

Anuario de Sexología

n.º 12 | 2010



aeps

ASOCIACIÓN ESTATAL DE PROFESIONALES DE LA SEXOLOGÍA

ANUARIO DE SEXOLOGÍA N.º 12 | 2010

A.E.P.S.

(Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología)

Apdo. de correos 102

47080 Valladolid

Tlf. y fax: 983390892

<http://www.aeps.es>

EDICIÓN: José Luis Beiztegui Ruiz de Erentxun

Juan Lejárraga Vera

DISEÑO GRÁFICO Y MAQUETACIÓN: José Antonio Ruiz García / fide@afoot.es

Virginia Vilchez Lomas / virginiavl@afoot.es

IMPRIME:

ISSN: 1137-0963

D.L.: Z-3768-1994

Índice



EDITORIAL

CONSUMO DE MATERIAL PORNOGRÁFICO EN JÓVENES ESPAÑOLES: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD, SEXO Y ORIENTACIÓN SEXUAL

Cristina Giménez García, Sandra Gómez Martínez, Rafael Ballester Arnal y Beatriz Gil Julia..... 9

PREVALENCIA ENTRE LOS JÓVENES DE RELACIONES SEXUALES BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: EVOLUCIÓN EN LA ÚLTIMA DÉCADA (1999-2008)

M.^a Dolores Gil Llario, Rafael Ballester Arnal, Cristina Giménez, Estefanía Ruiz Palomino,
Beatriz Gil Julia, Sandra Gómez y Pedro Salmerón..... 17

EVOLUCIÓN DE LAS CONDUCTAS SEXUALES EN POBLACIÓN JOVEN EN LA ÚLTIMA DÉCADA (1999-2008) SEGÚN GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL

M.^a Dolores Gil Llario, Rafael Ballester Arnal, Cristina Giménez, Estefanía Ruiz Palomino,
Beatriz Gil Julia y Sandra Gómez 25

HÁBITOS SEXUALES DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES MASCULINOS DEL SEXO QUE EJERCEN EN PISOS ORGANIZADOS

Estefanía Ruiz Palomino, Pedro Salmerón Sánchez, Rafael Ballester Arnal y M.^a Dolores Gil Llario... 33

¿INFLUYEN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SU DESEMPEÑO PROFESIONAL?

M. J. Tijeras Úbeda 43

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: ANÁLISIS DE VARIABLES PREDICTORAS	
M. J. Tijeras Úbeda	51
MUJERES LESBIANAS EN EL MEDIO RURAL	
Pablo A. Cantero Garlito y Noelia Fernández Rouco	59
EVOLUCIÓN DE LAS RELACIONES HOMOSEXUALES Y DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL EN LA ÚLTIMA DÉCADA (1999-2008)	
Estefanía Ruiz Palomino, Beatriz Gil Julia, Rafael Ballester Arnal, Pedro Salmerón y M.ª Dolores Gil Llario	67
«CUALQUIER TIEMPO PRESENTE... FUE MEJOR». UNA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES	
Ana Ramírez de Ocáriz Sorolla	75
COMUNICACIÓN EXPERIENCIA: EDUCACIÓN DE LOS SEXOS. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN PAREJAS JÓVENES	
Lourdes Pérez Jiménez.....	79
EDUCACIÓN SEXUAL Y DISCAPACIDAD: CLAVES VISUALES PARA PROFESIONALES	
Antonio Cubillo Herráiz	83
PERFIL DEL PACIENTE SOLICITANTE DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	
M.ª Teresa Rodríguez Corral, Pilar del Campo Rodríguez, M.ª Jesús Robles Suárez, Rebeca Garrido Vicente, Miryam Martín Ballesteros y José Ángel Nieto Barbero	89

EDITORIAL

En octubre de 2009 tuvo lugar en Valladolid el VIII Congreso Estatal de Profesionales de la Sexología con el título «Otros horizontes... Nuevas realidades».

En el Anuario 11 de la AEPS se publicaron solo 17 de las ponencias allí presentadas. Finalmente, la anterior editora se comprometió a dar cabida a más voces en el próximo Anuario, y esto es lo que presentamos ahora: 12 ponencias adicionales, que dan una idea más cabal de los contenidos del Congreso de Valladolid. Agradecemos una vez más la colaboración de los ponentes para poner sus trabajos negro sobre blanco, y esperamos que la paciencia se haya visto recompensada con el resultado final.

Si efectivamente se atisban otros horizontes y nuevas realidades, habrá de ser el lector quien lo juzgue.

José Luis Beiztegui Ruiz de Erentxun
Juan Lejárraga Vera

CONSUMO DE MATERIAL PORNOGRÁFICO EN JÓVENES ESPAÑOLES: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD, SEXO Y ORIENTACIÓN SEXUAL

Cristina Giménez García, Sandra Gómez Martínez,
Rafael Ballester Arnal y Beatriz Gil Julia

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Jaime I de Castellón
Avda. Sos Baynat s/n – 12071 Castellón. Tfno.: 964 72 97 18. Fax: 964 72 92 67
gimenezc@psb.uji.es

Resumen

A lo largo de la historia, la concepción de la pornografía ha evolucionado enormemente. No obstante, todavía es un campo muy desconocido y en renovación debido a fenómenos como Internet, que facilita su accesibilidad. El presente trabajo analiza el uso de la pornografía, específicamente la distribuida por Internet en población joven, en función del sexo, edad y orientación sexual. 1264 estudiantes de las Universidades de Castellón y de Valencia, con edad media de 20.48 años (DT=2.17), respondieron de manera anónima y confidencial a la Batería Exploratoria de Adicción al Cibersexo (BEAC) y otras preguntas sobre el comportamiento sexual. El 36% de los jóvenes informó utilizar la pornografía, encontrándose diferencias significativas entre los grupos. En cuanto al cibersexo, un 28% de los jóvenes ha buscado alguna vez material sexual en Internet y la media de horas/semana que se conectan a páginas sexuales es de 0.66 (DT=4.62), encontrándose también diferencias significativas entre los grupos, siendo los hombres y los bisexuales los que más se conectan. A nivel general, nuestro estudio revela un uso muy extendido del material pornográfico, especialmente entre la población masculina, y apoya aquellas tesis que abogan por la importancia que las nuevas tecnologías pueden tener sobre el comportamiento sexual.

Palabras clave: Pornografía, jóvenes, cibersexo, sexo, estudiantes universitarios.

Summary

CONSUMPTION OF PORNOGRAPHIC MATERIAL IN SPANISH YOUTH: DIFFERENCES BY AGE, SEX AND SEXUAL ORIENTATION

Throughout history, the concept of pornography has changed enormously. However, it is still a largely unknown and under renovation field, due inter alia the emergence of Internet, which facilitates access to pornography. The aim of this study was to analyze the use of pornography, specifically the internet distributed, in young people depending on their sex, age and sexual orientation. 1264 students from the University of Castellón and Valencia with a mean age of 20.48 years (SD = 2.17) responded to Exploratory Battery Cybersex Addiction (BEAC) and other questions about sexual behavior youth voluntarily, anonymously and confidentially. 36% of youth reported using pornography. There are

significant differences between groups. For cybersex, 28% of students have ever looked for sexual material on the internet. The average hours per week connecting to Internet sex sites is 0.66 (SD=4.62) and there are also significant differences between groups, being men and bisexual people who spend more time online. In general, our study reveals a widespread use of pornographic material especially among the male population, and supports thesis about the possible influence that new technologies may have on sexual behavior.

Keywords: *pornography, youth people, cybersex, sex, college students.*

1. Introducción

A lo largo de la historia, la concepción de la pornografía ha evolucionado enormemente. A nivel científico, el foco de estudio se ha desplazado desde su vinculación con la violencia y agresión sexual, al examen de su influencia sobre aspectos relacionados con la vivencia de una sexualidad saludable tales como las fantasías sexuales (Deloy, 2007).

Las nuevas tecnologías, como Internet, proporcionan privacidad, novedad y accesibilidad para las personas usuarias de pornografía. Debido al aumento de uso de Internet, la exposición al material sexual explícito forma parte del día a día de los jóvenes (Haggstrom-Nordin et al., 2005; Sorensen, 2007), aun cuando éstos no busquen explícitamente pornografía (Mitchell, Finkelhor, & Wolak, 2003).

Si bien es cierto que no conocemos demasiado los efectos y consecuencias del uso de la pornografía por ser éste un campo desconocido y en constante renovación, el modelo negativo que ofrece respecto a algunas conductas sexuales podría tener influencias negativas, por ejemplo, en la realización de prácticas de riesgo. Por otra parte, Young (2000) afirma que la pornografía online y los chats proporcionan un medio para desarrollar con facilidad patrones compulsivos del uso de Internet. Además, las cifras sugieren que alrededor del 70% del total de dinero gastado en Internet se destina a material sexual explícito (Cooper, 2002), lo que puede suponer un problema económico para la persona usuaria.

Algunos autores hablan también del efecto perjudicial que, en ocasiones, puede tener el uso de la pornografía sobre la pareja de la persona usuaria (Buhler, 2008). Así, se ha asociado el uso de material sexual explícito con un mayor número de relaciones sexuales con la pareja estable, lo cual no es perjudicial en sí mismo, pero puede serlo si la pareja no está de acuerdo con la frecuencia de las relaciones. Se ha asociado también a un mayor número de relaciones sexuales en la primera cita y un mayor número de contactos sexuales ocasionales (Forsberg, 2005). Asimismo, se habla de una relación inversa entre el uso de pornografía y la satisfacción de la relación de pareja, como resultado de expectativas no cumplidas por la pareja sexual y las posibles infidelidades (Deloy, 2007). De la misma manera, otros estudios han encontrado que las parejas de las personas usuarias, generalmente las mujeres, consideran que hacer uso de la pornografía es equivalente a «hacer trampas» en la relación de pareja (Paul, 2005). Finalmente se habla de que el cibersexo se puede convertir en una forma adictiva de pornografía, dada su accesibilidad, asequibilidad, y el anonimato que proporciona (Cooper, 2002).

No obstante, algunos autores también hablan de algunos posibles efectos positivos que puede tener el uso de la pornografía, por ejemplo, facilitando las conexiones interpersonales positivas, incluyendo el desarrollo sano de relaciones románticas. Mediante Internet se reduce la importancia de los atributos físicos en el desarrollo de la atracción y se mejoran otros factores como la proximidad, la simpatía, la similitud, las

autorrevelaciones mutuas, etc. promoviendo la intimidad emocional en lugar de la atracción sexual (Cooper & Sportolari, 1997).

Dado que para estudiar los efectos que puede tener la pornografía sobre determinada población es necesario conocer antes el uso que se le da a la misma; nuestro objetivo es analizar el uso que la población joven (en función de su sexo, edad y orientación sexual) hace de la pornografía en general, prestando especial atención a la que se distribuye a través de Internet.

2. Método

2.1. Participantes

En el presente estudio participaron 1264 estudiantes de la Universitat Jaume I de Castellón y de la Universitat de València. De ellos, el 37% eran hombres y el 63% mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 26 años (\bar{x} = 20.48; DT=2.17).

2.2. Medidas e instrumentos

Los participantes respondieron de manera voluntaria, anónima y confidencial a la batería exploratoria de Adicción al Cibersexo (BEAC) y otras preguntas sobre el comportamiento sexual de los jóvenes.

La batería exploratoria de Adicción al Cibersexo (BEAC) está compuesta por el Cuestionario de Adicción a Internet (Young, 2003), la adaptación del Internet Sex Addiction Test (Delmonico, 1997) realizada por Ballester, Gil, Gómez y Gil (2010), así como otras preguntas sobre pornografía en general.

El Cuestionario de Adicción a Internet de Young (2003) se compone de 20 ítems tipo Likert con 5 alternativas de respuesta (raramente, ocasionalmente, frecuentemente, a menudo y siempre). Las subescalas de este cuestionario en su versión original

han demostrado buena consistencia interna (α =0.54 y 0.82) (Widyanto y McMurrán, 2004). La fiabilidad de la versión española se ha mostrado también adecuada (α =0.91) en una muestra española de universitarios (Salmerón, Ballester, Gómez y Gil, 2009).

El Internet Sex Screening Test —ISST— de Delmonico (1997) consta de 25 ítems que se contestan con verdadero o falso. Estos ítems miden la conducta sexual online. La fiabilidad de las subescalas del cuestionario oscila entre 0.51 y 0.86 (Delmonico y Miller, 2003). La versión española de este cuestionario, validada por Ballester, Gil, Gómez y Gil (2010), ha mostrado buena fiabilidad con una consistencia interna α =0.88 y una estabilidad temporal de α =0.84.

2.3. Procedimiento

Durante la campaña de prevención del VIH del año 2009, llevada a cabo el día 1 de diciembre en conmemoración con el día del sida en las mencionadas universidades, se les pidió a los interesados que respondieran de manera anónima y confidencial a la batería exploratoria de Adicción al Cibersexo (BEAC). Ninguno de los participantes recibió ningún tipo de compensación económica por la contestación al cuestionario.

3. Resultados

Respecto al uso de la pornografía en sentido general, el 36 % de los jóvenes dijo utilizarla entre algunas y muchas veces (ver gráfico 1), encontrándose diferencias significativas en función del género, la orientación sexual y la edad.

En cuanto al género, se han encontrado diferencias significativas ($t_{(1226)}=24.43$; $p<0.000$) a favor de los hombres (74%) frente a las mujeres (14%). Por lo que respecta a la orientación sexual, se han encontrado diferencias significativas ($F=16.771$; $p<0.000$)

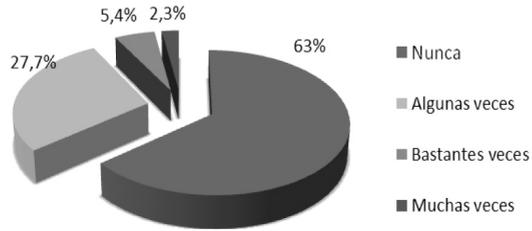


Gráfico 1. Frecuencia de uso de la pornografía en jóvenes

en el uso de la pornografía. Así, quien más uso hace de la pornografía es la población bisexual, seguida de la homosexual, y por último la heterosexual (véase gráfico 2). Finalmente, se han encontrado correlaciones significativas y positivas entre el uso de la pornografía y la edad ($r=0.170$; $p<0.000$), es

decir, a medida que aumenta la edad aumenta el uso de la pornografía.

Por lo que respecta al cibersexo, los resultados muestran que un 28% de los jóvenes ha buscado alguna vez material sexual en Internet. La media de horas a la semana que

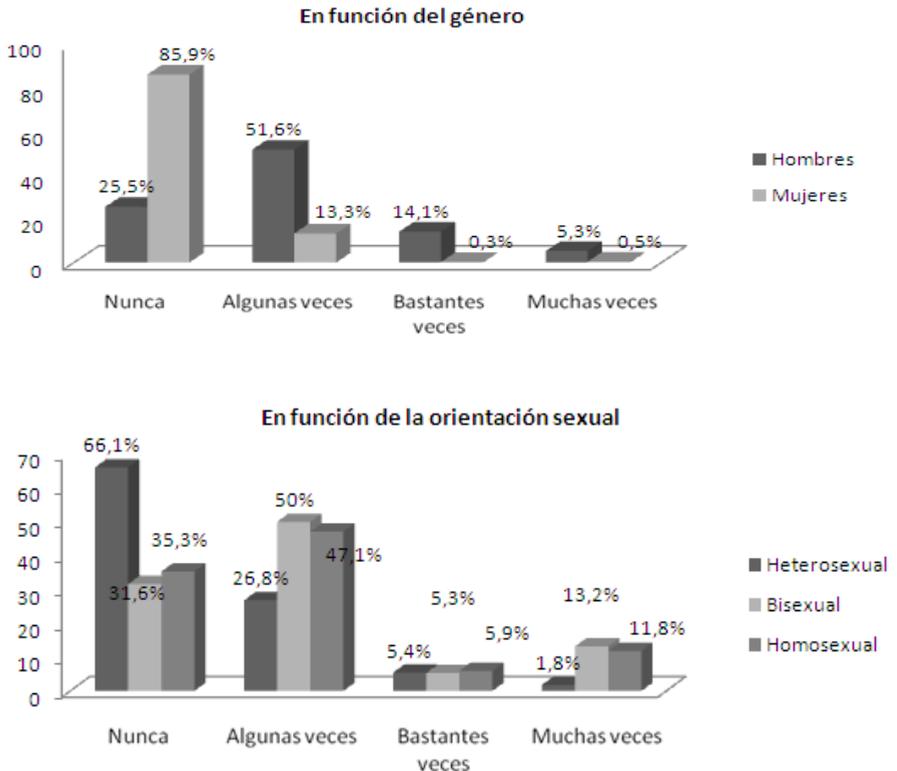


Gráfico 2. Frecuencia de uso de la pornografía según género y orientación sexual

se conectan a páginas sexuales de Internet es de 0.66 (DT=4,62), encontrándose de nuevo diferencias significativas en función del sexo ($t_{(1120)}=5.546$; $p<0.000$). Así, tal y como se puede ver en la gráfica 3, los hombres dedican una media semanal de 1.68 horas al sexo frente a las mujeres que le dedican únicamente una media de 0.10 horas semanales (ver gráfico 3). Por lo que respecta a la orientación sexual, se han encontrado diferencias significativas ($F=36.928$; $p<0.000$), siendo las personas que se declaran bisexuales las que más horas semanales le dedican al cibersexo. Así, son 6.64 horas las dedicadas por la población bisexual a consultar páginas sexuales de un total de 13.08 horas

(DT=6.63) que están conectados a Internet durante la semana. Los heterosexuales dedican 0.45 horas (DT=3.05) de 8.73 horas (DT=11.71) que pasan en Internet a la semana. Y los homosexuales invierten 0.40 horas (DT=0.71) al cibersexo de 8.68 horas (DT=7.23) que dedican a Internet semanalmente.

