & Company Ltd; 1999.

11. Krystal H. Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int J Psychoanal Psychother.* 1982; 9: 353-378.

12. Krueger T.J. Affective orientation, alexithymia, and multidimensional empathy in counsellors in training. *Diss Abstr Int.* 1998; 58.

13. Posner D. Relationship among attachment style, empathy, object representations, and alexithymia. *Diss Abstr Int.* 2000; 60.

14. Eisler RM, Blalock JA. Masculine Gender role stress: Scale development and component factors in the appraisal of stressful situations. *Clin Psychol Rev.* 1991; 11: 45-60.

La adolescencia y los mitos del amor: un estudio transversal en la provincia de Málaga

Cristina Guerra Marmolejo

Universidad de Málaga

cristi_guerra@hotmail.com

Enfermera

Francisco Javier del Río Olvera

Instituto Andaluz de Sexología y Psicología

Isabel María Morales Gil

Universidad de Málaga

Resumen

En investigaciones previas se ha demostrado la permanencia de los mitos sobre el amor asociados al amor romántico imperante en la sociedad occidental hoy en día. En la misma línea se ha sugerido la correlación entre el mantenimiento de estos mitos con actitudes machistas. Con el fin de analizar esta cuestión, se presenta un trabajo cuyo objetivo es analizar la permanencia de los mitos románticos en la población adolescente de la provincia de Málaga y analizar las diferencias que el género y la edad producen en dicho

concepto. Para ello se administró el cuestionario Escala de Mitos sobre el Amor de Bosch en una muestra representativa de 879 adolescentes. Los resultados indican que los mitos más aceptados en general son el mito de la "media naranja", el mito de la omnipotencia y el mito de la pasión eterna, habiendo diferencias significativas entre el género aceptando los chicos mitos diferentes a las chicas. Los hallazgos de este estudio sugieren que la mitología romántica sigue presente en los adolescentes españoles, creándoles ideas erróneas sobre el amor.

Palabras claves: Mitos románticos; sexualidad; adolescentes; educación sexual

Introducción

El amor es una construcción cultural que evoluciona y cambia con cada periodo histórico. Es a principios del s.XIX cuando se crea un lazo de unión entre los conceptos de amor romántico, matrimonio y sexualidad¹. El amor romántico es considerado la relación interpersonal más íntima, y conlleva la aceptación de la importancia especial de la relación amorosa, manteniéndola por encima de los problemas que pueda suponer, y a pesar de las renunciaciones que haya que hacer². En la cultura occidental en las últimas décadas la relación entre el matrimonio, el amor y la sexualidad se ha ido estrechando cada vez más, centrándose la base del matrimonio en el amor, y el "estar enamorado" en la de la formación de la pareja, haciéndose esta forma de amor normativa en la sociedad. El matrimonio evoluciona hacia una elección personal, y el amor romántico y la satisfacción sexual deben darse dentro del mismo³.

En esta concepción romántica del amor desempeñan un papel fundamental los denominados mitos romántico o mitos del amor. Un mito es

sólo una creencia pero que se formula de tal forma que aparece como una verdad y es expresada de forma categórica y poco flexible. Normalmente conllevan una gran carga emotiva y suelen ayudar a mantener la ideología del grupo, resultando de este modo resistentes al cambio y al razonamiento ⁴. Los mitos románticos son creencias sobre el amor, poseedoras de una gran carga afectiva, compartidas por la mayoría de la población, y que forman el estereotipo cultural occidental sobre el amor romántico. Son ideas que se consideran naturales y verdaderas, pero que realmente son ficticias, engañosas e irracionales y que forman parte de nuestro sistema de valores, reforzando el modelo de amor imperante. Yela ³ realiza un análisis de los mitos románticos existentes. Por el interés para el presente estudio se analizarán sólo cinco: mito de la "media naranja", es la creencia de que existe una pareja predestinada y por tanto es la única elección posible; mito de la omnipotencia, es la creencia de que el amor lo puede todo; mito del matrimonio, creencia de que el amor debe concluir como la unión estable de la pareja y ser la base del matrimonio; mito de la pasión eterna, es la perdurabilidad del amor y la pasión primera a lo largo de todos los años; mito de los celos, identifica éstos con el "amor verdadero".

Los mitos románticos siguen transmitiéndose en el proceso de socialización⁵ y en la narrativa escrita y visual, marcando el modelo sociocultural por el que deben guiarse las relaciones sexuales en pareja. Es importante que la sociedad sea consciente de estos mitos, conociendo su existencia y su origen sociocultural, para poderlos hacer visibles y reflexionar sobre ellos⁶. Se ha manifestado la importancia que la sociedad occidental le da al amor romántico y a la aceptación de los mitos sobre el amor. En ésta misma línea varios estudios sugieren que el concepto de amor romántico puede estar relacionado con el surgimiento y el mantenimiento de la violencia de género^{7,8}. Debido a que el amor romántico favorece las relaciones de poder en la pareja, teniendo el papel dominante el hombre y el de entrega la mujer. Los mitos románticos son una expresión de la sociedad patriarcal que justifican el machismo⁹.

Respecto al amor romántico en la adolescencia hay que tener en cuenta que existen diferencias importantes en comparación con la juventud y la edad adulta. Estas diferencias están relacionadas en su mayoría con los cambios

psicofisiológicos que experimenta esta población, de tal modo que es la etapa en la cual el desarrollo psicosexual es más evidente. Comienzan las fantasías sexuales, se consolida la identidad sexual y tienen inicio los sentimientos y conductas sexuales, es decir, comienzan con las manifestaciones amorosas. Diferentes estudios han demostrado que las conductas de emparejamiento y relaciones sexuales se producen en los adolescentes de hoy día a edades más tempranas¹⁰⁻¹⁴, situando la edad media del primer coito en torno a los 15 años¹⁵⁻¹⁸, encontrándose incluso en algunos de ellos datos de una media de edad más baja¹⁹⁻²³. Por otra parte los adolescentes consideran que tienen una buena información sexual en su mayoría, aunque esto no vaya ligado al cambio de comportamiento o conductas¹⁰, para eliminar las conductas de riesgo por otras más saludables y seguras.

A pesar de su percepción de estar bien informados^{18,20}, hay estudios que demuestran que los adolescentes son una población con un gran número de mitos y creencias erróneas¹³.

Objetivo

Comprobar la permanencia de los mitos románticos en población adolescente para obtener una idea clara de las influencias en esta población de dichas creencias.

Temática principal

Este trabajo se incluye dentro de la temática *Educación Sexual*.

Método

Participantes

La muestra estaba compuesta por 879 estudiantes, 439 chicos y 440 chicas, de cinco institutos diferentes de la provincia de Málaga (Alfaguara, Casabermeja, Emilio Prados, Fernando de los Ríos y Los Montecillos). Del total del alumnado el 6.03% (53) se encontraba en primero de secundaria en el momento de participar en la investigación, el 15.47% (136) en segundo, el 39.48% (347) en tercero y el 39.02% (343) en cuarto. La edad media era de 14.85 años, con una desviación típica de 1.32. El 26.39% (232) vivía en una zona rural y el 73.61% (647) vivía en una zona urbana.

Del total de participantes el 35.62% (312) reconoce no haber tenido pareja nunca, y el 64.38% (564) ha tenido pareja en algún momento de su vida, siendo la edad media de la pareja de 12.54, con una desviación típica de 2.11. Reconocen haber tenido relaciones sexuales el 22.35% (190), con una media de edad de 14.53 años (DT=1.19) en su primera relación, y la pareja tenía una edad media de 15.69 años (DT=1.88). De los que han mantenido

relaciones sexuales, sólo el 79.68% reconoce haber utilizado algún método anticonceptivo. Así mismo, reconocen tener una orientación heterosexual el 95.69% (821), homosexual el 1.86% (16) y bisexual el 2.45% (21).

Instrumentos

Se administró un cuestionario *ad hoc* para recoger los datos socio-demográficos y el cuestionario Escala de Mitos sobre el Amor (EMA; Bosch et al., 2007). El cuestionario EMA consta de ocho ítems, que se contestan en un formato de respuesta tipo Likert, con rango de puntuaciones que van del 1 (completamente en desacuerdo) al 5 (completamente de acuerdo). De tal manera que a mayor puntuación mayor será el nivel de aceptación del mito en cuestión. Los mitos evaluados por este cuestionario son el mito de la media naranja (ítem 1), el mito de los celos (ítem 5), el mito de la omnipotencia (ítems 3 y 8), el mito del matrimonio (ítem 4), el mito de la pasión eterna (ítem 2), y el mito de la compatibilidad amor-violencia (ítems 6 y 7). Los autores del cuestionario informaron de una fiabilidad mediante el alfa de Cronbach del 0.506. En la presente investigación, el alfa de Cronbach obtenido fue de 0.500.

Procedimiento

Se realizó un muestreo por conglomerados no probabilístico, consistente

en seleccionar institutos de la provincia de Málaga y solicitarles participar en el estudio. Para que la muestra fuera lo suficientemente amplia se seleccionaron cinco institutos. Los institutos fueron seleccionados al azar dependiendo si eran urbanos o rurales, y se intentó que fuesen de comarcas diferentes; si un instituto no aceptaba la investigación se sustituía por otro de las mismas características.

Análisis de datos

Se calculó la puntuación total de cuestionario en la muestra, así como la media, la desviación típica y el porcentaje. También se realizaron dichos cálculos en función de algunas de las variables sociodemográficas. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar el cumplimiento del supuesto de normalidad. El contraste de las diferencias de medias en las variables sociodemográficas se realizó mediante la prueba U de Mann-Whitney. Finalmente, se calculó la correlación mediante el estadístico Rho de Spearman. El análisis de datos se realizó con el programa estadístico IBM© SPSS© Statistics Versión 19.

Resultados

En la Tabla 1 se presentan las puntuaciones medias y desviaciones típicas en cada uno de los ítems del cuestionario junto con la puntuación total, tanto

agrupados por sexos como en la muestra total. Así mismo, para saber cuántas de las personas participantes creían en los mitos presentados en el cuestionario, se establece el 4 (De acuerdo) como punto de corte en cada uno de los ítems. El porcentaje de las personas que están de acuerdo con el mito, y por tanto creen en él, también se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1. Puntuación media (M), desviación típica (DT) y porcentaje de acuerdo con el ítem (%).

	Chicas			Chicos		
	M	DT	%	M	DT	%
Ítem 1	3.72	1.11	61.04	3.48	1.22	56.04
Ítem 2	4.10	1.01	75.23	3.85	1.14	69.02
Ítem 3	3.94	1.13	71.36	3.49	1.25	52.85
Ítem 4	2.29	1.15	12.95	2.53	1.25	21.64
Ítem 5	2.27	1.25	18.41	2.54	1.34	27.79
Ítem 6	1.44	0.92	5.23	1.61	1.06	7.74
Ítem 7	1.24	0.67	1.59	1.48	0.96	6.15
Ítem 8	3.81	1.19	62.05	3.72	1.27	60.14
Puntuación Total	22.78	4.24		22.69	4.38	

Se observa que los mitos a los que las personas participantes ofrecen una mayor credibilidad son los de los ítems 2 (mito de la pasión eterna), 3 (mito de la omnipotencia), 8 (mito de la omnipotencia) y 1 (mito de la media naranja). La puntuación media obtenida por las chicas es ligeramente superior a la obtenida por los chicos. Los porcentajes de las chicas son mayores en los ítems 1 (mito de la media naranja), 2 (mito de la pasión eterna), 3 (mito de la omnipotencia) y 8 (mito de la omnipotencia), y ellos obtienen porcentajes mayores en los ítems 4 (el mito del matrimonio), 5 (el mito de los celos), 6 (el mito de la compatibilidad amor-violencia) y 7 (el mito de la compatibilidad amor-violencia).

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar el supuesto de normalidad de la muestra. El resultado no permite asumir el supuesto de normalidad ($Z=10.125$; $\rho=0.000$). Por esa razón se utilizaron estadísticos no paramétricos para verificar la diferencia entre las puntuaciones de la muestra.