Por último, los resultados indican que el uso del cibersexo cambia en función de la edad, encontrándose diferencias significativas ($F=5.277$; $p<0.000$). Finalmente, se han encontrado correlaciones significativas positivas entre el uso de la pornografía en general y el cibersexo ($r=0.529$; $p<0.000$).

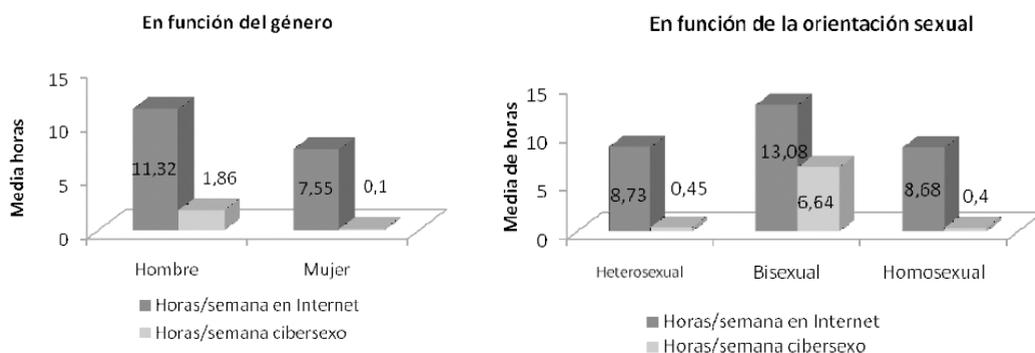


Gráfico 3. Media de tiempo de conexión a sitios sexuales en Internet en función del género y la orientación sexual

4. Discusión

De acuerdo con nuestros resultados, el uso de la pornografía en general y del cibersexo en particular está más extendido en los hombres que en las mujeres, siendo estas más reacias a utilizar el material sexual explícito.

Esto concuerda con resultados de otros estudios. Así, los resultados de Hald (2007) sugieren que los hombres jóvenes consumen pornografía más frecuentemente que las mujeres jóvenes. De la misma manera, los

resultados de un estudio en el que participaron 4000 estudiantes universitarios sugieren que las mujeres jóvenes describen la pornografía en términos negativos como «repugnante» y «sexualmente desagradable» (Svedin & Priebe, 2004). Una razón podría estar en los valores culturales. En la cultura occidental se acepta que los hombres consuman pornografía pero no que las mujeres lo hagan (Hammaren & Johansson, 2002). Por otra parte, el hecho de que las mujeres perciban negativamente el uso de la pornografía podría deberse también a que culturalmente

resulta más difícil para las mujeres reconocer una actitud positiva hacia la pornografía (Berg, 2000; Hammaren & Johansson, 2007), lo que llevaría a un uso infrecuente de la misma debido a estas actitudes.

En cuanto a la orientación sexual, nuestros resultados muestran que las personas que se consideran bisexuales son las que más hacen uso tanto de la pornografía en general como del cibersexo, quizá debido a que están más abiertas a nuevas experiencias sexuales, por lo que utilizan Internet como medio para encontrar satisfacción a sus fantasías. Las personas que se consideran heterosexuales son las que hacen un menor uso de la pornografía en general, quizá debido a lo comentado anteriormente con respecto al género y la cultura. Además, el hecho de que los heterosexuales utilicen la pornografía menos podría deberse a que los estímulos sexuales de éstos se ven más representados que los del resto de colectivos fuera del material sexual explícito. Por último, aunque un alto porcentaje de homosexuales dice hacer uso de la pornografía, según los resultados son los que dicen pasar menos tiempo visitando pornografía online lo que hace pensar que tal vez utilizan pornografía en otro tipo de formato.

Además, por lo que respecta a la edad, nuestros resultados muestran que existe una relación entre la edad y el uso de la pornografía en general y del cibersexo. Lofgren-

Martenson & Mansson (2010) han llevado a cabo un estudio relacionando edad y uso de la pornografía en el que los participantes son jóvenes de entre 14 y 20 años. Los resultados de dicha investigación sugieren que a medida que incrementa la edad, la curiosidad hacia la pornografía disminuye (Lofgren-Martenson & Mansson, 2010) El resultado de este estudio es contrario a los resultados del presente, por lo que sería necesario tener en cuenta esta variable en estudios futuros para poder verificar qué tipo de relación existe entre ella y el uso de la pornografía.

A nivel general, nuestro estudio revela un uso muy extendido del material pornográfico, especialmente entre la población masculina, y apoya aquellas tesis que abogan por la importancia que las nuevas tecnologías pueden tener también en el comportamiento sexual y, en concreto, en el uso de la pornografía. En este sentido, tal y como ocurre en otros estudios, se encuentra un perfil diferencial entre las personas que más la utilizan, si bien gran parte de la muestra refiere hacerlo en algún grado. Así, dicho perfil sería hombre, bisexual y de mayor edad. Esta información es importante para establecer estrategias adecuadas y eficaces para promover un uso saludable de este material que evite que la pornografía se convierta en fuente exclusiva de información, no solo en cuanto al uso del preservativo sino también en cuanto a los estereotipos de género que perpetúa.

REFERENCIAS

- Ballester, R., Gil, M.D., Gómez, S. & Gil, B. (2010) Propiedades psicométricas de un instrumento de evaluación de la adicción al cibersexo. *Psicobema*, 22, 1048-1053.
- Berg, L. (2000). Det dubbeltydiga talet. Unga kvinnor samtalar om pornografi [A contradictory talk. Young women's discussion of pornography]. *Kvinno Vetenskaplig Tidskrift*, 21(3), 41-54.
- Buhler, B.M. (2008) Experiences of an LDS Spouse when her Partner used Pornography: a Phenomenological Study. Consultado en <http://scholar.lib.vt.edu/theses/available/etd-09152008-232118/unrestricted/Brandon-MichaelBuhlerThesis.pdf>. en diciembre 2010
- Cooper, A. & Sportolari, L. (1997). Romance in cyberspace: Understanding online attraction. *Journal of Sex Education & Therapy*, 22, 7-14.

- Cooper, A. (Ed.). (2002). *Sex and the Internet: A guidebook for clinicians*. New York: Brunner-Routledge.
- Delmonico, D. (1997). Internet Sex Screening Test. Disponible en <http://www.sexhelp.com> en diciembre de 2010.
- Delmonico, D., y Miller, J. (2003). The Internet Sex Screening Test: A comparison of sexual compulsives versus non-sexual compulsives. *Sexual and Relationship Therapy*, 18, 261-276.
- Deloy J. Patterns of relationship satisfaction and sexual behavior as a function of pornography use among college men [dissertation]. ProQuest Information & Learning; 2007.
- Forsberg, M. (2005). *Blondes and others. Youth and sexuality in multicultural Sweden* (Brunetter och Blondiner. Om ungdom och sexualitet i det mångkulturella Sverige). Göteborg University. Department of Social Work.
- Haggstrom-Nordin, E., Hansson, U., & Tyden, T. (2005). Association between pornography consumption and sexual practices among adolescents in Sweden. *International Journal of STD and AIDS*, 16, 102-107.
- Hald, G. M. (2007). Gender differences Behavioral, situational and interpersonal patterns in pornography consumption. In S. V. Knudsen, L. Lofgren-Martenson, & S.-A. Mansson (Eds.), *Generation P? Youth, gender and pornography* (pp. 118-132). Copenhagen: Danish School of Education Press
- Hammaren, N., & Johansson, T. (2007). Pornotopia Theoretical considerations and young pornographers. In S. V. Knudsen, L. Lofgren-Martenson, & S.-A. Mansson (Eds.), *Generation P? Youth, gender and pornography* (pp. 33-46), Copenhagen: Danish School of Education Press.
- Lofgren-Martenson, L. & Mansson, S (2010). Lust, love, and life: a qualitative study of Swedish adolescents' perceptions and experiences with pornography. *Journal of Sex Research* 47, 568-579.
- Mitchell, K., Finkelhor, D., & Wolak, J. (2003). The exposure of youth to unwanted sexual material on the Internet: A national survey of risk, impact, and prevention. *Youth and Society*, 34, 330-358.
- Paul, P. (2005). *Pornified: how pornography is transforming our lives, our relationships, and our families*. New York, New York: Times Books.
- Salmeron, P., Ballester, R., Gómez, S., y Gil, M.D. (2009). Adicción a Internet en jóvenes. XVIII Reunión de la SPCV. *Genética y ambiente: de los endofenotipos a la intervención familiar*, Peñíscola, 29 y 30 de mayo de 2009.
- Sorensen, A. D., & Kjørholt, V. S. (2007). How do Nordic adolescents relate to pornography? A quantitative study. In S. V. Knudsen, L. Lofgren-Martenson, & S.-A. Mansson (Eds.), *Generation P? Youth, gender and pornography* (pp. 87-102). Copenhagen: Danish School of Education Press.
- Svedin, C. G., & Priebe, G. (2004). Ungdomars sexualitet Attityder och erfarenheter. Avsnitt: Sexuell exploatering. Att sälja sex mot ersättning/pengar [Young people's sexuality Attitudes and experiences. Section: Sexual exploitation Selling sex for compensation/money]. Lund, Sweden: Avdelningen för Barn- Och Ungdomspsykiatri, OPUS-Institutionen.
- Widyanto, L. & McMurrin, M. (2004). The Psychometric Properties of the Internet Addiction Test. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 443-450.
- Young, K. (2003). *Cybersexual addiction quiz*. Disponible en <http://www.netaddiction.com> en diciembre de 2010.

PREVALENCIA ENTRE LOS JÓVENES DE RELACIONES SEXUALES BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS: EVOLUCIÓN EN LA ÚLTIMA DÉCADA (1999-2008)

María Dolores Gil Llarío

Departamento de Psicología Clínica, Básica y Psicobiología
Universitat Jaume I de Castellón. Avda. Vicent Sos Baynat s/n – 12071 Castellón de la Plana
dolores.gil@uv.es

Rafael Ballester Arnal, Cristina Giménez, Estefanía Ruiz Palomino,
Beatriz Gil Julia, Sandra Gómez y Pedro Salmerón

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología
Universitat de València. Estudi General. Avda. Blasco Ibáñez, 21 – 46010 Valencia

Resumen

El consumo de sustancias ha acompañado desde hace tiempo a las relaciones sexuales. Su efecto desinhibidor y asociación con la diversión y placer han motivado que se mantengan relaciones bajo sus efectos, facilitando riesgos relacionados con la salud sexual, tales como embarazos no deseados e ITS por no haber utilizado preservativo, agresiones sexuales, etc. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de consumo de alcohol y otras drogas antes o durante las relaciones sexuales en una muestra de 1964 jóvenes de la Universitat Jaume I de Castellón, mediante la Encuesta sobre el Sida (Ballester & Gil, 2000) y la evolución de este comportamiento en la última década. Los resultados demuestran que un gran número de los universitarios tomó alcohol o drogas en su última relación sexual, frecuencia que desde el año 2003 se mantiene estable con algunas oscilaciones. Además, alrededor del 50% no suele utilizar preservativo sistemáticamente cuando está bajo los efectos del alcohol-drogas. Se observan diferencias estadísticamente significativas en función del género y orientación sexual. El consumo de sustancias añade nuevos riesgos en la salud sexual de la población joven, por lo que sería necesario que en los programas de promoción de la salud sexual se atendiera este aspecto.

Palabras clave: alcohol, drogas, conductas sexuales, uso preservativo, jóvenes, evolución.

Summary

Substance use has long been associated with sexual relationships. Its disinhibiting effect and its association with fun and pleasure has motivated that many young people have relations under their effects, thus facilitating the risks related to sexual health such as unwanted pregnancies and STI's for not using condoms, sexual assault, etc. Our objective was to analyze the prevalence of alcohol and other drugs consumption in a sample of 1964 young people from the Universitat Jaume I de Castellón (Spain), by the Survey about AIDS (Ballester & Gil, 2000) and the evolution of this behavior in the last decade. The results show that a large number of surveyed college students drank alcohol or took drugs at last sexual intercourse. Since 2003, this rate has remained stable with some fluctuations. In addition, about

50% do not usually use condoms consistently when they are under the influence of alcohol or drugs. Statistically significant differences were observed according to gender and sexual orientation. Substance use added new risks to sexual health of young people so it would be necessary to consider this aspect in programs promoting sexual health.

Keywords: *alcohol, drugs, sexual behavior, condom use, young people, evolution.*

1. Introducción

El consumo y abuso de alcohol y otras drogas constituye uno de los mayores problemas de salud pública de nuestra sociedad. Según la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), realizada por el Observatorio Español sobre Drogas (2009), en 2007 un 60% de la población joven había bebido alcohol en los últimos treinta días anteriores a la encuesta, concentrándose el consumo en los fines de semana, especialmente en los jóvenes entre 15 y 34 años. La proporción que lo había hecho en este mismo período diariamente fue más reducida, alrededor del 10,2% de la población entrevistada. A pesar de que el alcohol es la droga más socialmente aceptada y extendida entre la población, los datos del estudio nos indican la presencia de consumo de otros tipos de droga como el cannabis (10,1%), la cocaína (3%), el éxtasis (1,2%), las anfetaminas/speed (0,9%) o los alucinógenos (0,6%). Se encuentran diferencias de género, siendo más altas las frecuencias de consumo en los chicos que en las chicas en todas las drogas, aunque las diferencias se han reducido en los últimos años en el caso del alcohol o el cannabis. En cuanto a la evolución de la frecuencia de consumo de las diferentes sustancias se observa un aumento en el año 2001 en el caso del alcohol, el éxtasis y las anfetaminas, en el 2003 del cannabis y en el 2005 de la cocaína, y una prevalencia estable en el caso de los alucinógenos. Hasta la actualidad, todas las sustancias han sufrido un pequeño descenso en el porcentaje de consumo, excepto la cocaína y el éxtasis que se han mantenido constantes con respecto a la encuesta realizada en 2005.

En un reciente estudio epidemiológico realizado con 574 jóvenes de entre 18 y 24 años de la Comunidad Valenciana se obtuvo que el 60% de los encuestados consumía habitualmente alcohol, sobre todo los fines de semana en dosis elevadas. La influencia del género siguió en la misma línea de los datos obtenidos por las instituciones gubernamentales, encontrando una media de frecuencia de consumo mayor en los chicos que en las chicas. Las principales motivaciones para consumir fueron por facilitar la diversión, las relaciones sociales y por evadirse de los problemas (Ballester y Gil, 2009).