Se realizó una correlación bivariada, utilizando el estadístico Rho de Spearman, para analizar la relación de los ítems entre sí y con la edad de los participantes. Los resultados señalan que existe correlación significativa (al 0.05) entre la edad y la puntuación total del cuestionario ($Rho=-0.075$; $\rho=0.026$). También se encontró correlación significativa (al 0.01) entre los ítems 3 y 8 ($Rho=0.191$; $\rho=0.000$; ambos ítems miden el mismo mito), y entre los ítems 6 y 7 ($Rho=0.599$; $\rho=0.000$). Finalmente, se hace necesario destacar que el ítem número 5 (mito de los celos), correlaciona positivamente (al 0.01) con el ítem 1 ($Rho=0.184$; $\rho=0.000$), el 4 ($Rho=0.329$; $\rho=0.000$), el 6 ($Rho=0.223$; $\rho=0.000$), el 7 ($Rho=0.240$; $\rho=0.000$) y el 8 ($Rho=0.224$; $\rho=0.000$).

Se compararon las puntuaciones medias entre cada ítem y la puntuación media total, entre los chicos y las chicas, mediante la prueba U de Mann-Whitney, para verificar si las diferencias entre los sexos era estadísticamente significativa (ver Tabla 1). Se comprobó que las diferencias eran estadísticamente significativas en la puntuación media total y entre todos los ítems excepto el ítem 8.

Conclusiones

Como se manifiesta en este estudio sigue existiendo entre la población adolescente una elevada mitología romántica. La mayoría están de acuerdo con los mitos de la pasión eterna, de la omnipotencia y de la media naranja, por el contrario se muestran en desacuerdo con los mitos de compatibilidad

amor-violencia, el de los celos y el del matrimonio. Estos resultados son similares a los realizados en estudios anteriores ^{4,6}. En el caso del mito sobre el matrimonio, respecto al que la muestra rechaza y que contrasta a la aceptación de dicho mito en los otros estudios, puede estar suscitada esta diferencia por la edad promedio de la muestra que se sitúa en 14.85 años.

Respecto al sexo existen diferencias entre los mitos que más aceptación tienen, siendo en las chicas los mitos de la media naranja, el de la omnipotencia y el de la pasión eterna; mientras que en los chicos por el contrario son los mitos de los celos, el matrimonio y la compatibilidad amor-violencia los más aceptados. Esta diferencia puede deberse a la carga sexista que se les inculca aún hoy día a los adolescentes, ya que tal y como se ha visto en el estudio, los mitos amorosos correlacionan con actitudes machistas y de violencia de género. Se puede decir que la mitología amorosa está estrechamente unida al género, y de ahí la diferenciación de los mitos predominantes en cada sexo. Como era de esperar las chicas tienen una conceptualización más romántica del amor y la pareja, mientras que ellos siguen manteniendo los mitos relacionados con la violencia y la celopatía, teniendo todo esto una clara herencia cultural.

En este estudio se expuso la existencia de mitos sobre el amor entre los adolescentes, y su presencia puede estar mediatizada por variables como el sexo ²⁴ y la edad, variables que influyen en la perdurabilidad de mitos²⁵. Se debe tener presente que los mitos son ideas compartidas por la mayoría de la sociedad por lo que la presencia de éstos están relacionados también con los patrones de educación que recibe cada persona, además de con la carga cultural y religiosa en la que se desarrolle una persona. Hoy en día la mayoría de los adolescentes dicen obtener la información sobre la sexualidad a través de internet y/o la televisión. En éstos medios la información normalmente está distorsionada, haciendo una exaltación de estereotipos y mitologías, es por ello por lo que se mantienen o incluso se aumenta la existencia de mitos en los adolescentes, pudiéndose llegar incluso éstos a radicalizar.

Como se observa en los resultados, la tendencia en el decrecimiento de la edad media del primer coito se confirma, siendo la media en este estudio de 14.53 años. Hay que destacar que a pesar de sus concepciones de estar bien informados, únicamente el 73.61% declaró haber utilizado algún método

anticonceptivo en su primera relación sexual, habiendo decrecido el uso de anticonceptivos en relación con otros estudios ²⁶. Este dato es de mucho interés ya que el no usar siempre preservativo se considera una conducta de riesgo, y está relacionada con los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual (ITS), ambos en aumento en la población adolescente^{27,28}. Los adolescentes acceden hoy día a una edad más temprana al sexo, no sólo porque se tenga una actitud más positiva y abierta hacia al sexo, sino que muchos acceden por encajar en el grupo y obtener la aprobación de los demás compañeros y amigos que ya han tenido relaciones sexuales. Ésta es hoy día entre los adolescentes una medida de coerción y presión para medir la popularidad, sin haber experimentado realmente el deseo de tener relaciones sexuales. Durante este estudio se ha observado que no utilizan siempre métodos anticonceptivos, porque si va unido el sexo a otras sustancias nocivas, como el alcohol, no valoran el riesgo de la misma forma; pero lo más importante porque no son conscientes ni están bien informados del riesgo de contagio de ITS entre ellos. Esas informaciones a veces erróneas obtenidas de internet, les hace creerse inmunes ante los pocos problemas de los que ellos tienen conocimientos.

Para terminar se destacan las limitaciones de este trabajo así como posibles líneas de investigación en futuros trabajos. Dentro de las limitaciones, sobre la selección de los participantes, se ha de decir que responde a un muestreo incidental, que junto con el rechazo de algunos padres y madres y centros para que la investigación se llevara a cabo en los alumnos y alumnas de 1º y 2º de E.S.O., dificulta la generalización de los resultados. Hay que tener en cuenta que la base de las actitudes sexuales viene propiciada por la educación sexual recibida en el hogar, de ahí que las actitudes sexuales de los adolescentes están muy condicionadas por las actitudes sexuales de sus padres, tendiendo aquella a reproducir la misma que la recibida en casa. Por otra parte, se cree que estudios con acceso a otras poblaciones adolescentes con características socio-demográficas diferentes, pueden arrojar más información de los mitos arraigados en los adolescentes españoles en general y sobre sus conductas sexuales. La limitación que tuvo este estudio fue que se hizo en centros escolares públicos, por lo que no obtuvimos información sobre los adolescentes que tienen un nivel económico

alto y van normalmente a centros privados, ni sobre los adolescentes no escolarizados, o sobre aquellos que tienen alguna discapacidad y van a centros educativos especiales, sin que por ello deje de ser parte de la sociedad adolescente española. Por último se plantea la necesidad de investigar más sobre las necesidades de formación en sexualidad de los adolescentes españoles, y sobre el motivo que puede estar influyendo para que a pesar de la gran cantidad de información de la que dispone dicha población no tengan actitudes sexuales más saludables, como se observa también en estudios anteriores²⁹⁻³¹. Pese a estas limitaciones, los resultados obtenidos son relevantes y ponen de manifiesto la perdurabilidad de los mitos románticos en los adolescentes, estando éstos relacionados con conductas de doble moral o machistas patriarcales. Es por ello importante que tanto los niños y las niñas como los adolescentes y las adolescentes españolas reciban una correcta educación sexual, que resalte actitudes positivas ante la sexualidad y que la desmitifiquen, para que tengan un desarrollo sexual personal gratificante.

Referencias Bibliográficas

1. Barrón A, Martínez-Iñigo D, De Paul P, Yela C. Romantic beliefs and myths in Spain. *Span J Psychol.* 1999; 2(1): 64-73.
2. Yela C. El amor desde la psicología social: ni tan libres ni tan racionales. Madrid: Pirámides; 2002.
3. Yela C. La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas. *Encuentros Psicol. Soc.* 2003; 1(2): 263-267.
4. Bosch E, Ferrer VA, García E, Ramis MC, Navarro C, Torrens G. Del mito del amor romántico a la violencia contra las mujeres en la pareja. Madrid: Estudios e Investigaciones, Instituto de la Mujer; 2007. Disponible en: http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/estud_inves/770.pdf
5. Juan ML. El amor romántico es una construcción cultural y social. *AGATHOS.* 2011; 2: 58-61
6. Valledor Ruitiña C. Factores de riesgo a nivel macrosistémico para la violencia de género: el papel de los mitos del amor en las relaciones de

noviazgo [Trabajo fin de máster]. Oviedo: Universidad de Oviedo; 2012.

7. Ferrer VA, Bosch E, Navarro C, Ramis MC, García ME. El concepto de amor en España. *Psicothema*. 2008; 20 (4): 589-595.
8. Larrañaga E, Yubero S, Yubero M. Influencia del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *SummaPsicol UST*. 2012; 9: 5-13.
9. Medrano A. *Desigualdades de género*. Bilbao: Mensajero; 2012
10. Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC Publ. Health*. 2011; 11 (727).
11. Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
12. Samkange-Zeeb F, Pöttgen, Zeeb H. Higher risk perception of HIV than of chlamydia and HPV among secondary school students in two German cities. *PLoS One*. 2013; 8 (4): e61636. doi: 10.1371/journal.pone.0061636.
13. Cerdón-Colchón J. Mitos y creencias sexuales de una población adolescente de Almendralejo. *Matronas Prof*. 2008; 9(3): 6-12.
14. Faílde Garrido JM, Lameiras M, Bimbela JL. Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gac Sa nit*. 2008; 22(6): 511-518.
15. Bermúdez MP, Castro A, Madrid J, Buela-Casal G. Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes en España. *Int J Clin Health Psychol*. 2010; 10: 89-103.
16. Castro Vázquez A, Bermúdez Sánchez MP, Buela Casal G, Madrid J.

Variables psicosociales que influyen en el debut sexual de adolescentes en España. *Rev Latinoam Psicol.* 2011; 43 (1): 83-94.

17. Ferreira MM, Torral MC. Lifestyles in adolescence: sexual behavior of Portuguese adolescents. *RevEscEnferm USP* [Internet]. 2011; 45(3): 588-94. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a06.pdf
18. Garcia-Vega E, Menendez E, Fernandez P, Cuesta M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *Int J Psychol Res (Medellin)*. 2012; 5(1): 79-87.
19. Palenzuela Sanchez A. Intereses, conducta sexual y comportamientos de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y Modificación de Conducta*. 2006; 32 (144).
20. Gil E, Romo N. Conductas de riesgo en adolescentes urbanos andaluces. *Miscelánea Comillas*. 2008; 66: 493-509.
21. Rodriguez Carrion J, Traverso Blanco CI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit*. 2012; 26: 519-24.
22. Lima-Serrano M, Lima-Rodríguez JS, Sáez-Bueno A, Cáceres-Rodríguez B. Diseño y validación de escalas para medir la actitud adolescente hacia: sexualidad, sustancias adictivas y seguridad vial ¿se relacionan con los comportamientos? *An Sist Sanit Navar* 2013; 36: 203-215.
23. Espada J P, Morales A, Orgilés M. Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta. colomb. Psicol.* 2014; 17(1): 53-60.
24. García E, Menéndez E, García P, Rico R. Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psichotema*. 2010; 22(4): 606-612.
25. Ortega V, Ojeda P, Sutil F, Sierra JC. Culpabilidad sexual en

- adolescentes: estudio de algunos factores relacionados. *Anales de Psicología*. 2005; 21(2): 268-275.
26. Observatorio de la Juventud en España. *Juventud en Cifras. Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010.
 27. Área de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 1995-2013*. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología/Subdirección General de Promoción de la salud y Epidemiología - Plan Nacional sobre el Sida; 2015.
 28. Servicio de Información y Evaluación. *Interrupción Voluntaria del Embarazo: Andalucía 2005-2014*. Andalucía: Unidad Estadística/Consejería de Salud/Junta de Andalucía; 2015. Accesible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/docum>
 29. García M, Cañadas G, González E, Fernández R, García I. Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud. *Rev Med Chile* 2011; 139: 1269-1275.
 30. Picot J, Shepherd J, Kavanagh J, Cooper K, Harden A, Barnett-Page E, et al. Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health Educ Res*. 2012; 27: 495-512.
 31. Espada JP, Guillén-Riquelme A, Morales A, et al. Validación de una escala para evaluar el conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Aten Primaria*. 2014; 46: 558-65.

**Cuando el embarazo no planificado se desea.
Aproximación a las trayectorias de vida y
significado del embarazo y la maternidad en la
adolescencia.**

Área temática: Salud Sexual y Reproductiva

**Noemi Parra Abaúnza. Antropóloga Social, Trabajadora Social y
Sexóloga IUNIVES Universidad Camilo José Cela. Universidad de Las
Palmas de Gran Canaria.**

**Profesora Asociada del Departamento de Psicología y Sociología de la
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Licenciada en
Antropología Social y Diplomada en Trabajo Social. Máster Oficial en
Sexología y Máster en Género y Políticas de Igualdad. Coordinadora de
Malegría Sexología.**

noemi.parra@ulpgc.es

Coautor: Carlos de la Cruz Martín-Romo

Palabras clave: embarazo en la adolescencia, subjetividades de género,
maternidad precoz, sexualidad.