Se trata por tanto de un grave problema que afecta a una buena parte de la sociedad, en su mayoría joven, y de forma diferencial en función del género. El abuso del alcohol y las drogas genera múltiples problemas personales e individuales tales como el comportamiento agresivo o violento, el déficit en el ajuste psicológico, el desarrollo de trastornos o la asociación con muertes en accidentes de tráfico. A pesar que las consecuencias que el consumo de sustancias tiene para la salud son numerosas, se caracteriza por una escasa percepción de riesgos asociados. Las investigaciones han demostrado que mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o de otras drogas reduce las probabilidades de adoptar una medida preventiva eficaz (Cerwonka, Isbell & Hansen, 2000, Stoner, George, Peters y Norris, 2007). Diferentes teorías han intentado explicar el consumo de sustancias en relación con conductas sociales como las relaciones sexuales o el uso de preservativo. Por ejemplo, mientras la Teoría del Conflicto Inhibido predice que el consumo de alcohol disminuirá la frecuencia de

uso del preservativo sólo en aquellas personas que presenten más conflicto con su utilización, la Teoría de la Expectativa predice un efecto sólo en aquellas personas que tengan fuertes creencias sobre los efectos del alcohol en la conducta de riesgo sexual (Dermen y Cooper, 2000).

Los efectos conductuales del alcohol/drogas son multifactoriales, incluyendo desinhibición social o interferencia en el juicio o en la toma de decisión, lo cual quizá permite una alta exposición al riesgo. Por una parte, los consumidores de estas drogas tienen una percepción incrementada respecto a la posibilidad de tener un encuentro sexual lo que implicaría mayor probabilidad de realizar conductas de riesgo. En este sentido, el consumo de alcohol/drogas se ha asociado con la realización de conductas sexuales de alto riesgo, como la no utilización del preservativo, y por lo tanto con la infección por el VIH en muestras de estudiantes universitarios de diferentes países (Dalrymple, 2007, Dunn, Barteo y Perko, 2003, Gulleto & Lyons, 2005, LaBrie, Earleywine, Schiffman, Pedersen & Marrito, 2005, Takakura, Wake y Kobayashi, 2007, Trepka, Kim, Pekovic, Zamor, Velez & Gabaroni, 2008).

Por otra parte, parece que la ingesta previa o simultánea de alcohol/drogas u otras condiciones ambientales estimulantes de carácter extraordinario, pueden potenciar los factores emocionales. Como consecuencia, se dificulta el continuo de la lógica de cualquier operación cognitiva que se lleve a cabo, por ejemplo, la decisión y manejo del propio preservativo. De aquí que en un reciente estudio realizado con estudiantes universitarios, éstos se percibían a sí mismos poco eficaces para utilizar el preservativo bajo condiciones de consumo de alcohol o drogas (Ruiz, Ballester, Gil, Gil & Giménez, 2009). En otros casos, la ingesta de estas sustancias puede ser empleada como una excusa, con un gran reconocimiento social, para eximir de la responsabilidad de la realización de las con-

ductas de riesgo (Ubillos, 2000). Alternativamente, otros autores hablaron de la existencia de una personalidad de riesgo asociada a conductas sexuales desprotegidas y uso de alcohol o drogas (Kalichman, Cain, Zweben y Swain, 2003). Sin embargo, la naturaleza de estas asociaciones y sus implicaciones en los programas de reducción del riesgo sexual todavía no están claras. Resulta urgente la necesidad de desarrollar programas de prevención y promoción de la salud sexual que partan de un conocimiento realista y exhaustivo de los factores que intervienen en la realización de conductas sexuales de riesgo, sobre todo en los jóvenes como grupo de especial riesgo. A su vez, estos esfuerzos preventivos necesitarán considerar el género, la edad, la etnia (Randolph, Torres, Gore-Felton, Lloyd y McGarvey, 2009) o el tipo de pareja (Cooper y Orcutt, 2000), como variables relevantes dentro de un largo sistema de factores interconectados para adaptar las estrategias preventivas a la muestra con la que estamos trabajando. Por otra parte, dada la rapidez de los cambios sociales resulta importante contar con una evaluación lo más aproximada posible a las características de la etapa en la que estamos desarrollando las intervenciones.

2. Método

2.1. Participantes

Se empleó una muestra de estudiantes de las distintas Facultades de la Universitat Jaume I de Castellón, que acudieron a mesas divulgativas organizadas por la Unidad de Investigación sobre Sexualidad y Sida (UNISEX-SIDA) con motivo del Día del Sida. De los 7964 participantes que constituían el total de la muestra, 4961 eran mujeres (62,3%) y 3003 hombres (37,7%). El rango de edades estaba comprendido entre 18 y 26 años ($\bar{x}=21,17$, $DT=2,27$). Según la orientación sexual, la mayoría de la muestra se autodefinió como heterosexual (94,6%) y, en menor

medida, como bisexual (el 3,5%) u homosexual (1,9%).

2.2. Instrumento

La medida de evaluación utilizada fue la Encuesta sobre el SIDA (ENSI) de Ballester y Gil (2000). Este instrumento está compuesto por un total de 25 ítems de respuesta variada que consta de varios apartados: frecuencia y tipo de relaciones sexuales mantenidas, utilización de preservativo, probabilidad de riesgo percibido, temor asociado y autoeficacia, entre otras. En general, se intenta recoger aquellas variables que en los distintos modelos de prevención (el Modelo de Creencias de Salud, Modelo de Acción Razonada, Modelo de Aprendizaje Social, entre otros) se han considerado relevantes para la prevención de las conductas de riesgo.

Los datos de *consistencia interna* y fiabilidad test-retest del instrumento son adecuados, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0.620 y una correlación de 0.840 respectivamente (Ballester, Gil & Giménez, 2007). Obtuvo además una buena puntuación de validez concurrente, 0.79, con el Cuestionario de Prevención del Sida de Ballester, Gil, Guirado y Bravo (2003).

De acuerdo con el objetivo del presente estudio, se han utilizado los ítems 14 y 15 del cuestionario, los cuales evalúan mediante una respuesta dicotómica el consumo de sustancias antes o durante las relaciones sexuales:

2.3. Procedimiento

La obtención de los datos se llevó a cabo entre los cursos académicos de 1999 y 2008, en el marco de las actividades relacionadas con la prevención del VIH y la promoción de la salud sexual, que la Unidad de Investigación sobre Sexualidad y Sida realizaban en el contexto universitario. Los sujetos participaron en las mesas divulgativas creadas

con motivo de la conmemoración del Día Mundial de la Lucha contra el Sida por la Unidad de Investigación Sobre Sexualidad y Sida de la Universidad Jaume I de Castellón, para sensibilizar y ofrecer a los estudiantes información al respecto. El cuestionario fue cumplimentado voluntariamente, de forma individual y anónima, de manera que se garantizara completamente la confidencialidad de los datos recogidos.

2.4. Análisis estadísticos

Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS-17. Por una parte, para examinar el consumo de alcohol u otras drogas de los estudiantes universitarios se utilizaron estadísticos de frecuencia en función del año de evaluación. Y por otra, se analizó, mediante la prueba estadística paramétrica Chi cuadrado, la presencia de diferencias significativas en función del género y la orientación sexual de los participantes.

3. Resultados

3.1. Evolución de frecuencia de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas desde 1999 hasta 2008

Como podemos observar en la figura 1, el consumo de alcohol antes o durante una relación sexual es superior al de otro tipo de droga a lo largo de todo el periodo de años que comprende el presente estudio. Sin embargo, cabe hacer referencia al porcentaje también significativo de personas que dicen haber mantenido relaciones sexuales bajo los efectos de otro tipo de drogas. A partir del año 2003 la prevalencia creció considerablemente respecto a años anteriores. Así, en el caso del alcohol, se obtiene una diferencia de un 0,4% en 1999 a un 19,1% en 2003 y, en el caso de otras drogas, de un 0,3% en 1999 a un 7,4% en 2003. El porcentaje con-

tinuó aumentando en ambos casos hasta el año 2004 en el que se obtuvo el pico más alto en el caso de otras drogas, con un 9% de la muestra que afirmaba haber estado bajo los efectos de drogas en su última relación sexual y hasta el año 2005 en el caso del alcohol, con un 22,3% de la muestra que apuntaba haber estado bajo los efectos de esta sustancia en su última relación sexual. Podemos seguir viendo en la figura que el porcentaje de relaciones sexuales bajo los

efectos del alcohol a partir del 2005 ha ido disminuyendo mínimamente, volviendo la tendencia a aumentar en el año 2008. Por lo que respecta al consumo de otras drogas, también se observó un descenso a partir del 2004, aumentando considerablemente en el año 2007 hasta igualar el porcentaje obtenido en el año que se obtuvo el punto más alto. Los últimos datos de 2008 nos vuelven a sugerir una disminución en el porcentaje con respecto a años anteriores.

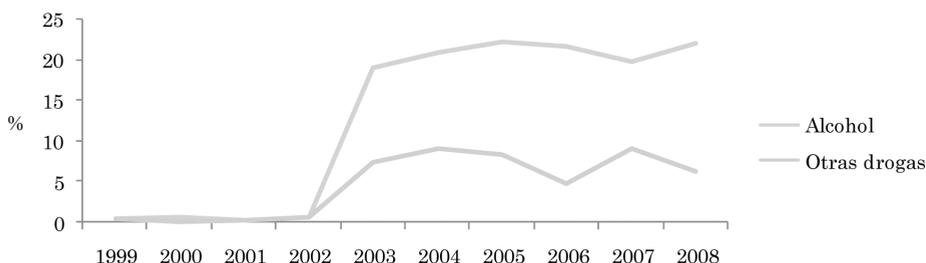


Figura 1. Evolución de la frecuencia de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas

3.2. Frecuencia de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas: resultados diferenciales en función del género y la orientación sexual

Si atendemos a la variable género (véase figura 2) de la muestra observamos que los hombres obtienen un porcentaje medio

superior tanto en la frecuencia de consumo de alcohol (29,3%) como de otras drogas (12,7%) en su última relación sexual, con respecto a las mujeres (17% y 5,6%, respectivamente). Estas diferencias se muestran estadísticamente significativas realizando un Chi-cuadrado tanto en el caso del alcohol ($\text{Chi}^2=146,219$, $p\leq 0.000$) como de otras drogas ($\text{Chi}^2=112,710$, $p\leq 0.000$).

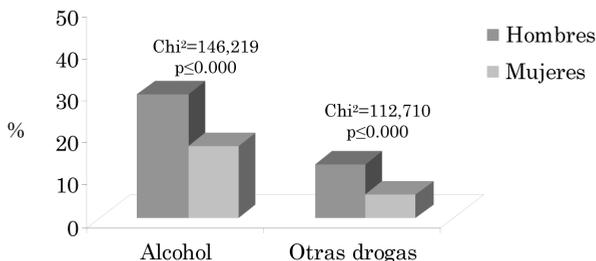


Figura 2. Frecuencia de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas en función del género y prueba Chi-cuadrado

Por otra parte, en función de la orientación sexual observamos (véase figura 3) que el grupo de personas que se considera bisexual es quien informa de un mayor porcentaje medio de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol (38,6%) y de otras drogas (24,7%), seguidos de los homosexuales

(21,9% y 14,5%, respectivamente) y de los heterosexuales (21,3% y 7,6%, respectivamente). Obtenemos también diferencias significativas a nivel estadístico en ambos casos, en el alcohol ($\text{Chi}^2=58,245$, $p\leq 0.000$) y en las drogas ($\text{Chi}^2=106,575$, $p\leq 0.000$).

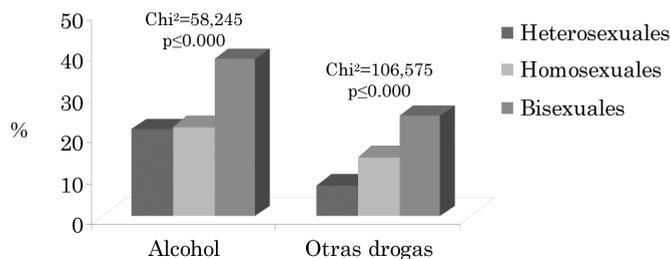


Figura 3. Frecuencia de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas en función de la orientación sexual y prueba Chi-cuadrado

4. Discusión

Los últimos informes del Observatorio Nacional sobre Drogas (2009) informan que el consumo de sustancias sigue teniendo una alta incidencia entre jóvenes, especialmente entre 15 y 34 años. El fenómeno del consumo ha experimentado cambios en los patrones de consumo, el cual evoluciona hacia un uso nocturno, a menudo relacionado con el ocio nocturno y las relaciones esporádicas, la búsqueda de la sobreestimulación y la experimentación, y un descenso en la percepción de la gravedad, por lo que en la actualidad se considera una de las principales preocupaciones sociales por las consecuencias negativas que puede conllevar a nivel físico y psicológico. Como indican Cerwonka et al. (2000) o Stoner et al. (2007), el consumo de alcohol o de otras drogas influye en la capacidad de decisión a la hora de tomar una medida preventiva en una relación sexual. En el trabajo presentado por Ruiz et al. (2009) una amplia muestra de jóvenes universitarios decían sentirse poco eficaces para utilizar el preservativo bajo condiciones en las que hubieran

consumido alcohol o drogas. En este sentido encontramos en nuestro estudio que un alto porcentaje de la muestra tomó alcohol u otras drogas en su última relación sexual, hecho que reduce la probabilidad de optar por una medida preventiva eficaz, como el uso del preservativo, y aumenta por tanto el riesgo de ITS o de infección por VIH. Esta relación es demostrada en otros estudios como el de Dalrymple (2007), Duna et al. (2003), Gulleto et al. (2005), LaBrie et al. (2005), Takakura et al. (2007) o Trepka et al. (2008) con muestras de estudiantes universitarios de otros países. Observando las gráficas que muestran la evolución de la frecuencia de relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o las drogas, vemos que la prevalencia se ha multiplicado en los últimos 10 años; por ejemplo, en el caso del alcohol el porcentaje ha pasado del 0,4% en el año 1999 al 20% en el año 2008. Nuestros datos coinciden con los informes emitidos por las instituciones gubernamentales españolas en los cuales se describe que se ha experimentado un mayor crecimiento del consumo de sustancia en el mismo periodo de tiempo. Si

bien es cierto que el género o la orientación sexual de la muestra pueden considerarse variables relevantes a la hora de trabajar la prevención, también lo es que los pocos estudios encontrados no tenían en cuenta algunos de estos factores o no obtenían resultados claros. Consideraremos como ejemplo la investigación realizada por Randolph et al. (2009) en la que se evaluaron el rol del género y la edad en una muestra 425 estudiantes universitarios. Estos autores obtuvieron que ser hombre y tener más edad estaba relacionado con la mayor frecuencia de relaciones sexuales desprotegidas bajo los efectos del alcohol. En nuestro estudio se obtienen diferencias significativas a nivel estadístico en cuanto al género y a la orientación sexual de la muestra, siendo el grupo de hombres y de bisexuales los que informan de un mayor porcentaje de relaciones sexuales bajo condiciones de consumo de alcohol y otras drogas. Los resultados de la influencia del género son congruentes con los obtenidos por el Observatorio Nacional sobre Drogas (2009) en cuanto al mayor consumo de sustancias

por parte de los varones de todas las edades. La socialización y aceptación del consumo de sustancias (sobre todo del alcohol) entre la población joven en el ámbito sexual dificulta la prevención de diferentes problemas físicos y psicológicos, a la vez que facilita la realización de conductas de riesgo como las prácticas sexuales no seguras. Teniendo en cuenta que en la actualidad, los comportamientos sexuales de riesgo suponen una vía de transmisión importante para la infección por VIH a nivel mundial, y que como indica ONUSIDA (2008), la población joven representa la mitad de nuevas infecciones en el mundo y alrededor del 30% de nuevas infecciones en nuestro país en este último año, se hace más urgente atender a aquellos factores que puedan estar influyendo en su realización. Del mismo modo, se hace necesario analizar la influencia de otras variables como el género, la edad, la orientación sexual, el tipo de pareja, entre otras, que puedan estar modulando estas asociaciones, de tal forma que se puedan adaptar las intervenciones preventivas y mejorar su eficacia.

REFERENCIAS

- Ballester, R. y Gil, M.D. (2009). ¿Por qué los jóvenes se dan atracones de alcohol los fines de semana? Estudio sobre creencias y actitudes relacionadas con este patrón de consumo y diferencias de género. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14 (1), 25-35.
- Ballester R, Gil M.D. y Giménez C. (2007). *Análisis psicométrico de la «Encuesta sobre el Sida» (ENSI): Fiabilidad y validez*. En: Libro de resúmenes del X Congreso Nacional sobre sida «Sida, un nuevo escenario», San Sebastián, SEISIDA, p.135.
- Cerwonka, E., Isbell, T. & Hansen, C. (2000) Psychosocial factors as predictors of unsafe sexual practices among young adults. *AIDS Education and Prevention*, 12(2), 141-153.
- Cooper, M. L. y Orcutt, H. K. (2000). Alcohol use, condom use and partner type among heterosexual adolescents and young adults. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(3), 413-419.
- Dalrymple, R. M. (2007). An examination of HIV-risk behaviors among university students in Trinidad: Testing the information-motivation-behavioral skills model. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 67(12-B), p. 7369.
- Dermen, K. H. y Cooper, M. L. (2000). Inhibition conflict and alcohol expectancy as moderators of alcohol's relationship to condom use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8(2), 198-206.
- Dunn, M. S., Bartee, R. T. y Perko, M. A. (2003). Self-reported alcohol use and sexual behaviors of adolescents. *Psychological Reports*, 92(1), 339-348.

- Gullete, D. L. & Lyons, M. A. (2005). Sexual sensation seeking, compulsivity and HIV risk behaviours in college students. *Journal of Community health nursing*, 22(1), 47-60.
- LaBrie, J., Earleywine, M., Schiffman, J., Pedersen, E. & Marriot, Ch. (2005). Effects of alcohol, expectancies and partner type on condom use in college males: event-level analyses. *The Journal of Sex Research*, 42(3), 259-266.
- Kalichman, S. C., Cain, D., Zweben, A. y Swain, G. (2003). Sensation seeking, alcohol use and sexual risk behaviors among men receiving services at a clinic for sexually transmitted infections. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(4), 564-569.
- Observatorio Español sobre Drogas (2009). *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Consultado el 4 de Enero de 2011 de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed-2009.pdf>
- ONUSIDA (2008). *Situación de la epidemia mundial del VIH*. Recuperado el 4 de Enero de 2011, de http://data.unaids.org/pub/Global-Report/2008/jc1510_2008_global_report_pp29_62_es.pdf
- Randolph, M. E., Torres, H., Gore-Felton, Ch., Lloyd, B. y McGarvey, E. L. (2009). Alcohol use and sexual risk behavior among college students: Understanding gender and ethnic differences. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35(2), 80-84.
- Ruiz, E., Ballester, R., Gil, M.D., Gil, B. y Giménez, C. (2009). Consumo de alcohol y su influencia en el uso del preservativo durante las relaciones sexuales. Trabajo presentando a las XXXVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Salamanca.
- Stoner, S., George, W., Peters, L. & Norris, J. (2007). Liquid Courage: Alcohol Fosters Risky Sexual Decision-Making in Individuals with Sexual Fears. *AIDS Behavior*, 11(2), 227-237.
- Takakura, M., Wake, N. y Kobayshi, M. (2007). Relationship of Condom Use with Other Sexual Risk Behaviors among Selected Japanese Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 40(1), 85-88.
- Trepka, M. J., Kim, S., Pekovic, V., Zamor, P., Velez, E. & Gabaroni, M. V. (2008). High-Risk Sexual Behavior Among Students of a Minority-Serving University in a Community With a High HIV/AIDS Prevalence. *Journal of American College Health*, 57(1), 77-84.
- Ubillos, S. (2000). Conducta sexual e infección por VIH. En S. Yubero y E. Larrañaga (Coord.). *Sida: una visión multidisciplinar*. Castilla La Mancha: Universidad Castilla La Mancha.

EVOLUCIÓN DE LAS CONDUCTAS SEXUALES EN POBLACIÓN JOVEN EN LA ÚLTIMA DÉCADA (1999-2008) SEGÚN GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL¹

María Dolores Gil Llarío

Departamento de Psicología Clínica, Básica y Psicobiología.
Universitat Jaume I de Castelló. Avda. Vicent Sos Baynat s/n – 12071 Castellón de la Plana

Rafael Ballester Arnal, Cristina Giménez,

Estefanía Ruiz Palomino, Beatriz Gil Julia y Sandra Gómez

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología.
Universitat de València. Estudi General. Avda Blasco Ibáñez, 21 – 46010 Valencia

Contacto: Cristina Giménez García, gimenezc@psb.uji.es

Resumen

Si bien es reconocida la importancia que la salud sexual tiene en la calidad de vida de la población, su estudio suele estar relegado a un segundo plano y, en todo caso, a un enfoque de riesgos que invisibiliza, tanto su multidimensionalidad como su diversidad. Este estudio persigue analizar la evolución de la realización de distintas prácticas sexuales en jóvenes, según género y orientación sexual, en la última década. Para ello participaron 7432 estudiantes universitarios que, desde 1999 a 2008, cumplieron la Encuesta sobre el SIDA, con información relativa a los hábitos sexuales.

Los resultados, apoyan la existencia de una evolución significativa de los hábitos sexuales en los últimos años, destacando el aumento de las masturbaciones. Además, tanto el género como la orientación sexual parecen definirse como variables moduladoras, arrojando mayores cambios en mujeres y heterosexuales; aunque los hombres, los homosexuales y los bisexuales, presentan una mayor frecuencia en la mayoría de prácticas. Así pues, se muestra evidente la necesidad de plantear intervenciones diferenciales en función del tipo de población que se adapten al perfil que presenta en un determinado momento histórico y, por ende, la importancia de seguir explorando la sexualidad juvenil que, de nuevo, manifiesta su heterogeneidad y que está viéndose modificada en los últimos tiempos.

Palabras clave: conductas sexuales, evolución, jóvenes, género, orientación sexual.

Summary

*EVOLUTION OF SEXUAL BEHAVIOR AMONG YOUNG PEOPLE,
IN THE LAST DECADE (1999-2008), BY GENDER AND SEXUAL ORIENTATION*

The importance of sexual health on the quality of life among people is admitted. Nevertheless, its study is usually put aside and, in any case, is associated with a risky approach that refuses its several dimensions

1. Proyecto Financiado por la Universitat Jaume I-Fundació Bancaixa (P1.1B2004-18).

and diversity. The main purpose of this study is to analyze the evolution of different sexual practices among young people by gender and sexual orientation in the last decade. For this reason, 7432 College students participated from 1999 to 2008 and completed the «Encuesta sobre el SIDA», with information about sexual habits. Results support the existence of a significant evolution of the sexual habits in recent years, emphasizing the increase of the masturbation. In addition, both gender and sexual orientation would be modulating variables: women and heterosexual have shown more changes. Nevertheless, men, homosexuals and bisexuals have reported more frequency of practices. Thus, our results support the need to differentiate sexual interventions that consider the profile of population and, in addition, the relevance to explore youth sexuality carefully because, again, shows its heterogeneity and it has been transformed recently.

Keywords: *vaginism, dyspareunia, sexual therapy, man, woman.*

1. Introducción

Si bien es reconocida la importancia que la salud sexual tiene en la calidad de vida de las personas, su estudio y conocimiento suele estar relegado a un segundo plano o, en muchos casos, ligado a un enfoque de riesgos que no tiene en cuenta sus múltiples posibilidades. En este sentido, desde gran parte de las corrientes científicas que tradicionalmente han abordado su estudio, se ha invisibilizado tanto su multidimensionalidad, como su multiplicidad (López, 1990), negando, en demasiadas ocasiones, la gran diversidad que existe en cuanto sus concepciones, percepciones y prácticas y, por extensión, obviando el abordaje de la salud sexual de una buena parte de la población (Ballester & Gil, 1997).

Así pues, en la construcción biopsicosexual de las personas parecen influir factores de diversa índole que oscilan desde las variables de personalidad hasta las tradiciones culturales, contribuyendo a la optimización de su desarrollo sexual. En este contexto, tanto el género como la orientación sexual, se han revelado como variables fundamentales (Lameiras & Carrera, 2009) aunque las interacciones establecidas con las manifestaciones de la sexualidad, no parecen estar claras todavía.

Por un lado se asume que el hecho de pertenecer a la población masculina o femenina,

ha facilitado una socialización diferenciada en el universo simbólico de la sexualidad que influye en la diversidad manifiesta del comportamiento sexual (García-Vega, Fernández & Rico, 2005). Por ejemplo, se relaciona con la diferencia que entre hombres y mujeres se observa en el desarrollo de las fantasías eróticas (Sierra, Vela-Villarrol & Martín-Ortiz, 2002), el tipo de interacciones sexuales o la frecuencia de las mismas (Giménez, Ballester, Gil & Edo, 2010). Por otra parte, el hecho de que una persona se identifique como poseedora de una u otra orientación sexual también parece mediar en la vivencia de sus prácticas sexuales o, en ocasiones, otras experiencias relacionadas; como la posible influencia que el estigma social podría tener sobre los hábitos sexuales (Chae & Ayala, 2010). Incluso, se establecen diferencias en aspectos como la aparición de algunas disfunciones que, por ejemplo, en el caso de las mujeres parecen ser más frecuentes entre heterosexuales y bisexuales (Breyer et al., 2010).

Así pues, dada la influencia que las tradiciones socioculturales y los espacios de socialización tienen en el desarrollo de las experiencias sexuales, es lógico considerar las transformaciones que éstas irán teniendo a lo largo del tiempo y, por tanto, la necesidad de que los profesionales atiendan a las manifestaciones que a lo largo del tiempo en los distintos contextos se vayan produciendo,

para así incluirlas tanto en sus intervenciones clínicas como preventivas.

Considerando este contexto, si se pretende contribuir a la mejora de la calidad de vida sexual de la población, parece necesario profundizar en el estudio detallado de dichas particularidades. Asumiendo que todavía hoy es difícil encontrar estudios que profundicen en dicha diversidad, el objetivo de la presente investigación busca analizar la evolución de la frecuencia de realización de distintas prácticas sexuales en jóvenes, según género y orientación sexual, en la última década.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra estuvo compuesta por 7432 estudiantes, de la Universitat Jaume I de Castellón y la Universidad de València, con una edad promedio de 21,16 años (D.T.=3,9). En función del género, principalmente estuvo formada por mujeres que suponían el 63%, frente al 37% de los hombres. Según la orientación sexual, la mayoría de la muestra se autodefinió como heterosexual (el 93,7% de hombres y el 95,6% de las mujeres) y, en menor medida, como bisexual (el 3,7% de hombres y el 3,4% de mujeres) u homosexual (el 2,6% de hombres y el 1% de mujeres). En líneas generales, esta distribución responde a la composición general de la población universitaria de ambos centros (Ballester, Gil, Giménez & Ruiz, 2009).

2.2. Instrumento

Con el interés de contar con un instrumento riguroso y adaptado a la población participante, se utilizó la Encuesta sobre el SIDA (Ballester & Gil, 2000) que evalúa la conducta sexual y su relación con el VIH/

Sida y cuyas propiedades psicométricas ya han sido demostradas (Ballester, Gil & Giménez, 2007): consistencia interna con Alfa de Cronbach de 0,620 y fiabilidad test-retest de 0,840.

A través de 25 ítems de diverso formato (escala likert, preguntas dicotómicas, preguntas abiertas y preguntas de múltiple elección), se exploran conocimientos, actitudes, autoeficacia, intenciones de conducta y conducta relacionadas con la sexualidad y su influencia en la transmisión del VIH-Sida.

En concreto, para el presente estudio se analiza el ítem 4 que, a través de una pregunta de múltiple elección, explora el tipo de prácticas sexuales realizadas. Por un lado, se señalan específicamente, la masturbación, masturbaciones mutuas, coito vaginal, sexo oral y coito anal. Asimismo, se ha utilizado el ítem en el que las personas se autodefinen según su orientación sexual y la cuestión relativa a la auto-identificación del sexo.

2.3. Procedimiento

Los resultados de este trabajo se incluyen en un proyecto de investigación epidemiológico más amplio desarrollado desde 1999 hasta 2008, y que persigue analizar la evolución del comportamiento sexual y su relación con algunos de los principales indicadores de riesgo para el desarrollo de una sexualidad saludable.

En concreto la administración del instrumento, realizada de manera individual, voluntaria y anónima a los estudiantes, se incluyó dentro de un programa de actividades desarrollado, anualmente, en la Estrategia de promoción de salud sexual y prevención de riesgos de la Unidad de Investigación sobre Sexualidad y prevención del Sida (Unisexsida) de la Universitat Jaume I.

2.4. Análisis estadísticos.

Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS-17 y considerando su naturaleza se asumió un análisis de contraste no paramétrico. Para comprobar la existencia de contrastes entre las puntuaciones arrojadas, en función del género, la orientación sexual y también considerando el año de evaluación, se calculó el Chi cuadrado. Además, para explorar el comportamiento de los datos en los distintos momentos de evaluación y en función de las variables independientes, se incluyeron estadísticos de frecuencia.

3. Resultados

3.1. Realización de conductas sexuales en función del género y la orientación sexual

En un primer término, se observa cómo todas las prácticas sexuales arrojan diferencias significativas estadísticamente según el cálculo del Chi cuadrado (ver tabla 1), teniendo en cuenta el género, sobre todo, en la práctica de las masturbaciones y el sexo oral.

Tabla 1. Análisis de diferencias en la realización de conductas sexuales

Conducta	Según género		Según orientación sexual	
	Chi ² _(gl)	p	Chi ² _(gl)	p
Masturbación	935,11 ₍₁₎	0,000	80,87 ₍₂₎	0,000
Masturbación mutua	34,52 ₍₁₎	0,000	41,10 ₍₂₎	0,000
Coito vaginal	10,66 ₍₁₎	0,001	117,03 ₍₂₎	0,000
Sexo oral	72,39 ₍₁₎	0,000	32,17 ₍₂₎	0,000
Coito anal	34,52 ₍₁₎	0,000	261,96 ₍₂₎	0,000

Asimismo, en la Figura 1, se aprecia que exceptuando la práctica del coito vaginal, en el que las mujeres presentan una ligera superioridad, los hombres reportan mayor frecuencia

en la realización de las distintas conductas sexuales. Principalmente, se observan diferencias en la práctica de la masturbación, seguida de la masturbación mutua y el coito anal.

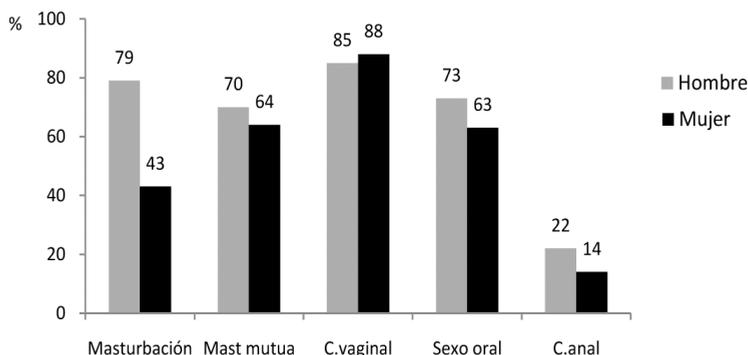


Figura 1. Realización de conductas sexuales según género

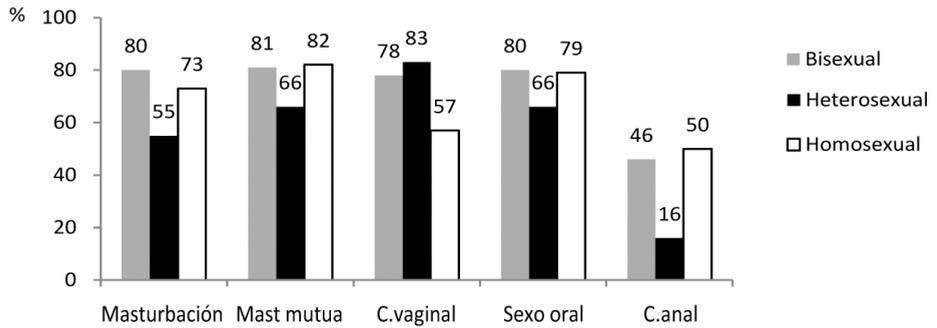


Figura 2. Realización de conductas sexuales según orientación sexual

En un segundo término, también se aprecian diferencias en la realización de conductas sexuales en función de la orientación sexual. En concreto, tal y como muestra la tabla 1, todos los análisis de Chi cuadrado arrojan significación estadística, destacando las conductas de coito anal y coito vaginal. Además, si bien la primera parece ser más frecuente entre la población homosexual, la segunda es más informada por la población heterosexual que, exceptuando en este caso, presenta el reporte más bajo de prácticas (ver figura 2). Asimismo, cabe destacar que si bien el coito vaginal es la conducta menos notificada por la pobla-

ción homosexual, un 57% informa haberla realizado, siendo el coito anal la menos practicada por la población heterosexual y bisexual.