Objetivos

Los objetivos generales que nos proponemos con este estudio exploratorio realizado en Las Palmas de Gran Canaria entre 2012 y 2014 son conocer las trayectorias de vida de las madres adolescentes y desvelar el significado que adquiere la maternidad para las ellas. En correspondencia con estos, nos planteamos los siguientes objetivos específicos: conocer el perfil socioeconómico de las madres adolescentes entrevistadas, su biografía sexual de las madres adolescentes entrevistadas, sus estrategias de afrontamiento del embarazo, las consecuencias de la maternidad adolescente, sus concepciones del amor y la pareja, cómo construyen el deseo de ser madres y sus ideas y valoración de la interrupción del embarazo como opción.

Temática principal

El embarazo y la maternidad en la adolescencia es un fenómeno que sigue generando alarma social a pesar de que el porcentaje de madres adolescentes ha disminuido en todas las Comunidades Autónomas a lo largo de las generaciones. Siguiendo los datos del INE en 2012, en Canarias en doce años se han reducido casi a la mitad (48,11%), aún así, es la tercera Comunidad Autónoma con un porcentaje más elevado de nacimientos de mujeres entre 15 y 20 años del estado español (de las cuales el 40% son extranjeras). La cifra de nacimientos está un punto por encima de la media del estado español. En concreto, en Las Palmas de Gran Canaria, donde se realiza este estudio, el total de nacimientos hasta 19 años fue 78, el 2,6% del total. Como afirma Delgado¹ el hecho de pertenecer a áreas más desarrolladas del país desde el punto de vista económico reduce el riesgo de embarazo precoz hasta en un 40% respecto a las zonas más desfavorecidas y en el caso de la educación, lo reduce en un 37%. Es destacable en este sentido que Canarias es la tercera comunidad con una tasa de riesgo de pobreza más alta².

Algunos autores están revisando las aproximaciones tradicionales y realizando aportaciones novedosas para encarar este fenómeno. Adoptan una postura crítica con los enfoques que justifican el acercamiento a la realidad del embarazo en la adolescencia como problema psicosocial, sociodemográfico y de Salud Pública. Proponen un análisis de comprensión de este fenómeno a partir de las protagonistas, dándoles voz, con un acercamiento desprejuiciado hacia ellas y revisando los datos existentes al respecto. Destacan la diversidad y heterogeneidad de las vivencias de las madres adolescentes y afrontan un abordaje desde las capacidades de las propias adolescentes para salir adelante e inciden en los elementos socioculturales que intervienen en el significado del embarazo y la maternidad adolescentes, así como su influencia en sus trayectorias de vida. En este sentido, un estudio reciente en España realizado por la Federación de Planificación Familiar Estatal afirma que “el contexto personal de satisfacción y de proyectos personales, la censura moral, la falta de apoyo afectivo, la ausencia de recursos específicos, la falta de información, orientación y acompañamiento sobre las posibles decisiones disponibles, y los juicios morales sobre el potencial resultado del embarazo, afectan a las chicas tanto o más que las consecuencias biológicas de haber tenido un embarazo”³.

Más allá de la atención a las consecuencias de la maternidad adolescente, nos preguntamos sobre cuáles son los factores que la sustentan y que están en la base del deseo de ser madre en la adolescencia en un contexto social que la considera un “desajuste”. La sociedad española ha experimentado profundas transformaciones en las últimas décadas en relación con la emancipación de las mujeres y el reconocimiento de sus derechos y esta se considera una de las variables más significativas del cambio social en los países industrializados⁴. Las transformaciones sociales y la conquista de los derechos de las mujeres están redefiniendo las expectativas en términos de escolarización, inserción profesional, relaciones familiares y sexualidad que se atribuyen a las jóvenes, de manera que se podría considerar que el embarazo en la adolescencia rompe con esas expectativas⁵. Las mujeres adolescentes que se embarazan, lo hacen frente a una tendencia social de retraso de la maternidad, priorización de la independencia y logros personales

de las mujeres que van redefiniendo las subjetividades femeninas. Para comprender este deseo, que podríamos decir a primera vista que va *a contra corriente*, consideramos fundamental hacer un análisis desde la perspectiva de género. Las representaciones de género constituyen elaboraciones simbólicas visuales y discursivas acerca de las relaciones entre los hombres y las mujeres y su lugar en la sociedad, de manera que constituyen el conjunto de ideas, de creencias y de significados a través de los cuales cada sociedad en un tiempo histórico concreto define los atributos sociales y psicológicos, así como los estereotipos de mujeres y hombres. Del mismo modo estas representaciones sociales definen un horizonte normativo que regula las pautas de interacción entre las mujeres y los hombres, estableciendo modelos de relación social. Ahora bien, hay una socialización para la continuidad de lo anterior y otra para el cambio, es decir, el proceso de socialización no está exento de conflictos y negociaciones de los propios sujetos que también son agentes de transformación social⁶. A pesar de esta capacidad de agencia, siguen existiendo una serie de mandatos sobre los que se construyen las diferencias entre mujeres y hombres, que se interseccionan con otras variables. Entre ellos, la maternidad expresa la feminidad, tal como plantea Tubert “soy mujer porque soy madre. Soy madre porque soy mujer”⁷, por lo que las representaciones que configuran el imaginario social de la maternidad tienen un enorme poder reductor, en la medida en que todos los posibles deseos de las mujeres son sustituidos por uno: el de tener un hijo; y uniformador, en tanto la maternidad crearía una identidad homogénea de todas las mujeres. Como sostiene Dadoorian, el embarazo es deseado por ellas, desempeñando así un determinado papel en su vida “será a través de su deseo de ser madre que se convertirá en mujer”⁸. Así, es posible ver el embarazo y la maternidad como una forma de afirmar la subjetividad femenina, incluso se apunta a que el deseo inconsciente, en algunos casos, podría ser el responsable de una concepción imprevista por la minimización del riesgo, en este sentido, Megías et al afirma que “la posibilidad de quedarse embarazadas es vivida por las chicas desde una perspectiva que, en alguna medida, minimiza la dimensión emocional de la amenaza. Primero porque se entiende como un accidente (...). Después porque, pese a lo que el discurso políticamente correcto preconiza, el peso de la influencia de los

estereotipos en los roles de género hace que, todavía, haya una cierta forma de expresión del *sentido maternal* en muchas adolescentes y jóvenes”⁹. Por otro lado, parece que en contextos fuertemente marcados por desigualdades de género y clase, la maternidad se presenta como fuente de reconocimiento social. Por ello, consideramos fundamental interseccionar el género con otros factores de tipo sociocultural y/o sociodemográficos que podrían ofrecer un sentido distinto a la maternidad en general y en la adolescencia en particular. En este sentido, para muchas jóvenes la maternidad es un medio para reafirmar su deseo de salir adelante, continuar estudiando, o una marca de transición hacia otro estatus. Es necesario comprender los imaginarios que tienen vigencia entre las jóvenes, que inciden en la formación de sus relaciones afectivas, en sus ideas acerca de pareja, familia y sexualidad no son casuales, sino producto de dinámicas y procesos culturales.

Metodología

El método de investigación que hemos utilizado es el cualitativo, su idoneidad en nuestro caso está en que se interesa por el orden no factual de la realidad social (opiniones, deseos, inquietudes, intenciones, fantasías, etc.), esto es, por los significados, los cuales se inscriben en discursos, que se elaboran y expresan en relación con otros y que adquieren sentido en un contexto determinado¹⁰. Pone el énfasis en estudiar los fenómenos sociales en el propio entorno en que ocurren, priorizando los aspectos subjetivos de los hechos humanos, explorando el significado de los mismos. De este modo, algunos de los rasgos definitorios del método cualitativo son la subjetividad, la empatía, la riqueza y la proximidad¹¹. La selección de este enfoque metodológico no sólo se justifica por su idoneidad técnica, sino por su sensibilidad ética: apostamos por recuperar a las mujeres jóvenes como

interlocutoras válidas en el proceso de creación de conocimiento, evitando actitudes paternalistas y condescendientes. Asimismo, esta investigación despliega una determinada estrategia metodológica dentro del *continuum* cualitativo, la estrategia de la triangulación¹². El repertorio de técnicas de este estudio son: documentación, entrevistas semiestructuradas en profundidad y observación. Nuestra muestra ha sido seleccionada de entre el universo constituido por madres adolescentes en la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria. Siguiendo a Delgado, consideramos madres adolescentes aquellas mujeres que han experimentado la concepción del primer hijo nacido vivo antes de los 20 años. Los criterios que hemos seguido para conformarla son: los contextos relevantes (institutos y los centros de salud), la oportunidad (por las dificultades de acceso a las mujeres) y *unos mínimos de homogeneidad y heterogeneidad interna*. Para ello, tenemos dos grupos: 1) mujeres embarazadas en el momento de la entrevista y 2) mujeres que hayan concebido su primer hijo antes de los 20 años y que éste no tenga más de 3 años en el momento de la entrevista. Finalmente, hemos accedido a las mujeres entrevistadas que cumplían con estos criterios muestrales a través del muestreo bola de nieve (especialmente indicado cuando acceder al marco muestral es complicado). Tanto los porteros como las propias mujeres nos han recomendado posibles participantes para este estudio. En total se entrevistaron a siete mujeres y trece “porteros”.

Resultados

Hemos descrito un conjunto de categorías analíticas o “grandes temas” que extraemos de los objetivos del estudio para captar los aspectos relevantes de la información recogida. A partir de ellos elaboramos nuestro informe de análisis de la realidad.

1. Trayectorias de vida de las madres adolescentes

Perfil socioeconómico y sociocultural. El nivel socioeconómico de todas las familias es bajo. Para el sostenimiento de sus hijos, requieren de apoyos familiares amplios. Las familias de origen, tienen situaciones similares de desempleo, baja cualificación y/o empleos precarios. En muchos casos requieren prestaciones económicas de Servicios Sociales que no siempre llegan o son concedidas y las viviendas en las que viven, en barrios de estrato medio-bajo de Las Palmas de Gran Canaria, son de baja renta o viviendas sociales. La mayoría de las parejas de las mujeres no trabajaban en el momento del embarazo, sólo tres de ellos tenía empleo. Posteriormente, otros consiguen empleos de baja cualificación. En el caso de que convivan con la familia de origen, los que trabajan aportan recursos económicos al mantenimiento del hogar, cuando no conviven o están separados, los padres no hacen un aporte económico regular. Las redes familiares de apoyo, son importantes para poder sostener a la nueva familia (especialmente las de la familia materna). De hecho, podemos ver que antes de la valoración de las propias capacidades de la pareja para ofrecer las provisiones necesarias para sostener a su hijo, se valoran las de la familia de origen. En general, la cuestión económica no es valorada por la pareja en el momento de tomar la decisión de si seguir adelante no con el embarazo o respecto a buscar el embarazo, aunque sí son conscientes de las limitaciones que conlleva. Posteriormente, va a ser un tema central que va a condicionar sus decisiones.

Biografía sexual

- Experiencias amorosas previas. Las experiencias previas son generalmente escasas. El padre suele ser la primera o segunda pareja que tienen y el rumbo de la relación está marcado por la falta de experiencia. En la configuración de estas parejas, parece pesar la concepción del amor como fusión en conjunto con una serie de rasgos sexistas.

- Prácticas coitales tempranas. Es común la precocidad en las prácticas coitales, en las que, en la mayoría de las ocasiones, no ha habido otras experiencias eróticas previas. La *primera vez* se vive como una prueba que hay que pasar, donde su satisfacción y placer queda en un segundo plano y ni

quiera es esperado. Hay más precocidad entre las mujeres de origen latinoamericano entrevistadas. Por último, es común que tengan sus primeras relaciones eróticas con chicos mayores que ellas.

- Minimización del riesgo. Se produce una minimización de los riesgos en la que media, en algunos casos, la deseabilidad del embarazo. Pero es más común que la deseabilidad no se dé de forma explícita.

- Uso inconsistente, mal uso y falta de información sobre anticoncepción. Usan el preservativo con personas que no conocen, pero cuando se entiende que la relación se consolida (esto es variable) se deja de utilizar o se usa de manera inconsistente. Entre las justificaciones para no usar anticoncepción encontramos: la “pérdida de cabeza”, no se valoran las consecuencias sino la oportunidad, las ocasiones en las que funciona mal el preservativo hacen que se invalide este método y la pérdida de placer. Como alternativa utilizan el coito interrumpido o “marcha atrás” o el preservativo se utiliza de manera inconsistente. Como vemos, no se prevé el uso de métodos “a lo mejor había” y se sabe que su uso es necesario para prevenir situaciones indeseadas. Es común que no tengan conocimientos claros sobre los métodos hormonales, su funcionamiento y sus efectos, a pesar de tomarlos. Del mismo modo aparecen prejuicios y desconocimiento de su salud reproductiva. En este aspecto, hay bastantes elementos comunes entre ellas. Es llamativa la falta de información veraz sobre la anticoncepción. Un elemento importante del relato es la responsabilidad de ellas sobre la anticoncepción, en ningún caso hacen referencia que haya supuesto una negociación o compromiso mutuo.

c) El embarazo y sus estrategias de afrontamiento

- La importancia del apoyo familiar. Para las familias, en general, es una decepción, un hecho que va a marcar las vidas de sus hijas de manera irremediable y que, además, en la medida en que sus hijas todavía dependen de ellos, es una decisión que no es propia pero cuyas consecuencias van a tener que asumir. Lo más destacable en todas ellas es que se les facilita que tomen la decisión libremente ofreciéndoles las opciones y el papel más importante es el jugado por sus madres.

- Los estudios. El embarazo tiene un efecto inmediato en el curso de los estudios de las mujeres adolescentes que se quedan embarazadas. Suelen tener problemas a nivel educativo previos y no tener un rumbo de estudios

bien definido, con alguna excepción. En algunos casos hay abandonos de los estudios previos al embarazo. Todas ellas estudiaba la ESO, Bachillerato y algún Ciclo Formativo en el momento del embarazo.

- Consecuencias de la maternidad en la adolescencia

- Los estudios, la formación y el empleo. La actitud que se tome desde el centro educativo sería un elemento a considerar respecto a la continuidad de los estudios de las chicas. Destaca que quieren continuar con sus estudios. Mientras están embarazadas, en mayor o menor medida, han pensado cómo hacerlo. Todas establecen un tiempo tras el nacimiento del bebé para su incorporación que va desde los tres meses hasta el año. Las mujeres que entrevistamos que ya son madres, algunas se incorporaron a los estudios al mes de nacido su hijo y todas están estudiando en la actualidad. Los estudios y el trabajo forman parte de sus expectativas de vida y están muy presentes a lo largo de sus relatos. La maternidad hace que las prioridades que tenían hasta ahora cambien y que la formación para el empleo ocupe un lugar central. Es destacable la importancia que dan a la independencia económica respecto a sus parejas actuales o posibles parejas en el futuro. Todas tienen presente una dedicación profesional que puedan compaginar con la maternidad. El tipo de formación a la que optan antes de estar embarazadas es de formación profesional. Sólo una continuó con el itinerario establecido previamente, las otras optaron por Ciclos Medios feminizados. Su continuidad o no con los estudios, profesionalización, la calidad del trabajo que desempeñen y si está condicionado por su maternidad adolescente sería un tema de estudio para un próximo trabajo. Se afirma que el acortamiento de los estudios es uno de los mayores *hándicaps* de las mujeres que experimentaron un embarazo precoz, pero habría que indagar sobre el nivel de estudios en mujeres de determinados entornos socioeconómicos y socioculturales sin embarazo precoz para ver cómo interactúan ambos factores.

- La unidad de convivencia. Ninguna de nuestras informantes vivía con sus parejas en el momento de conocer el embarazo. Las opciones de convivencia que se dan son: cada miembro de la pareja con su familia de origen, quedando el hijo a cargo de la madre o que uno de los miembros de la pareja se integre en la unidad familiar del otro (normalmente el chico se

integra en la de la chica). Todas tienen la idea de crear su propia unidad de convivencia familiar, pero la situación económica y la continuidad de los estudios de ellas, lo impiden. No es una condición para tener un hijo. Del mismo modo, el matrimonio no es una prioridad.

- Los apoyos a la crianza y los roles de género. Un aspecto importante para que las mujeres puedan seguir con su itinerario de estudios es el apoyo en la crianza. Principalmente provee ese apoyo la familia extensa de madre. También se hará uso de guarderías cuando la madre de las chicas trabajen. El apoyo de las parejas es menor, ellos presentan más dificultades para asumir roles de cuidados. Esto influye en la relación de pareja, hasta el extremo de que en ocasiones se rompe tras el nacimiento del hijo o hija. En los casos en los que las parejas siguen adelante juntas y el padre asume responsabilidades, los roles de género son muy tradicionales, de manera que él es el sostenedor económico de la familia y ella realiza las tareas de crianza, poniendo en un segundo plano su promoción profesional.

2. El significado de la maternidad en la adolescencia

- Concepciones del amor y la pareja

No podemos extraer grandes conclusiones, pero creemos que las expectativas del amor y la pareja pueden explicar algo de porqué se minimiza la percepción del riesgo y se desea seguir adelante con un embarazo en la adolescencia. Prevalece una idea del amor como fusión. Entre los rasgos que lo caracterizan están los siguientes: negación de la autonomía personal, carácter de destino lo que añade una alta trascendencia en la vida de las personas por encima de otras posibilidades, la idea de “todo lo puede” y la idea de que el conflicto personal está ausente. Algunas de ellas, arrastran

relaciones de abuso, falta de valoración, etc. y las parejas con las que deciden tener un hijo, representan lo contrario para ellas.

- La construcción del deseo de maternidad: expectativas y significado.

La construcción del deseo de maternidad está muy relacionado con las ideas sobre el amor. El embarazo, sea buscado o no, viene a confirmar la fusión y consolidación de ese sentimiento, donde los roles de género están presentes. Decidir ser madre o no serlo, aparece en un momento vital (la adolescencia) en el que la toma de decisiones se configura como un aspecto central en la construcción de la propia identidad. Pero la decisión de seguir adelante con un embarazo no planificado no siempre se presenta de forma tan rápida ni contundente y entrará en juego la valoración que se haga de la situación en la que intervienen, la pareja, la familia, el contexto social, etc. Pesa cierta idea de inevitabilidad. Incluso lo pueden llegar a ver como un evento en la vida positivo. Las expectativas no siempre se cumplen, hay que enfrentarse a la realidad y salir adelante, cambiar las prioridades y esforzarse, como es normal, surgen contradicciones, lo que no llevan a sus rechazo de sus hijos e hijas, sino a una valoración desde la madurez de su situación de las decisiones que tomaron *Es muy bonito ser madre, pero yo pensaba que ya había vivido mucho la vida, que me lo había pasado muy bien y que estaba bien tener un hijo, pero me estoy dando cuenta de que no, que la vida sigue y que tengo una edad que es bonita vivirla (E2)*

c) El aborto

Ante un embarazo no planificado se tienen dos opciones: seguir adelante o interrumpirlo. Las mujeres que participaron en este estudio quisieron seguir adelante, pero valoraron las opciones. En ella, entran en juego la opinión moral que tenían sobre el aborto, la información, el entorno, etc. Todas muestran en mayor o menor medida una valoración moral de rechazo del aborto. Otra cuestión que pesa en el imaginario social tiene que ver las secuelas de tipo psicológico que consideran que puede tener sobre la mujer el aborto. Existe un importante déficit de información veraz sobre la interrupción voluntaria del embarazo, su proceso y el impacto sobre la mujer, etc.

Conclusiones

Este es un estudio aproximativo cuyos resultados no son representativos de la realidad del embarazo y la maternidad adolescentes, pero sí son resultados significativos que aportan algunas claves de interés para seguir profundizando en el análisis de este fenómeno. Algunas de las conclusiones provisionales que se apuntan son:

- Las trayectorias de la vida de las madres adolescentes están marcadas por los siguientes aspectos:
- El perfil socioeconómico es de bajo nivel económico de las unidades de convivencia de origen, ellas están cursando sus estudios cuando sobreviene el embarazo y sus parejas mayoritariamente están desempleadas. Viven en barrios de estrato medio-bajo de Las Palmas de Gran Canaria. Es importante destacar que un porcentaje elevado son mujeres de origen inmigrante.
- Las experiencias amorosas y eróticas previas de nuestras informantes son, generalmente, escasas; es común la precocidad en las prácticas coitales; se da un uso inconsistente, mal uso e ideas erróneas de los métodos de prevención y uso generalizado de métodos no seguros; se destaca en la minimización del riesgo, la valoración que hagan de la relación que tienen; por último, ellas son las responsables de la anticoncepción.
- El apoyo familiar es fundamental para ellas.
- Los estudios se ven afectados pero es destacable que suelen tener problemas a nivel educativo previos y no tener un rumbo de estudios bien definido.
- Consecuencias del embarazo y la maternidad adolescente: la formación adquiere un lugar central entre sus prioridades vinculado a su independencia; conviven con sus familias de origen, habitualmente en la materna; en muchos casos requieren de prestaciones de los Servicios

Sociales para completar sus ingresos; el apoyo a la crianza es fundamental para la continuidad de su itinerario educativo, el papel principal lo tienen sus madres, con respecto a sus parejas se observan roles de género muy marcados, que dificultan la asunción de responsabilidades masculinas en la crianza.

- Respecto al significado de la maternidad en la adolescencia, las expectativas del amor y la pareja pueden explicar algo de porqué se minimiza la percepción del riesgo y se desea seguir adelante con un embarazo en la adolescencia. Prevalece una idea del amor fusional y algunas de las informantes, arrastran relaciones de abuso, falta de valoración, etc. que otorgan mayor significación a sus relaciones actuales (si se sienten valoradas). El embarazo, sea buscado o no, viene a confirmar la fusión y consolidación de ese sentimiento, donde los roles de género están presentes. El hecho de estar embarazadas significa la confirmación de la identidad sexual: soy una mujer, a través de un elemento central en la configuración de las subjetividades de género: la maternidad. Por otro lado, decidir ser madre o no serlo, aparece en un momento vital (la adolescencia) en el que la toma de decisiones se configura como un aspecto central en la construcción de la propia identidad que queda afirmada. Entre nuestras informantes, todas muestran en mayor o menor medida una valoración moral de rechazo del aborto, ideas falsas y falta de información.

Referencias bibliográficas

1. Delgado M. coord. Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España. Madrid: CSIC y FEC; 2011.

2. CES. Informe anual sobre la situación económica, social y laboral de Canarias 2011-2012. Consejo Económico y Social: Las Palmas de Gran Canaria; 2012.
3. FPFE. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes y jóvenes. Aprendiendo de las experiencias de las jóvenes. Madrid: Federación de Planificación Familiar; 2012.
4. Alberdi I. La nueva familia española. Madrid: Taurus; 1998.
5. Hebling ML et al. Maes adolescentes: a construção de sua indentidade materna. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(4), pp. 493-502.
6. Del Valle T. Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género. Madrid: Narcea; 2002.
7. Tubert S. Masculino/femenino; maternidad/paternidad. En: González de Chávez MA. comp. Hombres y mujeres. Subjetividad, salud y género. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 1999, pp. 53-74.
8. Dadoorian D. Gossesses adolescentes. Le Journal des psychologues. 2007; n° 252, pp. 72-75.
9. Megías I et al. Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica. Madrid: FAD, INJUVE y Caja Madrid; 2005.
10. Cardenal ME. Fundamentos, métodos y técnicas de la investigación social. Material didáctico sin publicar. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2012.
11. Ruiz J. Teoría y práctica de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
12. Vallés M. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis; 1997.

La propensión a la excitación e inhibición sexual ¿cuestión de sexo o rol sexual?

Andrea Rueda Granero.
Universidad Camilo José Cela.
andrearueda7@hotmail.com
Coautora: M^a Victoria Ramírez Crespo

Resumen

Objetivo: conocer si las diferencias entre individuos en la propensión a la excitación e inhibición sexual se deben al sexo o al rol sexual.