3.2. Evolución de la realización de conductas sexuales en función del género y la orientación sexual

En primer lugar se observa cómo, exceptuando la práctica del coito vaginal por los hombres, todas las conductas arrojan diferencias estadísticamente significativas en hombres y mujeres (ver tabla 2), siendo más destacables en el caso de estas últimas.

Tabla 2. Realización de conductas sexuales en función del género y año

Año	Masturbación (%)		Masturbación mutua (%)		Coito vaginal (%)		Sexo oral (%)		Coito anal (%)	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1999	77	31	63	54	83	77	68	63	29	22
2000	63	45	50	53	81	81	74	60	35	27
2001	82	38	69	55	88	81	79	60	26	25
2002	77	36	61	56	84	81	62	51	14	9,3
2003	83	37	78	63	91	86	75	57	19	7
2004	74	43	68	65	83	91	69	63	18	10,8
2005	82	50	75	69	86	93	74	66	22	13
2006	79	50	68	73	82	92	70	72	20	14
2007	82	47	76	72	81	91	79	70	29	17
2008	82	46	77	67	85	94	79	64	22	13
Chi ² (p)	28,97	71,43	53,08	80,90	15,60	143,01	35,87	54,95	37,05	121,14
gl=9	(0,001)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,076)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)	(0,000)

Así pues, en líneas generales, si bien los hombres no muestran una tendencia clara en su evolución a lo largo de los últimos años, las mujeres informan de mayor frecuencia en la mayoría de las prácticas, destacando las masturbaciones mutuas y el coito vaginal.

En función de la orientación sexual, tal y como se observa en la tabla 3, sólo la población heterosexual cambia significativamente todos sus comportamientos en estos años, aumentando sobre todo en masturbaciones, masturbaciones mutuas y coito vaginal.

Tabla 3. Realización de conductas sexuales en función de la orientación sexual y año

Año	Masturbación (%)			Masturbación mutua (%)			Coito vaginal (%)			Sexo oral (%)			Coito anal (%)		
	Het	Bise	Hom	Het	Bise	Hom	Het	Bise	Hom	Het	Bise	Hom	Het	Bise	Hom
1999	46	77	54	56	88	100	81	69	54	65	73	82	24	34	45
2000	51	67	33	51	67	100	81	89	100	64	89	67	27	78	67
2001	54	67	86	61	58	57	84	75	86	67	79	86	24	50	57
2002	51	77	83	57	82	100	83	73	67	55	77	50	11	27	0
2003	52	87	82	69	75	73	88	81	82	64	81	73	10	37	27
2004	56	79	64	66	79	82	89	82	41	65	82	82	12	53	41
2005	61	85	80	70	89	75	92	78	50	69	78	80	15	48	65
2006	61	83	33	71	72	83	89	78	67	71	78	50	15	29	33
2007	54	85	89	71	89	89	90	78	56	71	89	95	17	48	63
2008	58	83	73	70	89	80	92	86	47	69	83	80	14	59	73
Chi ² gl=9	51,4*	6,1	14,3	107,6*	16,2*	9,5	91,4*	3,9	11,2	54*	3,2	9,3	127,6*	13,2	16,5

* $p \leq 0,000$

Por su parte, la población bisexual presenta diferencias significativas a nivel estadístico en la realización de masturbaciones mutuas, aunque el comportamiento es variable, y en el caso de la población homosexual el aumento observado en el coito anal sería la única evolución que se acercaría más a la significación estadística.

4. Discusión

A través del presente estudio se ha analizado la evolución de las prácticas sexuales que, durante la última década, ha manifestado la población juvenil según su género y orientación sexual. En este sentido, nuestro estudio apoya la existencia de una evolución significativa de los hábitos sexuales en los últimos años, al igual que ocurre en otros contextos cercanos como Portugal (Machado-Pais, 2003).

Considerando las variables de análisis, tanto el género como la orientación sexual parecen definirse como factores moduladores en el comportamiento sexual de los jóvenes, tal y como sucedía en estudios previos realizados con población joven (Giménez, Ballester, Gil & Edo, 2010; Sierra, Vela-Villaruel & Martín-Ortiz, 2002). Considerando por un lado el tipo de población, se presentan mayores cambios en mujeres y heterosexuales. Por otro, teniendo en cuenta el tipo de práctica, la masturbación mutua sería la que presentaría mayor índice de cambio puesto que su evolución resulta significativa tanto en la población bisexual como en la heterosexual, si bien solamente en esta última revela una tendencia ascendente, al igual que ocurre con la masturbación solitaria y el coito vaginal.

A nivel general y respecto al género, también la masturbación destacaría entre las diferen-

cias manifestadas por hombres y mujeres, como ya ocurría en el estudio de Petersen & Hyde (2010). Asimismo, el estudio confirma datos aportados recientemente que informan de una mayor frecuencia de coito vaginal entre las mujeres respecto a otras prácticas como el coito anal (Faílde, Lameiras & Bimbela, 2008). Dicha práctica, junto a la del coito vaginal, es la que mayormente se diferenciaría según la orientación sexual.

Dada esta diversidad, parece evidente la necesidad de seguir explorando (cualitativa y cuantitativamente) sobre la heterogeneidad conductual en la sexualidad juvenil y su evolución en el tiempo, para así contribuir de una manera más eficaz en la promoción de su salud sexual. En este sentido, la necesidad de plantear intervenciones diferenciales en función del tipo de población que se adapten a su perfil epidemiológico y a su manifiesta pluralidad.

REFERENCIAS

- Ballester, R. y Gil M.D. (1997). Salud Sexual (II). Estudio de actitudes sexuales en nuestro contexto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (68), 181-209.
- Ballester, R. Gil, M.D. y Giménez, C. (2007). Análisis psicométrico de la «Encuesta sobre el Sida» (ENSD): Fiabilidad y validez. En: Libro de resúmenes: X Congreso Nacional sobre sida «Sida, un nuevo escenario», San Sebastián, SEISIDA; 2007, p. 135.
- Ballester, R., Gil, M.D., Giménez, C. y Ruiz, E. (2009). Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en jóvenes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14 (3), 181-191.
- Breyer, B. N., Smith, J. F., Eisenberg, M. L., Ando, K.A., Rowen, T.S. y Shindel, A.W. (2010). The impact of sexual orientation on sexuality and sexual practices in North American medical students. *Journal of Sexual Medicine*, 7(7), 2391-2400.
- Chae, D. y Ayala, G. (2010). Sexual orientation and sexual behavior among Latino and Asian Americans: Implications for unfair treatment and psychological distress. *Journal of Sex Research*, 47(5), 451-459.
- Faílde, J.M, Lameiras, M., Bimbela, J.L. (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gaceta Sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 22(6), 511-518.
- García-Vega, E., Fernández, P. y Rico, R.A. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicobema*, 17(1), 49-56.
- Giménez, C., Ballester, R., Gil, M.D. y Edo, M.T. (2010). *Prevalencia de la infidelidad en los jóvenes: influencia del género y la orientación sexual*. En L. Abad y J.A. Flores (directores). *Emociones y sentimientos: la construcción social del amor* (pp. 279-290). Cuenca: Ediciones Universidad Castilla La Mancha.
- Lameiras, M. y Carrera, M.V. (2009). *Educación sexual: de la teoría a la práctica*. Madrid: Pirámide.
- López, F. (1990). *Educación sexual*. Madrid: UNED.
- Machado-Pais, J. (2003). Sexualidad juvenil y cambio social: el caso de Portugal. *Salud pública de México*, 45 (1), 26-33.
- Petersen, J. y Hyde, J.S. (2010). Gender differences in sexuality. En: J.C. Chrisler y D.R. McCreary (Ed.). *Handbook of gender research in psychology, Vol 1: Gender research in general and experimental psychology* (pp. 471-491). Nueva York: Springer Science.
- Sierra, J.C., Vera-Villaruel, P. y Martín-Ortiz, J. D. (2002). Conductas sexuales, satisfacción sexual y fantasías sexuales: Diferencias por género y nacionalidad. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 20, Special issue: Masculinities and feminities. 57-62.

HÁBITOS SEXUALES DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES MASCULINOS DEL SEXO QUE EJERCEN EN PISOS ORGANIZADOS

Estefanía Ruiz Palomino, Pedro Salmerón Sánchez y Rafael Ballester Arnal

Universidad Jaime I de Castellón. Facultad de ciencias Humanas y Sociales
Avda. Sos Baynat s/n – 12071 Castellón. Tfno.: 964 729 719/726
eruiz@psb.uji.es / psalmero@guest.uji.es / rballest@psb.uji.es

M.^a Dolores Gil Llarío

Universidad de Valencia. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología
Avda. Blasco Ibáñez, 21 – 46010 Valencia
dolores.gil@uv.es

Resumen

En la literatura científica existe una carencia de estudios sobre Trabajadores Masculinos del Sexo (TMS). La mayoría se centra en aspectos relacionados con el VIH y, en ocasiones, olvidan indagar características de su actividad profesional que, dada la heterogeneidad de este colectivo social, son necesarias para plantear estrategias eficaces de prevención. El objetivo de este estudio es explorar aspectos relacionados con la actividad profesional de un grupo de TMS de las ciudades de Castellón y Valencia. Las prácticas más demandadas son penetración y sexo oral, aunque aparecen otras como masturbación, besos, caricias o compañía. Encontramos prácticas que los TMS se niegan a realizar, principalmente cualquier práctica sexual sin preservativo por temor a una infección. Las personas usuarias son mayoritariamente hombres, con edades entre los 30 y los 70 años y un nivel socioeconómico medio-alto. La posibilidad de la infección por VIH está muy presente en la actividad profesional del colectivo de TMS por lo que se niegan a realizar prácticas sexuales con sus clientes que les puedan suponer un riesgo de infección. Conocer las características diferenciadas del trabajo sexual ejercido por hombres facilitará la adecuación de programas de prevención e intervención de VIH y otras ITS a su realidad psicosocial.

Palabras clave: trabajador masculino del sexo, clientes, prácticas sexuales, realidad psicosocial, VIH

Summary

SEXUAL BEHAVIORS RELATED TO THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF MALE SEX WORKERS ENGAGED IN ORGANIZED FLATS

Scientific literature about male sex workers (MSW) is poor. Most of them focus their attention on HIV and sometimes they forget to investigate characteristics of their work needed to elaborate effective prevention strategies given the heterogeneity of this group. The aim of this study is to explore some aspects about MSW professional activity in Castellón and Valencia (Spain). The most requested practices by clients are penetration and oral sex, although there are others such as masturbation, kissing, caresses or

company. There are some behaviors that MSW refuse to carry out, particularly practicing sex without condom, for fear of infection. Clients are mostly men, aged between 30 and 70 years, with a medium-high socioeconomic level. The possibility of HIV infection is very important on the professional activity of the MSW, so they refuse to engage in sexual practices with their clients which may pose a risk of infection. Knowing the different characteristics of sex work engaged by men will provide us the main information in order to adapt prevention and intervention programs for HIV and other STIs to their social and psychological reality.

Keywords: *male sex workers, clients, sexual behavior, social and psychological reality, HIV.*

1. Introducción

En la literatura científica, y de una manera especial en España, encontramos una carencia de investigación sobre los Trabajadores Masculinos del Sexo (TMS) (Lorway, Reza-Paul y Pasha, 2009; Parker, 2006). La mayoría de las investigaciones realizadas sobre el trabajo sexual se han centrado en el ejercido en calle y en mujeres, olvidando otros colectivos como el de los hombres o las personas transexuales y otros espacios de intercambio sexual comercial (pisos, saunas, internet, etc.) (Parker, 2006; Weitzer, 2005).

La mayoría de estudios que se han realizado sobre los TMS se han ocupado de aspectos relacionados con la infección por VIH en hombres que ofertan sus servicios en espacios públicos como la calle, y más concretamente en el uso del preservativo con las personas usuarias de sus servicios. De esta manera se pasan por alto múltiples aspectos relacionados con el ejercicio de esta actividad, impidiéndonos ser conscientes de la gran heterogeneidad que caracteriza al colectivo de TMS. No obstante, dicha heterogeneidad ya fue puesta de manifiesto en el primer gran estudio llevado a cabo con trabajadores masculinos del sexo realizado por West y de Villiers (1993).

Esta conclusión también la observamos en las dos principales investigaciones realizadas en España, profundizando en diferentes aspectos. En la primera de ellas, realizada por nuestro equipo (Ballester y Gil,

1996), participaron 20 TMS de la ciudad de Valencia que ofertaban sus servicios en anuncios de contactos de prensa escrita y ejercían en su propia casa. En este estudio se indagó en aspectos tales como la historia sexual de los TMS, la conciencia como trabajador sexual, las relaciones con parejas no comerciales, las prácticas sexuales más habituales con las personas usuarias de sus servicios, el uso del preservativo en las relaciones sexuales profesionales y personales, etc.

La segunda investigación, realizada en Madrid por Zaro, Peláez y Chacón (2007), contó con TMS que ejercían en diferentes espacios (calle, pisos gestionados por terceras personas, saunas, etc.). Se analizó no sólo el uso del preservativo con los clientes, sino también otros aspectos relacionados con la infección por VIH como la realización de las pruebas de anticuerpos o factores del trabajo sexual como la inmigración. Los resultados muestran la existencia de una amplia multiculturalidad en el colectivo de TMS que ejerce en España, lo cual, como indican otros estudios (Belza et al., 2001; SPNS, 2005), puede estar influyendo en el modo de vivir el intercambio sexual comercial.

Por otro lado, la mayoría de las personas usuarias de los servicios sexuales de los TMS son hombres (Ballester y Gil, 1996; Brongersma, 1990; West y de Villiers, 1993) y el consumo de sustancias, principalmente drogas no inyectadas, es frecuente entre los hombres que ejercen el trabajo sexual (Ballester y Gil, 1996; Minichiello et al.,

2002; Minichiello, Mariño, Khan y Browne, 2003; Parry et al., 2009; West y de Villiers, 1993). Por otra parte, la infección por VIH tiene una elevada incidencia en el colectivo de hombres que tienen sexo con otros hombres y trabajadores sexuales (ONUSIDA, 2007).

Es preciso, por tanto, conocer el alcance de estos problemas en el colectivo de TMS para poder desarrollar estrategias de prevención de infecciones ajustadas a sus necesidades y características así como el acceso a recursos socio-sanitarios, pero también para promover el disfrute de la salud y, en especial, de su salud sexual. Por ello, con esta investigación nos proponemos profundizar en el conocimiento de la realidad del colectivo de trabajadores sexuales, indagando cuáles son las prácticas más demandadas por las personas que contratan sus servicios y cuáles, en cambio, las que se niegan a realizar con sus clientes.

2. Objetivo

El objetivo del presente estudio es explorar diferentes aspectos de la actividad profesional del colectivo de trabajadores masculinos del sexo que ejercen en las ciudades de Castellón y Valencia (España), principalmente las características de sus clientes, los servicios más demandados por las personas usuarias y los motivos que argumentan para negarse a practicar ciertas conductas con sus clientes.