Se parte de la existencia de un mecanismo de control dual de la respuesta sexual, que no solo varía entre individuos sino también en un mismo sujeto. Dichos mecanismos serían el de excitación sexual y el de inhibición, ambos necesarios para la respuesta sexual. Siendo consciente que los seres humanos somos seres sexuados, y que no podemos desprendernos del largo proceso de sexuación, se investiga si es el hecho de ser hombre o mujer lo que fomenta una mayor o menor predisposición a los distintos sistemas de control dual de la respuesta sexual o el hecho de ser andrógino, masculino, femenino o indiferenciado. Es decir, enfrentamos por un lado la influencia de un proceso

bio-psico-social (el sexo) o de un rol definido por la sociedad (roles sexuales).

Metodología: se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos, así como el BSRI versión española y el SIS/SES-SF también versión española. El cuestionario estuvo disponible online y el único requisito para poder participar era tener más de 18 años.

Resultados: tras la realización de los análisis pertinentes se observa que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la predisposición a la excitación e inhibición sexual, pero sin embargo, éstas no son registradas entre roles sexuales.

Conclusiones: es el sexo el factor que tiene mayor influencia en el Sistema de Control Dual de la respuesta sexual, sin olvidar, que estos sistemas varían en función del momento vital del individuo. Además, según los datos obtenidos en la muestra y comparándolos a estudios anteriores observamos que las diferencias entre sexos van evolucionando conforme se ha visto modificado el rol de las mujeres y de los hombres en las relaciones eróticas.

Introducción

La respuesta sexual humana es entendida como el conjunto de cambios que ocurren en el organismo producto de estímulos sexuales. Los primeros en estudiar y formular este término fueron Masters y Johnson¹ (1966) quienes desarrollaron el modelo sexual lineal tanto para hombres como para mujeres, con estadios secuenciales de excitación (cambios fisiológicos consecuencia de estímulos sexuales), meseta (cambios físicos que preparan al cuerpo para las últimas fases), orgasmo (liberación de la tensión acumulada) y resolución (vuelta al estado inicial de reposo). Muchos otros autores estudiaron esta

conducta humana, como Kaplan² (1970) quien añade el factor motivacional, hablando de una primera fase de deseo o Snarch³ (1991) quien acaba con la linealidad de los modelos proponiendo que el deseo puede estar presente durante todo el ciclo o no, incluso aparecer sin las demás fases y a la inversa. Además, Carrobles y Sanz⁴(1991), resaltan la importancia de la satisfacción o valoración de la respuesta sexual. Una de las primeras autoras que estudia esta conducta humana atendiendo a las diferencias entre sexos es Rosemary Basson⁵ (2000), quien propone un modelo alternativo para la respuesta sexual femenina en el que reconoce que la motivación sexual para tener experiencia sexual surge del deseo de tener “ganancias” del tipo proximidad emocional, vinculación con la pareja, compromiso, amor, aceptación, intimidad, que no son sexuales pero que son más importantes que el apetito, el deseo sexual o la necesidad biológica de hacer sexo.

Pero ¿a la hora de responder ante estímulos y situaciones eróticas las diferencias se deben al hecho de ser hombre o mujer, entendido esto como un largo proceso de sexación, o más bien se deben a una serie de caracteres sexuales terciarios que nos permiten hablar de feminidad y masculinidad?

Existe gran diversidad de respuestas ante un mismo estímulo lo que es interpretado como la influencia en dicha respuesta de factores como el estado de ánimo, experiencias previas, desconocimiento de las preferencias del compañero, personalidad ...Sin embargo, a lo largo de los años la variabilidad individual relacionada con la respuesta sexual humana ha sido poco investigada, y aquellos estudios que enfrentaban dicho objetivo se centraban en aspectos como las actitudes o las tendencias sexuales.

Es con el modelo del Control Dual de la Respuesta Sexual cuando empieza a defenderse que el arousal sexual (nivel de activación cognitivo) y sus conductas asociadas dependen del balance entre el sistema de excitación sexual y el de inhibición sexual. Por lo que el peso de los procesos de excitación e inhibición sexual determinan que tenga lugar o no una respuesta erótica en un sujeto y una situación determinada. Además, se asume el principio de variabilidad individual en la propensión a la excitabilidad e inhibición sexual, y es esta la razón que permite destacar la relevancia de explorar las diferencias individuales. Además, asume otros enunciados:

- Los sistemas de inhibición y excitación sexual reflejan mecanismos generales y no tan específicamente sexuales (Gray, 1982 en Janssen, Bancroft⁶, 2006).
- Además ambos son sistemas adaptativos que sirven para múltiples funciones biológicas (Bancroft, 1999 en Janssen, Bancroft⁶, 2006). El sistema de inhibición reduce la probabilidad de respuesta sexual en situaciones en las que la actividad sexual sería peligrosa o distractora de las tareas exigidas al individuo en una situación determinada.
- Los individuos varían en la propensión tanto a la excitación como a la inhibición sexual. Para la mayoría estas propensiones dan lugar a una respuesta adaptativa y no problemática.
- Los efectos de los estímulos sexuales están mediados por las características psicológicas y neurofisiológicas de los individuos involucrados, influenciado tanto por factores genéticos como por el aprendizaje temprano.

El Modelo de Control Dual está basado en su mayoría en los hombres, sin embargo, destacar que existen estudios que señalan que las diferencias entre sexos en los humanos se deben a factores socio-culturales y biopsicosociales, lo que lleva a concluir que las mujeres poseen mayores mecanismos inhibitorios que los hombres, lo que les hace más susceptibles a la supresión social y cultural de su sociedad (Bancroft⁷, 2009).

Son muchos los estudios que utilizan la variable sexo para dividir la muestra y comprobar si existen o no diferencias. Sin embargo, en este estudio se plantea que las diferencias quizá se deban a aspectos relacionados con la feminidad/ masculinidad y no solo por el hecho de ser hombre o mujer.

Fernández⁸ (1988) definir el sexo como una realidad fundamentalmente biológica pero que implica una serie de procesos prenatales y el desarrollo psicosocial a lo largo del ciclo de la vida. Es decir, por más que el sexo tenga un contenido principalmente biológico se incluye de manera inevitable la influencia social de la realidad en la que vivimos. El punto de partida de esta investigación es la sexología sustantiva desarrollada por Amezua⁹ (1999).

Desde este planteamiento el sexo hace referencia al hecho de ser hombre o mujer a través de un largo proceso de sexuación. Con un doble planteamiento de lo sexual: planteamiento dimórfico (dos formas) y planteamiento de intersexualidad (grado). Estamos sometidos a una sucesión compleja de acontecimientos bio-psico-sociales que hace que seamos –y no podamos no ser– seres sexuados: hombres o mujeres. Acontecimientos sexuales que finalizan con resultados sexuados (Sáez¹⁰, 2000). Cuando hacemos referencia a la feminidad o masculinidad, atendemos a los caracteres terciarios relacionados con los roles sexuales que también nos configuran como hombres o mujeres pero que no pertenecen a un planteamiento dimórfico, sino intersexual. Esto implica que todos desarrollamos una serie de conductas categorizadas como femeninas o masculinas (en diferente grado) sin importar el sexo que poseemos.

Fernández¹¹ (2011) enuncia que el desarrollo de la investigación y teoría de la feminidad y masculinidad ha sido abundante a lo largo del siglo XX, destacando dos planteamientos. En la primera mitad de siglo XX se plantea que la feminidad/masculinidad es un constructo bipolar. Se partía de un presupuesto subyacente: la masculinidad y feminidad constituían un único continuo, con la particularidad de que cada uno de los polos era opuesto al otro. En la segunda mitad del siglo XX se desarrollan tres planteamientos teóricos (Bakan, 1966; Koestler, 1967, 1978; Parsons y Bales, 1955). Tienen en común la consideración de que todas las personas mostramos dos conjuntos de características psicológicas que han de ser estudiadas de forma independiente. Además, en los tres casos a pesar de una terminología distinta - instrumentalidad y expresividad (Parsons y Bales, 1955); agency y communion (Bakan, 1966); tendencias asertivas e integrativas (Koestler, 1967, 1978) - aparece un denominador común: defienden que en cualquier grupo humano necesariamente se ha de contar con un tipo de individuos que la conduzcan hacia el cumplimiento de unos objetivos concretos dentro de un contexto social determinado (objetivos externos de ejecución) y con otra clase de personas preocupada por la cohesión y las buenas relaciones entre los componentes del grupo.

En esta nueva concepción, la masculinidad y la feminidad representan dos conjuntos de habilidades conductuales y competencias interpersonales que

los individuos -independientemente de su sexo- usan para relacionarse con su medio (Kelly y Worell, 1977). La principal representante de este nuevo enfoque es Sandra L. Bem¹² (1974) quien defiende que continuar con una perspectiva bipolar de la masculinidad-feminidad provoca que no se atienda a dos aspectos importantes y relevantes:

- Que muchas personas pueden ser categorizadas como andróginas, es decir, que pueden ser tanto masculinas como femeninas, instrumentales y expresivas, asertivas e integrativas, en función de la adecuación de los comportamientos a las diferentes situaciones.

- Que aquellos individuos con una clara dominancia de la masculinidad o feminidad pueden estar fuertemente limitados en la variabilidad de comportamientos cuando pasan de una situación a otra.

Teniendo en cuenta todo lo aquí expuesto, el objetivo principal de la presente investigación es conocer si en la predisposición a la excitación e inhibición sexual tiene más peso el sexo, el rol sexual o la interacción de ambos factores. Para ello se estudia si existen diferencias en la predisposición a la excitación e inhibición sexual entre los sujetos de la muestra en función del sexo y de los roles sexuales.

Método

Se llevó a cabo una recogida de datos online en la que la única condición que debían cumplir los sujetos voluntarios que rellenasen el cuaderno de cuestionarios era ser mayor de 18 años. Los instrumentos utilizados fueron:

- *Encuesta de datos sociodemográficos*: donde se recoge información referente al sexo, la edad, la orientación del deseo erótico, la existencia (o no) y duración de la relación de pareja, la formación y la dedicación

profesional.

- *Cuestionario de Roles Sexuales de Bem (BSRI)*: compuesto por 40 ítems de los que 20 hacen referencia a las características que la sociedad considera deseables para los hombres, y otras 20 para las mujeres. Los sujetos indican en una escala tipo Likert del 1 al 7, el grado en que consideran que le describen cada uno de los adjetivos.
- *La escala de excitación e inhibición sexual formato brevel (SIS/SES-SF)*: formada por 14 ítems, de los cuales 6 pertenecen a la Escala de Excitación sexual, 4 a la de Inhibición Sexual por miedo a la ejecución y otros 4 a la de Inhibición Sexual por miedo a las consecuencias. Los sujetos deberían indicar su grado de acuerdo con cada enunciado en una escala tipo Likert de 4 niveles.

Resultados

En la tabla 1 se muestra la distribución de participantes según sexo. La muestra está compuesta por 336 sujetos de los cuales un 45.8% son hombres y un 54.2% mujeres, es decir, 154 hombres y 182 mujeres. En cuanto a la edad, se cuenta con una población distribuida entre los 18 y los 58 años (tabla 2).

Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo.

	Hombres	Mujeres
Frecuencia	154	182
Porcentaje	45.8%	54.2%

Tabla 2. Distribución de la muestra por edad.

Media	Mín.	Máx.	Mayor frecuencia
28.8	18	58	23 (50 sujetos)

Además como observamos en la tabla 3, la muestra queda dividida en un 30.9% de sujetos femeninos, 30.1% indiferenciados, 20.5% andróginos y 19% masculinos, lo que corresponde a 102,101, 69 y 64 sujetos respectivamente.

Tabla 3. Distribución de la muestra según el rol sexual.

	Andróginos	Masculinos	Femeninos	Indifer
Frecuencia	69	64	102	101
Porcentaje	20.5	19	30.9	30.1

Se ha realizado un análisis más detallado de los sujetos, conociendo la frecuencia de cada rol tanto en hombres como en mujeres. Como se observa en la tabla 4, es en las mujeres donde existe mayor coincidencia entre su sexo y su rol sexual (39.6% mujeres femeninas), sin embargo, en los hombres se encuentra una mayor proporción de indiferenciados (30.5%). Además, se observa como el rol sexual menos frecuente en las mujeres es el masculino (13.2%) mientras que en los hombres es el femenino (19.5%)

Tabla 4. Distribución de la muestra dividida por sexos según rol sexual.

	Andróginos		Masculinos		Femeninos		Indiferenciados	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Frecuencia	37	32	40	24	30	72	47	54
Porcentaje	24	17.6	26	13.2	19.5	39.6	30.5	29.7

La tabla 5 muestra la existencia de diferencias entre hombres y mujeres tanto en propensión a la excitación como en los dos tipos de inhibición sexual. En concreto, las mujeres presentan una mayor tendencia a la excitación sexual que los hombres ($t=3.671$, $p=0.00$). Mientras que son los hombres quienes registran una mayor tendencia a la inhibición sexual tanto por miedo a la ejecución como por miedo a las consecuencias (SIS1: $t=4.186$, $p=0.00$; SIS2: $t=5.449$, $p=0.00$).

Tabla 5. Diferencias entre hombres y mujeres en la Escala de Excitación

Sexual (SES) y las de Inhibición Sexual (SIS1 y SIS2)

	Sexo	Media	Desviación tip.
SES	Hombre	2.145	0.616
	Mujer	2.382	0.561
SIS1	Hombre	3.167	0.607
	Mujer	2.865	0.699
SIS2	Hombre	2.412	0.695
	Mujer	1.993	0.709

	t	Sig. (bilateral)
SES	3.671	0.00
SIS1	4.186	0.00
SIS2	5.449	0.00

Sin embargo, en la tabla 6 se muestra como no se han encontrado diferencias en propensión a la excitación e inhibición sexual en función del rol sexual de los sujetos.

Tabla 6. ANOVA no significativo para propensión a la excitación e inhibición sexual en función del rol sexual de los sujetos.

	ANOVA	
	F	Sig.
SES	0.976	0.404
SIS1	0.880	0.452
SIS2	1.703	0.166

Por último, en la tabla 7, se muestra que sólo se ha encontrado relación lineal entre masculinidad y propensión a la inhibición sexual por miedo a las consecuencias. Dicha relación es positiva y toma un valor de 0.130 ($p=0.017$), lo que es interpretado como que a mayor grado de masculinidad, mayor propensión a la inhibición sexual por miedo a las consecuencias.

Tabla 7. Correlaciones entre SIS/SES y masculinidad/feminidad

		Masculinidad	Feminidad
SES	Correlación	-0.072	0.029
	Sig. (bilateral)	0.188	0.602
SIS1	Correlación	0.083	-0.018
	Sig. (bilateral)	0.127	0.742
SIS2	Correlación	0.130*	-0.071
	Sig. (bilateral)	0.017	0.195

Conclusiones

Se observa que la participación en el estudio es similar para ambos sexos, lo que ha permitido hacer comparaciones hombres-mujeres. Además, el rol sexual más frecuente es el femenino seguido del indiferenciado y el que menor representación tiene en la muestra es el masculino. Estos datos nos permite enunciar una mayor separación entre el sexo y el rol sexual de los sujetos, al no tener como roles predominantes el masculino y femenino, aunque cabe destacar que las mujeres sí se sienten más identificados con el rol esperado por la sociedad, es decir el femenino, que los hombres, quienes se identifican más con el rol sexual indiferenciado. Esto es coherente con las conclusiones encontradas en un estudio sobre los roles sexuales en población granadina, donde se concluye que existe un mayor rechazo de las características tradicionales masculinas que de las femeninas (Moya¹³, 1984). Este rechazo puede haber provocado que en la sociedad, y en concreto, en nuestra muestra, los sujetos informen sentirse menos identificados con

atributos masculinos que femeninos.

En cuanto a los resultados obtenidos por hombres y mujeres en relación a la excitación e inhibición sexual, llama la atención que sean las mujeres las que tengan medias significativamente mayores a los hombres en propensión a la excitación sexual y que sean ellos los que muestren mayor predisposición a la inhibición debido tanto al miedo a la ejecución como al miedo a las consecuencias. Estos datos son contrarios a los encontrados por Brancroft⁷ (2009) quien concluyó que las mujeres poseen mayores mecanismos inhibitorios que los hombres, lo que les hace más susceptibles a la supresión social y cultural de su sociedad. Sin embargo, debemos resaltar que esto no implica que uno u otro sexo tengan mayor excitabilidad, sino que en su respuesta sexual tienen más peso uno u otro sistema de control. Es probable, que esta mayor activación del sistema de excitación sexual de las mujeres se relacione con el modelo alternativo de la respuesta sexual humana propuesto por Rosemary Basson⁵ (2000) donde se afirma que la motivación sexual de las mujeres surge de aspectos como la proximidad emocional, la vinculación a la pareja, el compromiso, el amor y el afecto. Esta podría ser una de las causas, abalada también por una mayor proporción de mujeres con pareja (64.3%) que hombres (47.4%).

Una mayor predisposición de los hombres al sistema de control sexual inhibitorio debido al miedo a la ejecución puede ser explicada como consecuencia de una mayor presión subjetiva experimentada por los hombres a la hora de mantener relaciones eróticas. Actualmente, la mujer cada vez tiene un papel más activo en dichas conductas y se le otorga una mayor experiencia, lo que provoca que muchos se enfrenten a la situación con la sensación de tener que demostrar ser un buen amante, por lo tanto, con mayor ansiedad. Se conoce que a mayor ansiedad mayor propensión a la inhibición sexual por miedo a la ejecución (Janssen⁶, 2006). Además, en cuanto a la mayor media de los hombres en tendencia a la inhibición sexual debida a miedo a las consecuencias, señalar que son los ítems relacionados con la posibilidad de que otras personas puedan verte manteniendo relaciones eróticas los que tienen mayor peso, lo que hace intuir que la presencia de terceros es un estímulo aversivo para los hombres mientras que para las mujeres su efecto es mucho menor.

No se han encontrado diferencias en la predisposición a excitación e inhibición sexual en función del rol sexual, lo que nos permite concluir que es el sexo la variable que tiene mayor peso en el Sistema de Control Dual de la respuesta sexual. Esta afirmación cobra mucho más sentido si tenemos en cuenta que el rol sexual es un concepto evaluado en función de lo que la sociedad espera de hombres y mujeres y mucho más relacionado con la personalidad y las conductas individuales que con la biología. Es decir, el peso de lo aprendido y de la influencia socio-cultural es mucho mayor en cuanto al rol sexual que en cuanto al sexo. Esto resulta coherente con uno de los principios fundamentales de la Teoría del Control Dual donde se afirma que los efectos de los estímulos sexuales están mediados por las características psicológicas y neurofisiológicas de los individuos, influenciado tanto por factores genéticos como por el aprendizaje temprano. A pesar de que el aprendizaje puede jugar un papel determinante, la variabilidad individual en los procesos de excitación e inhibición sexual tiene un trazado estable, y esto se puede deber, al menos en una parte, a una determinación genética.

Para concluir, podemos explicar las diferencias en la respuesta sexual humana en función de la gran variabilidad entre sujetos en cuanto a los mecanismos de control dual de dicha respuesta. Además, es el sexo el que tiene mayor influencia en los sistemas de excitación e inhibición sexual, y esto puede deberse a un mayor peso de la genética que de lo social. Sin olvidar, que el sexo es un todo en el que no solo influye la predisposición genética, y es esto lo que nos permite entender cómo poco a poco el mayor protagonismo de las mujeres en la sociedad va permitiendo que estas comiencen a tener menos barreras inhibitorias y como consecuencia, sean los hombres los que empiecen a mostrarlas con mayor frecuencia. Por último, es importante destacar que tanto el sistema de excitación sexual como el de inhibición sexual pueden modificarse en función del momento, la edad o el estado de ánimo de los sujetos.

Bibliografía

1. Masters W, Johnson V. Human sexual response. Boston: Little, Brown; 1966.
2. Kaplan HS. The new sex therapy. Active treatment of sexual dysfunctions. New York: Brunner and Mazel Publication; 1974.
3. Schnarch DM. Constructing the sexual crucible. An integration of sexual and marital therapy. New York: N.W. Norton & Company; 1991.
4. Carrobes JA, Sanz A. Terapia sexual. Madrid: Fundación Universidad Empresa (UNED); 1991.
5. Basson, R . The female sexual response: a different model. J Sex Marital Ther. 2000; 26: 51-65.
6. Janssen E, Bancroft J. The dual control model: the role of sexual inhibition and excitation in sexual arousal and behaviour. Bloomington: Indiana University press; 2006
7. Bancroft, J. Human sexuality and its problems. 3ª ed. Oxford: Elsevier; 2009
8. Fernández, J. Desarrollo sexual y de género: procesos de sexuación y asignación de género. En Fernández J, coordinador. Nuevas perspectivas en el desarrollo del sexo y del género. Madrid: Pirámide D.L; 1988. P. 25-46.
9. Amezúa, E. El sexo: Historia de una idea. Rev Esp Sex, 2003; 115-116.
10. Saez Sesma, S. El hecho sexual humano. En: Ponencia presentada en Jornadas “Jóvenes y sexualidad: algunas situaciones de exclusión”. Madrid: Consejo de la Juventud de España (CJE); 2000
11. Fernández Sánchez J. Un siglo de investigaciones sobre masculinidad y feminidad: una revisión crítica. Psicothema 2011;23:167-172. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72717169001>.

Fecha de consulta: 30 de septiembre de 2015

12. Bem, S. L. "On the utility of alternative procedures for assessing psychological androgyny". *J Consult Clin Psychol*. 1977 ; 54 : p. 196-205
13. Moya, M. Los roles sexuales. *Gazeta de antropología*, 1984; 3. Artículo 8.

Actitud del profesorado hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual

Leticia Villalta Sevilla

Maestra de Educación Infantil, Psicopedagoga y Sexóloga.

IUNIVES Universidad Camilo José Cela.

urka1780@gmail.com

Coautor: Carlos de la Cruz Martín-Romo

Introducción

El presente trabajo pretende contribuir al estudio de la sexualidad en personas con discapacidad intelectual (DI).

La presencia de mitos, creencias erróneas y prejuicios en torno a la sexualidad de las personas con DI, ha condicionado sus posibilidades y oportunidades de vivir plenamente su dimensión sexual. Sus derechos sexuales están, en gran medida, determinados por padres, cuidadores y profesionales, responsables principales de ofrecerles los apoyos necesarios a lo largo de su vida, participando activamente en su desarrollo.

El papel fundamental de los profesionales es actuar como mediadores, ofreciendo conocimientos, valorando las posibilidades y proporcionando

apoyo a las familias y a las personas con DI, para conseguir el mayor grado de integración y normalización sexual que deseen y sea posible. Por tanto, la perspectiva desde la que los profesores visualicen la sexualidad, influirá en la manera de educar y orientar a sus alumnos y a las familias, condicionando el desarrollo sexual.

A través de este trabajo, pretendemos aportar información sobre las actitudes del profesorado hacia la sexualidad de las personas con DI: conocer el concepto de sexualidad subyacente, sus creencias sobre el desarrollo sexual de las personas con discapacidad y la valoración que hacen de su educación sexual. Para ello, hemos estructurado el trabajo en tres partes: marco teórico, estudio empírico, y discusión y conclusiones.

MARCO TEÓRICO

La revisión teórica sobre la que se sustenta esta investigación se basa en cuatro conceptos fundamentales: discapacidad intelectual, sexualidad, educación sexual y actitudes.

Siguiendo la definición propuesta por la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo ¹ la **discapacidad intelectual** se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, manifestándose en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Se considera que el marco del *funcionamiento humano* consta de dos componentes principales: dimensiones y apoyos. Las capacidades y debilidades de la persona se identifican desde diferentes dimensiones que abarcan aspectos, tanto de la persona, como del ambiente en que se encuentra. De esta manera, se pretenden establecer y concretar los apoyos necesarios para favorecer el funcionamiento de cada individuo.

Como apoyos se entienden los recursos y estrategias cuya finalidad es promover el desarrollo, la educación, los intereses y el bienestar personal, mejorando el funcionamiento individual, reduciendo así el desajuste existente entre sus competencias y las demandas del entorno. Concretamente, entre los principales recursos personales de apoyo se encuentra el profesorado, encargado de promover el desarrollo personal de las personas con DI, donde se encuentra la vivencia y expresión de la sexualidad.