3. Método

3.1. Participantes

Los participantes de esta investigación fueron 31 trabajadores masculinos del sexo que ofertaban sus servicios en pisos gestionados por una tercera persona. Se realizaron 28 entrevistas en la ciudad de Valencia y 3 en

Castellón. La edad media de los participantes fue de 24.8 años (DT=4.18). La mayoría de los entrevistados eran inmigrantes (90.3%), de los cuales más de la mitad procedían de Brasil (54.8%). El 16% venían de otros países Latinoamericanos (Paraguay (6.5%), Nicaragua (3.2%), Venezuela (3.2%) y Cuba (3.2%)) y el resto proceden de otros países europeos siendo un 9.7% de Portugal y un 3.2% de Bulgaria. Es importante destacar que el 25% de estos trabajadores inmigrantes ya se dedicaba al trabajo sexual en su país de origen. Menos de un 10% de los entrevistados eran españoles.

El nivel de estudios era medio-bajo. El 46.1% tenían estudios de secundaria, el 15.4% básicos y el 7.7% no tenía estudios. No obstante, un 30.8% de los que contestaron esta pregunta tenían estudios universitarios completos o inacabados.

Por lo que respecta a las creencias religiosas, casi la mitad de los participantes (46.2%) se consideraban católicos no practicantes, un 23.1% ateos o agnósticos y un 15.4% creyentes no practicantes en otras religiones. Los menores porcentajes fueron para los practicantes tanto católicos (7.7%) como no católicos (7.7%).

En cuanto a la orientación sexual, la mayoría de los TMS se definían como homosexuales (63.3%). Sin embargo, un amplio porcentaje de los participantes dijo sentirse bisexual (20%) y un 16.7% heterosexual.

3.2. Instrumento

El instrumento de evaluación utilizado fue la «Entrevista Semiestructurada para Trabajadores Masculinos del Sexo» de Ballester, Gil, Salmerón y Albiach (2009) que consta 82 preguntas que se agrupan en siete bloques.

- Datos sociodemográficos: edad, país de origen, ocupaciones, estudios, pareja, hijos, etc.

- Historia sexual: recoge información sobre los primeros encuentros sexuales personales de los TMS así como otros aspectos relacionados con su sexualidad tales como fantasías sexuales, abusos sexuales u orientación sexual.
- Aspectos sobre el trabajo sexual: datos referentes a la edad de comienzo en el trabajo sexual, motivaciones para dedicarse a esta actividad, percepciones y riesgos sobre el trabajo sexual, características de los clientes y servicios más frecuentes con las personas usuarias.
- Estado de salud: el grado en que se cuidan y en qué consiste dicho cuidado, autovaloración de su estado de salud, información sobre ITS.
- Consumo de drogas: consumo de sustancias en el momento actual y pasado y problemas relacionados con dicho consumo.
- VIH/Sida: uso del preservativo en su vida profesional y personal, información prácticas sexuales de riesgo, actitudes y percepción de riesgo y temor ante la infección así como estado serológico y actitudes ante la realización de las pruebas de detección de anticuerpos.
- Bienestar general: grado de satisfacción con su situación profesional y con su vida en general.

En el presente estudio se presentan los resultados que hacen referencia a algunos apartados del bloque de datos sociodemográficos y otros del bloque de aspectos sobre el trabajo sexual.

3.3. Procedimiento

Las entrevistas se realizaron entre los meses de enero y junio de 2009 en pisos gestionados por terceras personas. Se contactó con tres pisos en Valencia, donde se realizaron 28

entrevistas, y con uno en Castellón. Esto nos da una idea del volumen de trabajo sexual ejercido por en hombres en cada una de estas ciudades. Hemos cubierto la totalidad de pisos de estas características existentes en ambas ciudades en el periodo en el que se llevaron a cabo las entrevistas. Los contactos con los pisos de la ciudad de Valencia se realizaron con la colaboración del Col·lectiu Lambda de Valencia, colectivo de lesbianas, gays, transexuales y bisexuales, que lleva a cabo un programa de prevención de VIH con hombres que ejercen el trabajo sexual.

Cabe señalar que para evitar el efecto «cara quemada» los TMS permanecían unos 21 días en un piso gestionado por un encargado y, al cabo de este tiempo, se trasladaban de piso y de ciudad de manera que pudieran presentarse como «novedad» en cada una de las ciudades por las que pasaban y llamaran así la atención de las personas usuarias. En este sentido, aunque los participantes son 31 trabajadores sexuales, hemos abarcado prácticamente el 100% de la población de hombres que ejercen el trabajo sexual en pisos organizados en un momento determinado.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de una hora en la que participaba únicamente el investigador y un trabajador sexual. Las entrevistas se realizaban en una de las habitaciones de los pisos donde ofertaban sus servicios, de manera que se facilitaba la intimidad necesaria. El objetivo de la investigación se explicó tanto a cada uno de los TMS entrevistados como a todos los encargados de los pisos. Se garantizaba la confidencialidad y el anonimato a cada participante a través de un consentimiento informado escrito. Éste se realizó con el nombre de pila de cada trabajador sexual puesto que la mayoría de ellos eran inmigrantes en situación irregular en nuestro país. Al finalizar la entrevista se le daba al TMS un incentivo económico que facilitaba su motivación y su colaboración en nuestro estudio.

Tabla 1. Características de los clientes

	Respuesta	%
N.º de clientes hombres diarios \bar{x} = 3.55 D.T. = 2.08	1	6.9%
	2	34.5%
	3	17.2%
	4	17.2%
	5	6.9%
	6	6.9%
	7	6.9%
	10	3.4%
N.º clientas mujeres diarias	0-1	14.3%
	1	78.6%
	3	7.1%
N.º clientes fijos hombres \bar{x} = 4.1 D.T. = 6.04	0	23.3%
	1	20%
	2	10%
	3	13.3%
	4	6.7%
	5	3.3%
	6	3.3%
	8	6.7%
	10	3.3%
	12	6.7%
	30	3.3%
	N.º clientas fijas mujeres \bar{x} = 1.15 D.T. = 2.37	0
1		7.7%
2		7.7%
4		7.7%
8		7.7%
Edad de los clientes	Mínima	\bar{x} = 39.3 D.T. = 9.3
	Máxima	\bar{x} = 56.44 D.T. = 8.87
Nivel socioeconómico	Bajo	4.5%
	Medio	50%
	Medio alto	31.8%
	Alto	13.6%

4. Resultados

Dado el objetivo del estudio y el número de participantes, se han realizado análisis descriptivos por medio del programa estadístico SPSS-15.

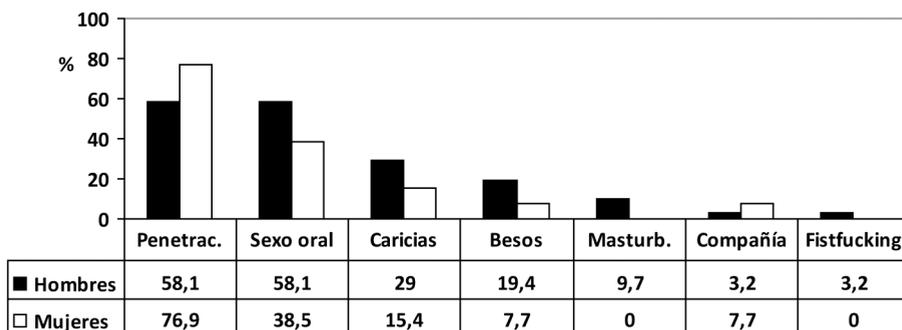
Tal y como muestra la tabla 1, la mayoría de las personas usuarias son hombres. El 68.9%

de los TMS tiene entre dos y cuatro clientes hombres diarios. El bajo número de clientes mujeres hizo difícil cuantificarlas por días. El 14.3% dijo tener una o ninguna clienta cada día y el 78.6% informó que como máximo tenía una. Del mismo modo, el número de clientes fijos hombres es muy superior al de clientas fijas mujeres. Las personas usuarias se encuentran en un rango de edad com-

prendido entre los 30 y los 70 años. Según informaron los TMS, el nivel socioeconómico de las personas usuarias era mayoritariamente medio (50%) o medio alto (31.8%).

Por lo que respecta a los servicios demandados por clientes hombres, observamos en la gráfica 1 que las prácticas más solicitadas son penetración anal (58.1%), sexo oral (58.1%) y caricias (29%). Con menor frecuencia informaron de besos (19.4%), masturbación (9.7%), compañía (3.2%) y fistfucking (3.2%).

Por su parte, las mujeres demandan principalmente penetración (76.9%) y sexo oral (38.5%). Otras prácticas que dijeron ser demandas con menor frecuencia por las mujeres fueron caricias (15.4%), besos (7.7%) y compañía (7.7%).



Gráfica 1. Servicios más solicitados por clientes hombres y por mujeres

En la tabla 2, podemos observar cómo los TMS se niegan a realizar determinados servicios o conductas con las personas usuarias de sus servicios. Así, vemos que más de la mitad de los participantes (51.6%) no realiza ninguna práctica sexual de riesgo sin protección y un 9.7% especifica que una de esas prácticas era permitir que el cliente eyaculara en su boca. Un 19.4% informó que nunca besa al cliente y otro 19.4% nunca practica el anilingus (beso negro) al cliente. El 16.1% de los participantes nunca adopta un rol pasivo en las relaciones sexuales con los clientes y un 12.9% no realiza ningún tipo de práctica sadomasoquista. Por último, el 6.5% se niega a la realización de prácticas escatológicas, destacando la lluvia dorada (3.2%).

Por último, la tabla 2 también nos muestra los motivos que argumentaban los TMS

para no realizar las prácticas que acabamos de comentar. La razón principal era el miedo a una posible infección, especialmente de VIH (42.9%). El 28.6% de los entrevistados informó que ciertas prácticas sexuales les producían asco. Un 21.7% rechazaba todas las prácticas que tuvieran que ver con un rol pasivo por considerar que a ellos les correspondía el rol activo. Para finalizar, el 7.1% no realizaba determinadas prácticas sexuales, como sadomasoquismo o la lluvia dorada, porque las consideraba humillantes.

5. Discusión

La posibilidad de infección por VIH está muy presente en el colectivo de TMS por aspectos derivados de su actividad profesional tales como el número de clientes diarios, la frecuencia de las relaciones sexuales

Tabla 2. Servicios que los TMS se niegan a realizar y motivos asociados

	Respuesta	%
¿Qué servicios te niegas a hacer?	Cualquier cosa sin preservativo	51.6%
	Besar al cliente	19.4%
	Beso negro	19.4%
	Rol pasivo	16.1%
	Sadomasoquismo	12.9%
	Eyacular en la boca	9.7%
	Prácticas escatológicas	6.5%
	Lluvia dorada	3.2%
Motivos	Miedo a contagio	42.9%
	Asco	28.6%
	Soy activo	21.4%
	Es algo humillante	7.1%

les o la frecuencia del uso del preservativo (Weinberg, Worth y Williams, 2001). Pero más allá de estos motivos, es importante indagar el riesgo que los TMS asumen en sus relaciones comerciales y establecer estrategias de prevención adaptadas a la realidad de los hombres que ejercen el trabajo sexual.

En este sentido, con nuestro estudio hemos comprobado que las prácticas más demandadas por los clientes son aquellas en las que hay mayor riesgo de infección por VIH si no se adopta la protección adecuada. Así, la penetración anal con los hombres y la penetración vaginal con mujeres es lo más solicitado, según informaron los trabajadores sexuales. La otra práctica más demandada es el sexo oral sobre la que diferentes investigaciones ponen de manifiesto que el uso del preservativo es mucho menor que en la penetración (Ballester y Gil, 1996; Mimiaga, Reisner, Tinsley, Mayer y Safren, 2008; Zaro, 2009). Por otro lado, con nuestro estudio vemos también que los TMS

proporcionan en ocasiones a sus clientes otra serie de placeres no necesariamente sexuales, como caricias o compañía.

Además, en el presente estudio se ha observado que los trabajadores sexuales no están dispuestos a realizar cualquier servicio que los clientes les soliciten. Principalmente son reacios a realizar aquellas prácticas sexuales sin protección que supongan algún riesgo de infección. Aún así, hay estudios que indican que la información recogida en este tipo de investigaciones sobre el uso del preservativo en el colectivo de TMS hay que entenderla con cautela puesto que los trabajadores sexuales tienen muy aprendido el discurso institucional sobre el condón, pero la realidad de su uso puede ser totalmente diferente (McKeganey, 1994; Zaro et al., 2007).

Por otro lado, hemos visto cómo hay otras prácticas como el beso negro o adoptar un rol pasivo en la relación sexual con los clientes que también son rechazadas por algunos

trabajadores masculinos del sexo. En este sentido, es importante seguir investigando la influencia de las creencias asociadas a la cultura y moral de los TMS, especialmente del amplio sector inmigrante que ejerce el trabajo sexual o entre aquellos que se definen a sí mismos como heterosexuales. Las creencias y la moral que cada uno asume según su cultura puede hacer que la demostración de la masculinidad vaya unida tanto al rol adoptado en la relación sexual como al uso del preservativo en sus relaciones profesionales y personales (Belza et al., 2001; SPNS, 2005; Zaro et al., 2007).

Existe otra serie de factores que también pueden dificultar el disfrute de una salud sexual adecuada en el colectivo de TMS como son la marginación y la clandestinidad, la falta de acceso a los recursos de salud, la carencia de información o actitudes hacía la negociación del uso del condón con los clientes y otros factores asociados al estilo de vida como el consumo de sustancias o la alta movilidad. Es necesario seguir investigando con profundidad las características diferenciadas del trabajo sexual ejercido por hombres, para facilitar la adecuación de programas a su realidad psicosocial, así como el acceso a otros recursos sociales y sanitarios.

Para finalizar, en nuestro estudio hemos comprobado que la mayoría de las personas usuarias son hombres de todas las edades, con un nivel socioeconómico medio-alto. Diversos estudios indican que son principalmente los clientes los que proponen a los TMS el mantenimiento de prácticas sexuales de riesgo durante el intercambio sexual, en ocasiones ofreciéndoles un incentivo económico, especialmente a aquellos TMS inmigrantes (Belza et al., 2001).

El estigma y la clandestinidad que acompaña al intercambio sexual comercial ejercido por hombres dificulta el acceso a las personas que contratan los servicios sexuales de los TMS con fines de prevención o investigación (Pinedo, 2008; Zaro et al., 2007). Esto supone una limitación en este tipo de estudios puesto que la mayoría de información con la que contamos sobre los clientes viene dada por la visión subjetiva de los mismos trabajadores del sexo. Es importante encontrar nuevas vías de acceso tanto a los clientes como a los propios trabajadores sexuales para que la información recogida en las investigaciones sea más completa y objetiva.

Agradecimientos: Damián Albiach y a todo el Col.lectiu Lambda de Valencia.