La **Sexualidad** de las personas con DI es similar a la del resto de

personas. Siguiendo a López ², se pueden establecer ciertas especificidades comunes en la sexualidad de las personas con DI:

- Dificultades para acceder a contextos normalizados.
- Negación de la educación sexual como consecuencia de las creencias erróneas y mitos sobre su sexualidad.
- Déficit cognitivos, emocionales y conductuales.
- Los efectos de los medicamentos sobre las emociones y la sexualidad.
- Mayor vulnerabilidad a los abusos, el acoso y la violación.
- Del mismo modo, López ³, señala algunos derechos afectivos y sexuales concretos de las personas con discapacidad como son:
 - Derecho a la integridad y propiedad de su cuerpo. Para ello han de ser conscientes de que son dueños de su cuerpo y libres para realizar aquellas cosas que les gusten e interesen.
 - Derecho a recibir educación afectiva y sexual en la familia y en los centros educativos.
 - Derecho a tener la vida sexual y afectiva que deseen y sea posible, según sus propias características personales.

Un aspecto a tener en cuenta es que los derechos sexuales de las personas con DI son en parte determinados por las creencias que padres, cuidadores, profesores y el sistema legal tienen con respecto a la capacidad de las personas con DI de decidir y ser conscientes de su vida.

Desde la Sexología y siguiendo a De la Cruz ⁴, hablar de **educación sexual** es fundamentalmente hablar del Hecho Sexual Humano (HSH). Por tanto, el objetivo principal de su educación sexual debe ser el de contribuir a que aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica de modo que se sientan felices y satisfechos.

Es tarea de todos, contribuir a atender, educar y prestar apoyos a la

sexualidad de las personas con DI adaptándose a cada persona, sus capacidades, el momento evolutivo, a sus intereses, deseos, motivaciones, necesidades...y en función de ello, aportar los apoyos necesarios que le permitan desenvolverse en entornos sociales normalizados. En las intervenciones debe ponerse el acento en las personas, ofreciendo una educación sexual basada en un modelo biográfico-profesional tal y como señala López ³.

Las **actitudes** condicionan nuestras conductas. A partir de la experiencia, las personas adquirimos una cierta predisposición que condiciona nuestra manera de responder ante los estímulos. Por tanto, una determinada actitud será fruto de informaciones, vivencias, valoraciones e intenciones, y permitirá a una persona posicionarse frente a la sexualidad y a sus distintas manifestaciones.

De la Cruz ⁴ plantea, desde el marco del HSH el modelo trirreferencial de Amezúa y Foucart sobre las actitudes, donde se diferencian tres categorías:

Actitudes normativas: referidas a la existencia, presencia, obligatoriedad de algún tipo de norma que regula y articula el HSH. Actitudes tanto prohibitivas como permisivas, profundamente arraigadas en nuestra cultura.

Actitudes de combatividad: actitudes de emocionalidad más intensa, principalmente sobre aspectos sometidos a juicio. Se produce en los polos de ataque y defensa y se fundamenta en razones como la experiencia personal o una cierta ideología.

Actitudes de comprensividad: definidas por el acercamiento, aprehensión, empatía comprensión hacia el objeto sexual de juicio; actitudes de cultivo de las sexualidades.

De esto se desprende que, la perspectiva desde la que los profesores visualicen la sexualidad, influirá en la manera de educar y orientar a sus alumnos. Ellos son los que proporcionan la información acerca del mundo, y lo hacen desde su perspectiva particular, lo que puede implicar una orientación basada en mitos o creencias erróneas en torno a la sexualidad.

Diferentes estudios recogen la importancia de las actitudes y las variables que influyen en los juicios de aceptabilidad: género, edad, proximidad, etc. Sin embargo, existe poca o ninguna información acerca de cómo los

diferentes factores influyen e interactúan en las actitudes hacia la sexualidad de las personas con DI, constituyendo este punto el objeto de estudio de nuestra investigación.

Estudio empírico

El **objetivo general** de este estudio de carácter transversal es: *Analizar las actitudes del profesorado hacia la sexualidad y educación sexual de las personas con DI*. Dada la complejidad y amplitud del concepto de actitud, en nuestro caso, consideramos oportuno centrarnos en dos factores fundamentales: *concepto* general sobre sexualidad (Factor 1: F1); *creencias* sobre el desarrollo sexual de las personas con DI y *valoración* sobre su educación sexual (Factor 2: F2).

En el estudio, se plantean hipótesis basadas, por un lado, en la relación entre F1: concepto de sexualidad, y F2: creencias sobre la sexualidad de las personas con DI y valoración sobre su educación sexual; y por otro lado, en las diferencias existentes en F2 en función de diversas variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo en el que imparten clases y años de experiencia profesional).

La **muestra teórica** estuvo compuesta por 140 profesores en activo de centros educativos de carácter público, que impartían clase a alumnado de los siguientes niveles educativos: Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Centros/Unidades de Educación Especial. El procedimiento de muestreo fue incidental, en función de la disposición del profesorado a colaborar.

La falta de **instrumentos** adaptados y validados sobre sexualidad en población con DI, nos llevó a utilizar la única escala encontrada, en el momento de la investigación, sobre este tema: *Escala de Actitudes respecto a*

la sexualidad de personas con discapacidad mental (Oliva L., y Calderón M.).

Con el fin de adecuar la escala a la población objeto de estudio y a los propósitos de la investigación realizamos una serie de modificaciones sobre la escala original en la presentación de algunos ítems, el número de respuestas y en la distribución de las afirmaciones por factores de estudio.

Del mismo modo, incluimos algunos ítems al principio para recoger datos sobre diferentes variables sociodemográficas y adjuntamos al final del cuestionario una escala ad hoc referente a F2.

A través de estos cambios y modificaciones creamos una escala adaptada específica para estudiar las actitudes hacia la sexualidad de las personas con DI en el profesorado. Una vez creada la escala definitiva, se pasaron los datos a un formulario online de Google cuyo enlace se difundió, principalmente, vía email a los centros educativos de Toledo.

Finalizada la aplicación de la escala, se analizaron los **datos** obtenidos comenzando con la comprobación de la normalidad de la muestra y el estudio de las características psicométricas de fiabilidad.

Una vez realizados estos análisis, los resultados fueron sometidos a estudio de tipo descriptivo y comparativo. El programa utilizado para la realización de los análisis fue Statiscs Program for Social Sciences (SPSS).

Conclusiones

El objetivo general que nos planteamos en este estudio fue el de **analizar las actitudes del profesorado hacia la sexualidad y educación sexual de las personas con DI**. Para ello, elaboramos una escala adaptada que fue sometida a diferentes análisis de fiabilidad, comprobando que contaba con una buena consistencia interna y sus ítems estaban altamente inter-relacionados (Alfa de

Cronbach= 0,837).

La escala adaptada, creada para estudiar las actitudes del profesorado, tiene una alta fiabilidad. Esto nos permite concluir que, a través de este estudio, se ha generado un nuevo instrumentos de investigación en el ámbito de la sexualidad y la DI.

Los resultados derivados de la aplicación de la escala definitiva nos permitieron conocer el modelo conceptual de sexualidad subyacente en el profesorado (F1), e identificar la información y creencias que tienen sobre el desarrollo sexual de las personas con DI, así como la valoración que hacen sobre su educación sexual (F2).

F1. Modelo conceptual de sexualidad subyacente en el profesorado

Las medias de los ítems de este factor nos indicaron, que las actitudes del profesorado hacia la sexualidad, se enmarcan en un concepto amplio y positivo de la sexualidad, ya que sus puntuaciones son mayores de 4 (en una escala de 1 a 5). Únicamente, los ítems 20 y 22 tuvieron valores inferiores.

En nuestra opinión, la puntuación obtenida en la afirmación número 20, referida al desarrollo de la sexualidad en el ámbito familiar, pudo estar condicionado por la idea que se tiene de la sobreprotección de las familias ya que, tal y como señala López ², puede ser la causa de que las personas con DI: no exploren el entorno, no aprendan a equivocarse, y por tanto, no puedan descubrir su sexualidad limitando su desarrollo sexual. Del mismo modo, esta afirmación, pudo entenderse como que, estar de acuerdo con esto, suponía que únicamente la sexualidad se forma en el seno familiar.

El ítem 22 hace referencia a la imagen de uno mismo y la propia sexualidad. Cobo ⁵ plantea que la sexualidad es una parte integrante de

nuestra personalidad e identidad, que marca nuestra forma de interaccionar y estar en el mundo desde una triple dimensión. Las puntuaciones en este ítem pueden deberse a que dos de estas dimensiones son comúnmente asociadas a la sexualidad: la recreativa y la reproductiva; sin embargo, no ocurre lo mismo con la dimensión relacional. En ella se hace referencia a todo lo que la sexualidad posee de interacción, de comunicación, etc., aspectos sociales especialmente vinculados a la propia imagen personal.

F2. Información y creencias sobre el desarrollo sexual de las personas con DI; valoración que hacen sobre su educación sexual.

Sobre los resultados obtenidos en este factor, podemos concluir que la actitud del profesorado hacia la sexualidad y educación sexual de las personas con DI es buena, mostrando posturas liberales con medias superiores a 4.

En este caso cuatro son los ítems con valores inferiores: 21. Capacidad del profesional para abordar aspectos de educación sexual, 25. Libertad para ejercer su sexualidad, 27. Capacidad para actuar cuando exploran su cuerpo o se tocan para darse placer y 28. Sexualidad de personas con DI gravemente afectadas.

Sobre los ítem 25 y 28 pueden estar influyendo mitos y prejuicios existentes aún en torno a la sexualidad en personas con DI. Éstos pueden hacer pensar que se trata, como señalan De Dios y García⁶, de seres asexuados, infantilizados, dependientes, que necesitan protección. De ahí la importancia, como señalan Verdugo et al ⁷, de romper con los mitos y prejuicios existentes que limitan las posibilidades y oportunidades de las

personas con DI para vivir la sexualidad; promoviendo el máximo nivel de integración y normalización también en el campo de sus necesidades afectivas y sexuales.

Llama la atención, la baja puntuación de las variables 21, 25 y 27 en comparación con el resto, confirmándose en este caso lo que Del Carmen ⁸ recoge en su estudio, sobre sentimientos de ambivalencia en cuanto al tema de la sexualidad en jóvenes con DI; por un lado, quieren darles la oportunidad de decidir por ellos mismos, pero por otro, resulta complicado darles libertad para decidir sobre aspectos relacionados con la sexualidad.

Además, siguiendo a López ³, debemos tener en cuenta el uso por parte de los profesionales de sus creencias personales, opiniones o su propia biografía sexual, para orientar o regular la sexualidad de las personas con DI, determinando las posibilidades de estas personas para decidir y vivir con plenitud su sexualidad.

Por otro lado, la falta de capacidad percibida para abordar aspectos de educación sexual en el aula, sin especificar el tipo de alumnado, pone en evidencia las inseguridades con las que el profesorado trabaja este tipo de contenidos en el aula. Es cierto, como dice Sáinz ⁹, que es necesario atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con DI. Sin embargo, para poder desarrollar esta labor, es imprescindible la puesta en práctica de programas de educación sexual dirigidos a los profesionales que aporte la información y formación necesaria para llevarlo a cabo.

Otras de las hipótesis planteadas en nuestro estudio, tenían como objetivo comprobar la posible relación entre los diferentes factores (F1 y F2), y analizar la presencia de diferencias en las actitudes del profesorado, hacia la sexualidad y educación sexual de las personas con DI (F2), en función de diversas variables sociodemográficas. A continuación iremos analizando cada una de ellas:

Hipótesis 1: *se espera que los profesores con una actitud favorable hacia la sexualidad tengan una actitud positiva hacia la sexualidad de las personas con DI y su educación sexual.*

En general, los resultados del estudio apoyan esta hipótesis dado que ambos factores mantienen una correlación positiva y aceptable.

Consecuentemente, la mayor puntuación en el concepto de sexualidad redundará en una percepción mejor de la sexualidad y educación sexual en personas con DI. De esto se desprende que, la perspectiva desde la que los profesores visualicen la sexualidad, influirá en la manera de educar y orientar a sus alumnos, Navarro y Hernández¹⁰. Por tanto, los sesgos que tienen las personas que participan en la educación sexual, no sólo afectan a la manera en que transmiten la información relacionada a la sexualidad, sino que, siguiendo a Morentín et al ¹¹, también influyen de manera directa el estilo de supervisión y las decisiones que se toman en relación a la sexualidad de las personas con DI.