REFERENCIAS

- Ballester, R. y Gil, M. D. (1996). *Prostitución masculina. Estudio psicosocial en nuestro contexto*. Valencia: Promolibro
- Belza, M.J., Llácer, A., Mora, R., Morales, M., Castilla, J. y de la Fuente, L. (2001). Sociodemographic characteristics and HIV risk behaviour patterns of male sex workers in Madrid, Spain. *AIDS Care*, 13(5), 677-682.
- Brongersma, E. (1990). *Loving Boys* (vol. 2). Elmhurst, N. Y.: Global Academic.
- Lorway, R., Reza-Paul, S y Pasha, A. (2009). On becoming a Male Sex Worker in Mysore. *Medical Anthropology Quarterly*, 23, 142-160.
- McKeganey, N. P. (1994). Prostitution and HIV: what do we know and where might research be targeted in the future?. *AIDS*, 8, 1215-1226.
- Mimiaga, M. J., Reisner, S. L., Tinsley, J. P., Mayer, K. H. y Safren, A. (2008). Street Workers and Internet Escorts: Contextual and Psychosocial Factors Surrounding HIV Risk Behavior among Men Who Engage in Sex Work with Other Men. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 86(1), 54-66.
- Minichiello, V., Mariño, R., Browne, J., Jamieson, M., Peterson, K., Reuter, B. y

- Robinson, K. (2002). Male Sex Workers in Three Australian Cities. *Journal of Homosexuality*, 42(1), 29-51.
- Minichiello, V., Mariño, R., Khan, M. A. y Browne, J. (2003). Alcohol and drug use in Australian male sex workers: its relationship to the safety outcome of the sex encounter. *AIDS Care*, 15(4), 549-561.
- Parker, M. (2006). Core Groups and the Transmission of HIV: Learning from Male Sex Workers. *Journal of Biosocial Science*, 38(1), 117-131.
- Parry, C., Dewing, S., Petersen, P., Carney, T., Needle, R., Kroeger, K. y Treger, L. (2009). Rapid Assessment of HIV Risk Behavior in Drug Using Sex Workers in Three Cities in South Africa. *AIDS Behavior*, 13, 849-859.
- Pinedo, R. (2008). *Características psicosociales, calidad de vida y necesidades de las personas que ejercen prostitución*. Tesis Doctoral. Salamanca: Universidad de Salamanca. Manuscrito no publicado.
- Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (2005). *Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que ejercen la prostitución*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ONUSIDA (2007). Informe sobre la epidemia mundial del Sida. Recuperado el 4 de junio de 2009, de http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf
- Weinberg, M. S., Worth, H. y Williams, C. J. (2001). Men Sex Workers and Other Men Who Have Sex With Men: How Do Their HIV Risks Compare in New Zealand? *Archives of Sexual Behavior*, 30 (3), 273-286.
- Weitzer, R. (2005). New directions in research on prostitution. *Crime, Law & Social Change*, 43, 211-235.
- West, D. J. y De Villiers, B. (1993). *Male prostitution*. London: The Haworth Press.
- Zaro, I., Peláez, M. y Chacón, A. (2007). *TMS Trabajadores Masculinos del Sexo: Aproximación a la prostitución masculina en Madrid*. Madrid: Fundación Triángulo.
- Zaro, I. (2009) Caracterización de las personas que solicitan la prueba rápida del VIH en la Fundación Triángulo. *XII Congreso Nacional sobre el SIDA*. Valencia, 20-22 mayo. 296-298.

¿INFLUYEN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SU DESEMPEÑO PROFESIONAL?

M. J. Tijeras Úbeda

C.S. La Cañada (Almería). Distrito Sanitario Almería

Palabras clave: actitudes hacia la sexualidad, atención primaria de salud, profesionales sanitarios, historia clínica sexual, formación sexológica.

Antecedentes/justificación

Los profesionales de Atención Primaria (AP), como primer nivel asistencial que da una atención integral (perspectiva bio-psico-social), integrada (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y reinserción social), longitudinal y continua en el tiempo,¹ constituyen un eslabón fundamental a la hora de abordar cuestiones sobre sexualidad de sus pacientes.

Múltiples autores hablan sobre la necesidad de realizar la historia clínica sexual, y las dificultades que encuentra el profesional de salud al intentar hacerlo.^{2,3,4,5,6,7}

Las principales barreras o dificultades que encuentran a la hora de hacerlo son: la falta de tiempo/ presión asistencial^{4,8}, la insuficiente formación y educación sexual en medicina y enfermería, falta de confianza o incomodidad o vergüenza por parte del profesional^{3,4,6,7,8}, no creer que la historia sexual sea relevante dentro de la historia médica^{7,9}, creer que

existen escasas opciones de tratamiento, que incomoda al paciente^{3,4,6,7,8,9} o infravalorar la prevalencia de las disfunciones sexuales.

Además, el abordaje de los problemas de salud sexual de nuestros pacientes a veces es multidisciplinar y requiere la intervención de otros profesionales (ginecólogo, sexólogo, urólogo, psiquiatra, psicólogo clínico, etc). Coordinar las distintas actuaciones es también labor del profesional de AP.¹⁰

Pero la realidad es otra: las actitudes negativas hacia la sexualidad y la falta de formación son algunas de las causas que pueden motivar que sus intervenciones en este campo sean en general escasas y muy puntuales.¹¹

En una encuesta realizada en 1993 a sanitarios de AP se observó que tenían una visión positiva de la sexualidad, que entraba en el campo de su competencia, y que la debían abordar como otro problema de salud. Sin embargo, tan solo un tercio se siente capacitado para enfrentarse a dicha problemática.¹²

Debemos investigar si las actitudes conservadoras o liberales de los sanitarios hacia la sexualidad son relevantes e influyen en su actual forma de tratar los problemas sexuales de sus pacientes.

Objetivos

Determinar la influencia de actitudes hacia la sexualidad de profesionales sanitarios AP en la detección, diagnóstico y tratamiento de problemas sexuales en consulta.

Conocer su interés por recibir formación sexológica.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal.

Población

463 profesionales sanitarios de AP, Médicos/as especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC), Médicos/as especialista en Pediatría, Diplomados/as en Enfermería de Centros de Salud (CS) de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) del Distrito Sanitario (DS) Almería (9 ZBS urbanas y 8 ZBS rurales) y Médicos/as Residentes del DS Almería y Poniente de la Unidad Docente de MFYC de Almería.

Contestaron a la encuesta 242 profesionales sanitarios, se desecharon 31 encuestas donde las subescalas de actitudes se cumplieron incompletas.

Instrumento

Se les administró de manera anónima y voluntaria una encuesta estructurada, que recoge en la primera parte variables socio-demográficas: sexo (hombre, mujer), edad

(<45 años;>45 años), profesión (médicos/as, diplomados/as en Enfermería, médico/a Residente de MFy C otros), variables referentes a la historia clínica sexual (HCS), si le preguntan o no a sus pacientes y motivos del no (falta de tiempo en consulta, pertenece a la intimidad del paciente, falta de formación, me incomoda, existen escasas opciones de tratamiento y otras); variables referentes a la actitud terapéutica (no hago nada, las trato en mi consulta, derivó a Urología/Andrología/Ginecología, derivó a Endocrinología, derivó al Equipo de Salud Mental, derivó a un Sexólogo/a y otras opciones); variable referente al interés en recibir formación en sexología (sí, no, me da igual).

La segunda parte incluye «*Versión modificada del Test Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI) – subescala de actitud*». Trata temas como las actitudes hacia las relaciones sexuales extramaritales, homosexualidad, masturbación, múltiples parejas sexuales, sexo oral, pornografía, relaciones sexuales prematrimoniales, pudor hacia cuestiones sexuales, rol sexual, variaciones sexuales e inmoralidad sexual. Cada ítem se contesta en base a una escala de Likert de 5 puntos que van desde: totalmente en desacuerdo (-2), en desacuerdo (-1), indiferente (0), de acuerdo (1) y totalmente de acuerdo (2). Hay 15 ítems liberales y tienen asignados una valencia positiva y 15 ítems conservadores con una valencia negativa. La puntuación se obtiene mediante la suma algebraica de 30 ítems que fueron seleccionados para reflejar diversos grados de liberalismo y el conservadurismo con respecto a la conducta sexual.¹³

El resultado total de la escala de valores desde -60 a +60. Valores altos indican una actitud hacia la sexualidad más liberal.

Se hizo uso de la Subescala de actitudes Fantasía del DSIF según acuerdo de utilización de la versión modificada del test y un permiso especial del autor.

Análisis de los datos

Se ha efectuado con el programa estadístico SPSS 15.0 para Windows, recurriendo a análisis de estadística:

- Descriptiva: frecuencias y medidas de tendencia central para las variables.
- Analítica: test de X² para comparar variables cualitativas, en qué frecuencia se asocian y si su probabilidad de error «p» es estadísticamente significativa para eventos biológicos <0,05; se han calculado las correspondientes OR (Odd Ratio) para comparar las diferentes variables. Se comprobó que los datos seguían una distribución normal mediante el test de Kolmogorov-Smirnov y se realizó estudio de comparación de medias mediante el test estadístico t de Student.
- Escala de actitudes: siguiendo las indicaciones referidas en el manual de uso de la escala, se calculó el valor correspondiente a cada uno de los individuos para clasificarlos en liberales o conservadores.

Para establecer dicha clasificación se calcularon los valores correspondientes a los percentiles 20 a 70, considerándose el percentil 50 como punto de corte para indicar si un valor era liberal o conservador.

Se hicieron comparación de medias a través de una prueba t para muestras independientes.

Resultados

Contestaron a la encuesta de manera completa, 211 profesionales, 44,5% de la población de estudio. Son 59,3% mujeres, menores de 45 años el 52,3%, médicos/as 46,6% diplomados/as en Enfermería 36%, medico/a Residente de MFy C 14,6% y otros 6,6%.

Solo el 29,8% de los sanitarios de nuestra población preguntan por la HCS a sus pacientes. Y el motivo más frecuente que alegaron por el que no preguntaban por la HCS fue en un 29,5% la «falta de tiempo»

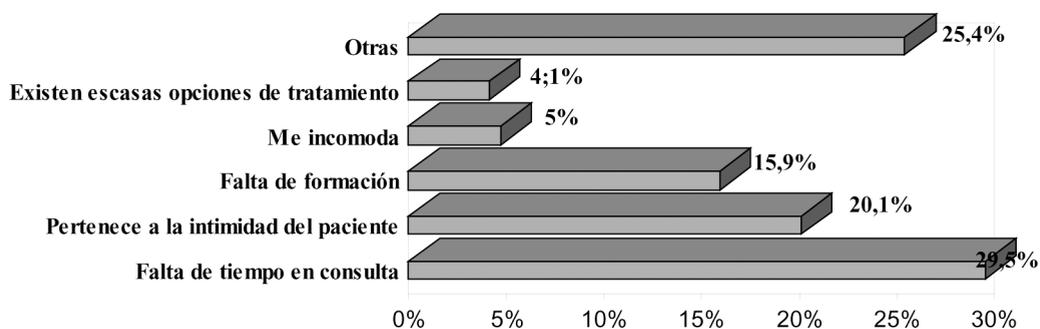


Figura 1. ¿Por que no preguntas a tus pacientes sobre su historia clínica sexual?

Ante las demandas de problemas sexuales lo que más hacen los sanitarios es tratarlos en

su consulta en un 31,4% y el 3% dicen no hacer nada.

Tabla 1. Actitud terapéutica ante estas consultas

Actitud terapéutica	Porcentajes válidos
No hago nada	3%
Las trato en mi consulta	31,4%
Derivo a Urología/Andrología/Ginecología	25%
Derivo a Endocrinología	2,7%
Derivo al Equipo de Salud Mental	7,7%
Derivo a un Sexólogo/a	10,1%
Otras opciones	19,1%

Solo un 4,3% no tiene interés en recibir formación en sexología.

Subescala de actitudes

El test de Kolmogorov-Smirnov mostró que los valores obtenidos en la subescala seguían

la distribución normal requerida ($p > 0,05$), y el rango de los valores estaba entre -17 y 59.

Poseen actitudes conservadoras los valores en la escala de actitudes por debajo del percentil 50 (hombres < 37 y > 27 y mujeres < 36 y > 23) y liberales los situados por encima del percentil 50 (hombres > 37 y < 43 y mujeres > 36 y < 43).

Tabla 2. DSFI Score Profile

Percentiles	Hombres estudio	Hombres Derogatis	Mujeres estudio	Mujeres Derogatis
20	27	-20	23	-20
30	30	-4	29	-4
40	34	13	32	19
50	37	26	36	27
60	40	35	40	39
70	43	49	43	49

En cuanto a la puntuación media de la escala de actitudes encontrada en función de las variables estudiadas:

Los que contestaron que el motivo por el que no preguntaban a sus pacientes por la

HCS era la «falta de tiempo», «pertenece a la intimidad del paciente», «me incomoda» y «escasos tratamientos», tienen actitud más conservadora que los que no lo hicieron. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3. Escala de actitudes/ motivo del «no»

Estudio de escala de actitudes según motivos del «no»					
Motivos «no»	Si/no	N	Media	Desviación típ.	p
Falta de tiempo	si	50	33,56	15,012	0,23
	no	91	36,41	10,704	
<i>Pertenece a la intimidad</i>	si	34	34,32	12,742	0,56
	no	107	35,74	12,365	
<i>Falta de formación</i>	si	27	35,44	13,902	0,98
	no	114	35,39	12,117	
<i>Me incomoda</i>	si	8	32,13	14,691	0,44
	no	133	35,59	12,313	
<i>Escasos tratamientos</i>	si	7	33,14	14,473	0,62
	no	134	35,51	12,361	
<i>Otras</i>	si	43	35,91	10,456	0,71
	no	96	35,08	13,242	

Con respecto a la actitud terapéutica sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre los que respondieron: «no hago nada» tienen una

actitud muy conservadora, «los trato mi consulta» tienen una actitud liberal y «derivo a Equipo de Salud Mental» la actitud es muy liberal.

Tabla 4. Escala de actitudes/ actitud terapéutica

Estudio de actitudes según actitud terapéutica					
Actitud terapéutica	no/si	N	Media	Desviación típ.	p
No hago nada	no	184	35,87	12,220	<0,05
	sí	9	25,22	11,883	
Las trato en mi consulta	no	101	33,74	12,765	<0,05
	sí	93	37,19	11,693	
Derivo a Urología/Andrología/Ginecología	no	120	35,57	11,693	0,80
	sí	74	35,12	13,432	
Derivo a Endocrinología	no	186	35,15	12,204	0,18
	sí	8	41,13	15,226	
Derivo al Equipo de Salud Mental	no	171	34,54	12,196	<0,05
	sí	23	41,74	11,898	
Derivo a un Sexólogo/a	no	165	35,06	12,273	0,31
	sí	30	37,53	12,684	
Otras opciones	no	135	35,67	12,790	0,63

Destaca la actitud muy conservadora de los que no tienen interés por recibir formación sexológica con respecto a los que sí lo tienen.

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Tabla 5. Escala de actitudes/ formación sexológica

Formación sexológica	N	Media	Desviación típ.	P
No	8	26,88	16,173	<0,05
Sí	178	36,07	11,436	

Discusión

El porcentaje que hemos obtenido en nuestro estudio de profesionales sanitarios que preguntan por la HCS difiere de las cifras encontradas en otros que varían entre el 35%⁴ y el 58%² de médicos de AP que dicen informar de la historia sexual. Altos porcentajes se encuentran en estudios realizados con otros profesionales sanitarios, el 88% de los ginecólogos-obstetras, médicos de familia, cirujanos, médicos internistas y pediatras sí preguntan¹⁴. En un estudio realizado en Grecia, el 78,3% de los médicos internistas, cardiólogos y urólogos preguntaban a sus pacientes sobre su HCS, estando los médicos generales por debajo de este porcentaje con un 75,2%.¹⁵ El que ambas poblaciones difieran de la nuestra puede ser una explicación a estos altos porcentajes. Y es que otras especialidades distintas a la MFC poseen una menor presión asistencial, lo que facilita más incidir en la historia clínica en general y más específicamente la sexual.

Al contrario de lo referido por otros autores^{3,4,6,8}, solo el 5% de nuestros profesionales se sienten incómodos ante las consultas de índole sexual. En investigaciones realizadas con estudiantes de medicina, el 25% «siente vergüenza al hacer este tipo de preguntas»⁷ o con médicos residentes, donde el 48% decían sentirse incómodos antes de realizar talleres de comunicación sobre problemáticas sexuales y no les gustaba abordar este tema con sus pacientes.¹⁶

En lo que respecta a la actitud terapéutica, llama la atención que pese a la percepción de falta de formación en temas sobre la salud sexual que tienen los profesionales de nuestro estudio, de manera mayoritaria deciden hacer intervenciones en sus propias consultas y de manera minoritaria eligen no hacer nada. La lectura que podemos hacer de este dato es que puede ser que la mayoría de profesionales de nuestra población de estudio está de acuerdo en la importancia de evaluar y tratar la salud sexual en un contexto clínico. Similar a lo referido por Olazábal et al (1993).¹²

La segunda opción elegida por nuestros profesionales fue la de derivar a Urología/ Andrología/Ginecología, si tenemos en cuenta que las disfunciones sexuales más consultadas son la disfunción eréctil, trastornos del deseo femenino o dispareunia¹⁷ y muchos profesionales de AP creen que son campo de estas especialidades, puede ser una posible explicación. Al igual ocurre con las derivaciones al Equipo de Salud mental, en la creencia de que la etiología más frecuente de estas disfunciones es la psicológica y por tanto se precisa psicoterapia.