La existencia de actitudes y creencias negativas y reduccionistas de la sexualidad, hace que las personas con DI, además de con sus propias limitaciones, se encuentren con impedimentos sociales que hacen aún más difícil el acceso a su vida íntima y sexual.

Hipótesis 2: se espera encontrar diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación a su actitud hacia la sexualidad y educación de las personas con DI, siendo las medias de este factor superiores en el grupo de mujeres.

Al contrario de lo encontrado por otros estudios recogidos por Morales et al ¹², los resultados mostraron diferencias significativa en F2 en función del sexo, siendo las puntuaciones superiores en el grupo de mujeres, lo que confirma el postulado de esta segunda hipótesis.

Estas puntuaciones pueden estar condicionadas por la asignación histórica de roles, y comportamientos diferenciados entre hombres y mujeres. Tradicionalmente la crianza, el cuidado y la educación han sido tareas desarrolladas fundamentalmente por mujeres, lo que puede influir positivamente en sus actitudes hacia la importancia de educar y favorecer el placer, la comunicación y el intercambio afectivo, aspectos íntimamente relacionados con la sexualidad.

Hipótesis 3: se espera encontrar diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad siendo el profesorado del grupo de edad menor (de 25 a 40 años) el que muestre medias en su actitud hacia la sexualidad y educación sexual de personas con DI, superiores o significativamente superiores.

Los resultados de este estudio no muestran actitudes más liberales en el grupo de profesionales más jóvenes (menos de 40 años), tal y como se presentaba en otros estudios. Al contrario de lo planteado, las medias de los dos grupos de edad son muy parecidas, por lo que no se han hallado diferencias en la actitud hacia F2 en función de la edad. Este resultado corrobora el planteamiento de otros autores citados por Morales et al ¹², sobre la escasa influencia de la edad en este aspecto.

Hipótesis 4: *se espera que el profesorado que trabaja con alumnado de educación infantil (EI) obtenga puntuaciones mayores en relación a su actitud hacia la sexualidad y educación sexual de las personas con DI.*

Estudios referentes a la actitud hacia la discapacidad recogidos por García-Fernández et al ¹³, ponían de manifiesto que ésta era más favorable cuanto menor era el nivel educativo del alumno. Siguiendo este argumento propusimos nuestra hipótesis observando en los datos que, al contrario de lo planteado, el profesorado de la etapa de EI tiene unas puntuaciones inferiores al resto de niveles, habiendo únicamente diferencias significativas entre los niveles de EI y Centros/Unidades de Educación Especial (CEE).

El grupo que presenta una media mayor es el de profesores de CEE, afirmándose así lo que Morales et al ¹² señalaban sobre la influencia, en los juicios de aceptabilidad, de la proximidad hacia las personas con DI.

El profesorado de la etapa de EI (alumnado de 3 a 6/7 años) es el que obtuvo menores puntuaciones en relación a F2. Sin embargo, las puntuaciones en relación a la concepción general sobre sexualidad (F1), es alta. Por este motivo pensamos que estas puntuaciones pueden deberse fundamentalmente a una idea equivocada sobre la educación sexual.

La educación sexual no se limita a cuestiones anatómicas o a la prevención de riesgos para la salud; la sexualidad se vincula también a los deseos, los sentimientos y los aspectos relacionales de la afectividad.

En este sentido, siguiendo a De la Cruz ⁴, son múltiples y de gran trascendencia las cuestiones referidas a la sexualidad que están presentes desde el nacimiento y en la primera infancia: el descubrimiento del propio cuerpo y la experimentación de sensaciones a través de la autoexploración y de los contactos (caricias, besos, abrazos...) con otros cuerpo; las relaciones y

los vínculos afectivos con las figuras de apego y los sentimientos hacia ellas; la conciencia del propio sexo y de la existencia del otro y de las diferencias entre ambos; la curiosidad por el cuerpo adulto (masculino y femenino); las primeras nociones sobre los estereotipos y características asociadas a lo femenino y a lo masculino, etc.

La sexualidad acompaña al ser humano desde su nacimiento, por tanto, es preciso que el profesorado de EI esté formado en este ámbito y sea consciente de la necesidad de orientar a sus alumnos desde EI en el desarrollo de su sexualidad, no sólo para su futuro, sino para que la vivan satisfactoriamente en su propio presente.

***Hipótesis 5:** se espera que el profesorado con más años de experiencia profesional (de 20 a 35 años) tenga una actitud menos favorable hacia la sexualidad y educación sexual de las personas con DI.*

López ² señala que la sexualidad de las personas con discapacidad está rodeada de prejuicios, mitos o falsas creencias, que se ven más intensificadas al referirnos a personas con DI.

Durante mucho tiempo, se ha dudado de su capacidad para disfrutar y vivir la sexualidad, por ello, no se consideraba necesario el abordaje de este tema. Desde la educación, el objetivo prioritario era conseguir que no despertara en estas personas la necesidad sexual y controlar sus manifestaciones de forma represiva.

Hasta la década de los 90 no se empezaron a hacer explícitos los problemas y necesidades que existían en torno a la educación sexual de las personas con discapacidad. Por este motivo, queríamos comprobar si las personas que comenzaron su andadura profesional bajo este modelo de educación sexual, habían modificado su forma de entender la sexualidad de las personas con DI y el enfoque de la educación sexual con estos alumnos.

En los resultados obtenidos observamos que no hay diferencias significativas en sus medias en función del tiempo de experiencia profesional, por lo que rechazamos la hipótesis propuesta. Esto nos refleja, por un lado, la aceptación de la sexualidad de las personas con DI y, por otro, la asunción por parte del profesorado de los nuevos modelos de educación sexual basados en un enfoque biográfico-profesional, López ³.

Limitaciones del estudio y Futuras líneas de investigación

Al igual que sucede con el resto de estudios empíricos, en este caso, también se pueden señalar una serie de limitaciones. La novedad del tema seleccionado puede suponer un inconveniente, al carecer de referencias que faciliten el estudio y análisis de los planteamientos, errores y aportaciones de investigaciones precedentes.

Otra de las limitaciones encontradas, proviene del procedimiento de muestreo, basado en la disponibilidad de aquellas personas que quisieran participar y centrado en profesorado de Castilla-La Mancha, especialmente de la provincia de Toledo.

Del mismo modo, la falta de escalas específicas para investigar las actitudes del profesorado en este tema, nos obligó a elaborar una Escala Adaptada, la cual debería haber seguido diferentes fases, algunas de las cuales nosotros no realizamos (prueba de jueces o expertos, prueba piloto entre otras).

Así mismo, sería conveniente realizar estudios centrados en las actitudes de familiares y personas cuidadoras pues constituyen, junto con el profesorado, la unidad educativa principal de las personas con DI, participando activamente en su desarrollo y ofreciendo los apoyos necesarios para favorecer su bienestar personal y sexual. Por tanto, la perspectiva desde la que familiares y cuidadores visualicen la sexualidad, influirá decisivamente en la manera de educar y orientar su vida sexual.

Siguiendo esta línea, sería interesante estudiar posibles formas y estrategias de trabajo en educación sexual, desde el ámbito familiar y profesional. Es esencial que las partes integrantes de esta unidad educativa participen, colaboren y se coordinen en la educación de las personas con DI; siendo esta corresponsabilización clave para lograr el éxito en las intervenciones educativas.

Finalmente, destacar la importancia del estudio y puesta en práctica de programas de educación sexual eficaces dirigidos a familiares, cuidadores y profesorado. Concretamente, consideramos que la formación de profesionales tiene que procurar crear espacios formativos donde se adquieran, de forma crítica, actitudes, conocimientos y estrategias de intervención que permitan atender, educar y prestar apoyos a la sexualidad de las personas con DI,

contribuyendo a que aprendan a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica de modo que se sientan felices y satisfechos.

Referencias bibliográficas

1. Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, AAIDD. *Discapacidad Intelectual: Definición, Clasificación y Sistemas de Apoyo*. Madrid: Alianza; 2011
2. López, F. *Sexo y Afecto en Personas con Discapacidad*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2002.
3. López, F. *Guía sobre Afecto y Sexualidad en Personas con Discapacidad Intelectual*. Junta de Castilla y León: Consejería de Familia e Igualdad de oportunidades; 2011.
4. De La Cruz, C. *Educación de las Sexualidades. Los Puntos de Partida de la Educación Sexual*. Madrid: Cruz Roja Juventud. INCISEX; 2003.
5. Cobo, C. *Protocolo Sobre Relaciones Interpersonales y Sexualidad en Personas con Discapacidad Intelectual, Trastornos del Espectro Autista y otras Discapacidades con Déficit Cognitivo Usuarías de Centros Residenciales*. Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social; 2010.
6. De Dios, R. y García, L. *Discapacidad intelectual y sexualidad: Programa de Educación Sexual en Centros de Atención a Personas Adultas*. Gobierno del Principado de Asturias; 2007.
7. Verdugo, M. A, Alcedo, M. A, Bermejo, B. y Aguado, AL. Abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicathema*. 2002;14

(suplemento):124-129.

8. Del Carmen, Z. *Propiedades algebraicas de la percepción que tienen los padres y maestros de personas con discapacidad intelectual acerca de su sexualidad*. Tesis de Grado en Maestría. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2010.
9. Sáinz, M. *En el Plural de las Sexualidades: Atender, Educar y Prestar Apoyos a la Sexualidad de las Personas con Discapacidad Intelectual*.144.Fundación de Educación para la Salud, Real Patronato sobre Discapacidad;2011.
10. Navarro, N.Z., Hernández, A.I. Influencia de las actitudes de los padres ante la educación sexual y la discapacidad intelectual. *Psicología y Salud*, 2012; 22(2):195-203.
11. Morentin, R., Arias, B., Rodríguez, J.M., y Verdugo, M.A. Amor y enamoramiento en personas con discapacidad intelectual. Un campo a explorar. *Siglo Cero*. 2007;37(217):59-80.
12. Morales, G.E., López, E.O., Charles, D.J., Tuero, Z. y Mullet, E. Actitudes hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual. *CIENCIA UANL*. 2011; 14(4).
13. García- Fernández, J.M., Inglés, C., Vicent, M., Gozávez, C. y Mañas, C. Actitudes hacia la Discapacidad en el Ámbito Educativo a través del SSCI (2000-2011). Análisis Temático y Bibliométrico. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2013; 11 (29): 139-166.

1. Identidades de género, estilo de apego y satisfacción en parejas heterosexuales **Alicia Ávalos Guerra**, educadora social y sexóloga. IUNIVES. Universidad Camilo José Cela
2. Prácticas eróticas de las trabajadoras transexuales del sexo (tts). Diversidades sexuales. **Iosu Azqueta Chocarro**. Pedagogo, maestro y sexólogo. IUNIVES Universidad Camilo José Cela
3. Información sexual en pacientes con cardiopatía isquémica: estudio observacional descriptivo de la población palentina **Eva Domínguez del Brío**
4. Pornografía: Hábitos de consumo y su relación con la satisfacción sexual en adultos jóvenes **Alejandra Enebral Hernaiz** Psicóloga y Sexóloga. IUNIVES Universidad Camilo José Cela
5. Educación Sexual y Asesoramiento Sexológico. **Elsa Fernández Zambrano**. Máster Oficial en Sexología: .
6. Influencia de los estilos comunicativos en la percepción de satisfacción con la relación de pareja Terapia de Pareja **Julia Fleta Pascual**. Psicóloga y Sexóloga. IUNIVES Universidad Camilo José Cela
7. Estudio sobre la relación entre la Inteligencia Emocional y Ajuste de pareja **M^a del Camino Rodríguez Ferreira**
8. La adolescencia y los mitos del amor: un estudio trasversal en la provincia de Málaga **Cristina Guerra Marmolejo** Universidad de Málaga
9. Cuando el embarazo no planificado se desea. Aproximación a las trayectorias de vida y significado del embarazo y la maternidad en la adolescencia. Área temática: Salud Sexual y Reproductiva **Noemi Parra Abaúnza**.
10. Cuando el embarazo no planificado se desea. Aproximación a las trayectorias de vida y significado del embarazo y la maternidad en la adolescencia. Área temática: Salud Sexual y Reproductiva **Noemi**

Parra Abaúnza

11. La propensión a la excitación e inhibición sexual ¿cuestión de sexo o rol sexual? ***Andrea Rueda Granero.***
12. Actitud del profesorado hacia la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual ***Leticia Villalta Sevilla***