Muy significativo el 85% de profesionales de nuestra población que quieren recibir formación en sexología. Resultado en consonancia con otras investigaciones, lo que nos indica la necesidad percibida por parte de los profesionales de AP de mejorar su formación y aumentar su experiencia en temas relacionados con la sexualidad humana, técnicas

de entrevista y gestión de las cuestiones de salud sexual importantes para la obtención de una historia sexual, y aprender a preguntar por cuestiones delicadas de salud sexual, esto les ayudará sentirse más cómodos y evitar juicios.^{15,18}

Conclusiones

Los profesionales sanitarios de AP con actitud conservadora evitan tomar decisiones terapéuticas o recibir formación en sexología, que ayudarían a mejorar la salud sexual de sus pacientes y que consecuentemente darían lugar a un aumento de su calidad de vida.

Sería importante intentar reconocer y corregir las actitudes hacia la sexualidad que pueden interferir en una práctica clínica objetiva y global. Consideramos fundamental incorporar en el currículum de la formación pregrado, postgrado y formación continuada de los profesionales sanitarios temas relacionados con la Salud sexual. Conocer técnicas en entrevista y en gestión de las cuestiones de salud sexual puede ayudarles a sentirse más cómodos, preparados y con una mayor capacidad de planificar su tiempo de consulta durante su labor asistencial. Además de optimizar el tratamiento integral del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Martín A, Cano JE. *Atención primaria. Conceptos, Organización y Práctica clínica*. 6.ª ed. Madrid: Elsevier. 2008.
- [2] Wimberly YH, Hogben M, Moore-Ruffin J, Moore S, Fry-Johnson Y. Sexual history-taking among primary care physicians. *J Natl Med Assoc* 2006;98(12):1924-9.
- [3] Kinsberg SA. Taking a sexual history. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2006; 33(4): 535-47.
- [4] Nusbaum MR, Hamilton C. The proactive sexual health history. *Am Fam Physician* 2002; 66(9):1705-12.
- [5] Leonard C, Rogers RG. Opinions and practices among providers regarding sexual function: Do we ask the questions?. *Prim Care Update Ob/Gyns* 2002; 9(6):218-21.
- [6] Andrews WC. Approaches to taking a sexual history. *J Womens Health Gend Based Med* 2000; 9(1): 521-24.
- [7] Merrill JM, Laux L, Thornby J. Why doctors have difficulty with sex histories. *South Med J* 1990; 83(6): 613-617.
- [8] Moreira, E.D., Brock, G., Glasser, D.B., et al., and GSSAB Investigators' Group. (2005). Help-seeking behavior for sexual problems: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Clin Pract*, 59: 6-16.
- [9] Ponrat P. Why do we take a sexual history?. *Virtual Mentor* 2005; 7(10). Consultada el 1 de enero de 2009, <http://virtualmentor.ama-assn.org/2005/10/medul-0510.html>.
- [10] Brotons F, Campos JC. Una disfunción sexual en la consulta del médico de familia. *Sexología Integral* 2005;2 (3).
- [11] Sánchez F. La salud sexual, un compromiso de la Atención Primaria de salud. *Sexología Integral* 2007; 4(3): 127-28.
- [12] Olazabal JC, Terceiro M, Sendin PP, García R, Montero J. Encuesta a los sanitarios sobre sexualidad en las consultas de Atención Primaria. *C Med Psicosom* 1993;26:16-20.
- [13] Derogatis LR, Melisaratos N. The DSFI: a multidimensional measure of sexual functioning. *J Sex Marital Ther* 1979; 5(3):244-281.
- [14] Burd ID, Nevadunsky N, Bachmann G. Impact of physician gender on sexual history taking in a multispecialty practice. *J Sex Med* 2006; 3(2):194-200.
- [15] Tsimtsiou Z, Hatzimouratidis K, Nakopoulou E, Kyrana E, Salpigidis G, Hatzichristou D. Predictors of physicians' involvement in addressing sexual health issues. *J Sex Med* 2006; 3 (4): 583-588.

- [16] Rosen R., Kountz D., Post-Zwicker T., Leiblum S., Wiegel M. Sexual communication skills in residency training: the Robert Wood model. *J Sex Med* 2006; 3(1):37-46.
- [17] Lucas M., Cabello F. *Introducción a la sexología clínica*. Madrid: Elsevier;2007.
- [18] Papaharitou S., Nakopoulou E., Moraitou M., Tsimsiou Z., Konstantinidou E., Hatzichristou D. Exploring sexual attitudes of students in health professions. *J Sex Med* 2008; 5(6):1308-16.

ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE PROFESIONALES SANITARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: ANÁLISIS DE VARIABLES PREDICTORAS

M. J. Tijeras Úbeda

C.S. La Cañada (Almería). Distrito Sanitario Almería

Palabras clave: actitudes hacia la sexualidad, atención Primaria de salud, profesionales sanitarios, conservadora, liberal, sexo, religión.

Antecedentes/justificación

La OMS (1975) en su informe «Instrucción y asistencia en cuestiones de la Sexualidad Humana: formación de profesionales de la salud», habló de la influencia de las actitudes hacia la sexualidad de los profesionales de salud a la hora de comprender mejor los problemas de la sexualidad humana.^{1,2}

La sexualidad durante el siglo XX fue considerada un tema tabú por la profesión médica, mostrándose indivisibles los tándems moralidad/normalidad y actividad sexual/procreación.

Los profesionales de la salud de Atención Primaria (AP) tienen sus propias actitudes y prejuicios ante la sexualidad, derivadas de sus vivencias, educación y formación recibida³, que en ocasiones de manera consciente o inconsciente les provoca resistencia cuando tienen que abordar temas relacionados con la sexualidad de sus pacientes, en sus consultas.

Las actitudes se definen como las valoraciones que posemos las personas sobre cuestiones y que influyen en nuestra forma de pensar y actuar. Para López (2004:20): «Las actitudes sexuales están frecuentemente escindidas y en proceso de cambio... Las causas pueden ser muy diversas: cambios evolutivos o personales, cambios histórico-generacionales o desequilibrios personales entre el pensar, el sentir y el hacer».

Centrándonos en el componente mental de las actitudes hacia la sexualidad, pueden distinguirse en conservadoras si la sexualidad es entendida como una dimensión humana solo con fines procreativos y con opiniones contrarias al divorcio, relaciones prematrimoniales, homosexualidad y bisexualidad, masturbación, aborto, derecho a la sexualidad de los ancianos, minusválidos, etc. O liberales, si la sexualidad se considera además como una forma de dar y obtener placer, comunicación, ternura... y con opiniones progresistas hacia diferentes aspectos de la sexualidad.⁴

Entre los cuestionarios que estudian estos conceptos encontramos, la subescala de actitudes de Derogatis diseñada en 1976, que se incluye en el *Derogatis Sexual Functioning Inventory* (DSFI) para medir el nivel de funcionamiento sexual total (DSFI – subescala de actitudes).⁵

Es indudable la conveniencia de valorar las actitudes hacia la sexualidad, conservadoras o liberales, y analizar las variables que intervienen en su formación y mantenimiento. Además de delimitar las que interfieren de manera negativa en el desempeño profesional de los sanitarios de AP.

Objetivos

Conocer las actitudes hacia la sexualidad de los profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP), clasificándolas en conservadoras o liberales.

Analizar la influencia en las actitudes hacia la sexualidad de variables socio-demográficas, ideológicas y religiosas.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal

Población

463 profesionales sanitarios de AP, Médicos/as especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC), Médicos/as especialista en Pediatría, Diplomados/as en Enfermería de Centros de Salud (CS) de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) del Distrito Sanitario (DS) Almería (9 ZBS urbanas y 8 ZBS rurales) y Médicos/as Residentes del DS Almería y Poniente de la Unidad Docente de MFYC de Almería.

Contestaron a la encuesta 242 profesionales sanitarios, se desecharon 31 encuestas donde

las subescalas de actitudes se cumplimentaron incompletas.

Instrumento

Se les administró de manera anónima y voluntaria una encuesta estructurada, que recoge en la primera parte variables socio-demográficas: sexo (hombre, mujer), edad (<45 años;>45 años), orientación sexual (homosexual, heterosexual, bisexual), profesión (Medico/a especialista en MFYC, Diplomado/a en Enfermería, Medico/a Residente de MFYC; otros); lugar de trabajo (CS urbano, CS rural y otros) y Variables ideológicas y religiosas: orientación religiosa (creyentes; no creyentes; No sabe/no contesta (NS/NC)) y opción política (izquierdas, derechas; No sabe/no contesta (NS/NC)).

La segunda parte incluye «*Versión modificada del Test Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI) – subescala de actitud*». Trata temas como las actitudes hacia las relaciones sexuales extramaritales, homosexualidad, masturbación, múltiples parejas sexuales, sexo oral, pornografía, relaciones sexuales prematrimoniales, pudor hacia cuestiones sexuales, rol sexual, variaciones sexuales e inmoralidad sexual. Cada ítem se contesta en base a una escala de Likert de 5 puntos que van desde: totalmente en desacuerdo (-2), en desacuerdo (-1), indiferente (0), de acuerdo (1) y totalmente de acuerdo (2). Hay 15 ítems liberales y tienen asignados una valencia positiva y 15 ítems conservadores con una valencia negativa. La puntuación se obtiene mediante la suma algebraica de 30 ítems que fueron seleccionados para reflejar diversos grados de liberalismo y el conservadurismo con respecto a la conducta sexual.⁵

El resultado total de la escala da valores desde -60 a +60. Valores altos indican una actitud hacia la sexualidad más liberal.

Se hizo uso de la Subescala de actitudes Fantasía del DSIF según acuerdo de utilización de la versión modificada del test y un permiso especial del autor.

Análisis de los datos

Se ha efectuado con el programa estadístico SPSS 15.0 para Windows, recurriendo a análisis de estadística:

- Descriptiva: frecuencias y medidas de tendencia central para las variables.
- Analítica: test de X² para comparar variables cualitativas, en que frecuencia se asocian y si su probabilidad de error «p» es estadísticamente significativa para eventos biológicos <0,05; se han calculado las correspondientes OR (Odd Ratio) para comparar las diferentes variables. Se comprobó que los datos seguían una distribución normal mediante el test de Kolmogorov-Smirnov y se realizó estudio de comparación de medias mediante el test estadístico T de Student.
- Escala de actitudes: siguiendo las indicaciones referidas en el manual de uso de la escala, se calculó el valor correspondiente

a cada uno de los individuos para clasificarlos en liberales o conservadores. Para establecer dicha clasificación se calcularon los valores correspondientes a los percentiles 20 a 70, considerándose el percentil 50 como punto de corte para indicar si un valor era liberal o conservador.

Se hicieron comparación de medias a través de una prueba t para muestras independientes.

Resultados

Contestaron a la encuesta de manera completa, 211 profesionales, 44,5% de la población de estudio.

Las características demográficas, ideológicas y religiosas generales de nuestra población de estudio se describen en la *tabla n.º 1*.

Subescala de actitudes

El test de Kolmogorov-Smirnov mostró que los valores obtenidos en la subescala seguían la distribución normal requerida ($p > 0,05$), y el rango de los valores estaba entre -17 y 59. (*Figura 1*)

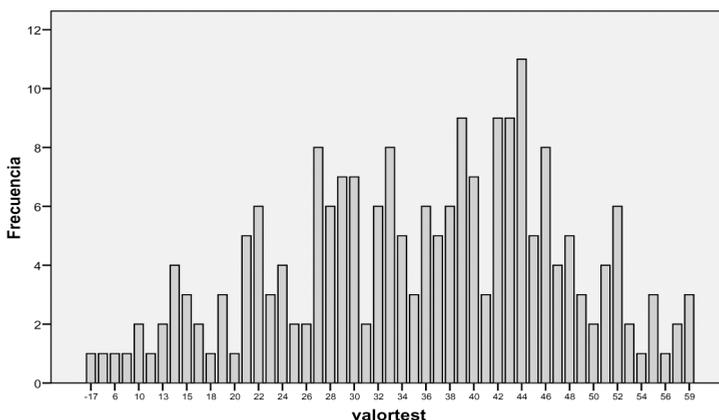


Figura 1. Distribución normal de los valores de la escala DSFI-subescala

Tabla 1. Características generales de la población

Características	N (%)
<u>Edad</u>	
<45 años	110 (52,3%)
>45 años	100 (47,7%)
<u>Sexo</u>	
Hombre	85 (40,7%)
Mujer	124 (59,3%)
<u>Orientación religiosa</u>	
Creyentes	135 (63,9%)
No creyentes	58 (27,4%)
No sabe/no contesta (NS/NC)	18 (8,5%)
<u>Orientación política</u>	
Izquierdas	98 (46,4%)
Derechas	68 (32,2%)
No sabe/no contesta (NS/NC)	48 (22,7%)
<u>Orientación sexual</u>	
Homosexual	4 (1,9%)
Heterosexual	200 (95,2%)
Bisexual	6(2,8%)
<u>Profesión</u>	
Médico/a	90 (42,6%)
Diplomado/a en Enfermería	76 (36%)
Médico/a Residente de Medicina Familiar y Comunitaria	31 (14,6%)
Otros	14 (6,6%)
<u>Lugar de trabajo</u>	
Centro de Salud urbano	87 (41,2%)
Centro de Salud rural	109 (51,6%)
Otros	15 (7,1%)

Poseen actitudes conservadoras los valores en la escala de actitudes por debajo del percentil 50 (hombres <37 y >27 y mujeres <36 y

>23) y liberales los situados por encima del percentil 50 (hombres >37 y <43 y mujeres >36 y <43). (Tabla n.º 2)

Tabla 2. DSFI Score Profile

Percentiles	Hombres estudio	Hombres Derogatis	Mujeres estudio	Mujeres Derogatis
20	27	-20	23	-20
30	30	-4	29	-4
40	34	13	32	19
50	37	26	36	27
60	40	35	40	39
70	43	49	43	49

Nuestra población puede ser considerada ligeramente conservadora, los valores obtenidos se encuentran entre el percentil 50 y 40.

En cuanto a la puntuación media de la escala de actitudes encontrada en función de las variables estudiadas se detalla en las *tablas n.º 3 y 4*.

Tabla 3. escala de actitudes / variables (sexo/ edad/religión/política)

Variables	N	Media	Desviación típ.	p
Sexo				
Hombres	85	35,7529	11,94821	0,84
Mujeres	124	35,4032	12,62075	
Edad				
< 45	110	35,8091	12,09025	0,56
> 45	100	34,8300	12,75492	
Religión				
No creyentes	58	42,0172	8,31927	<0,001
Creyentes	135	31,9852	12,78933	
Política				
Izquierdas	98	39,0918	10,28670	<0,001
Derechas	68	30,0147	13,54208	

Tabla 4. Escala de actitudes / variables (orientación sexual/profesión/lugar de trabajo)

Variables	N	Media	Desviación típ.
Orientación sexual			
homosexual	4	24,50	2,886
bisexual	6	37,50	15,346
heterosexual	200	35,55	12,374
Profesión			
Médicos	90	35,24	13,286
Residentes MFC	31	33,26	11,750
Enfermeros	76	36,08	11,884
Lugar de trabajo			
Rural	109	36,09	11,592
Urbano	87	34,05	13,560

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de la subescala de actitudes obtenidas con respecto a las variables, sexo y edad. Sí fueron estadísticamente significativas con respecto a las variables religión y política, $p < 0,001$.

Destacamos la actitud muy conservadora (se sitúa por debajo del percentil 20) de la población que se declararon homosexuales y liberal (entre percentil 50 y 60) de los declarados bisexuales.

En la puntuación media de la escala con respecto a la orientación sexual, (homosexual/heterosexual) se encontraron diferencias estadísticamente significativas $p < 0,001$.

Discusión

Hay autores que afirman que las actitudes hacia la sexualidad pueden variar en función de la edad y del sexo de las personas y son predictores importantes.⁶ Nuestros resultados divergen de estudios donde los varones tenían actitudes hacia la sexualidad más permisivas y liberales, que en las mujeres^{7,8,9} y otros donde la menor edad se relacionaba con una actitud más liberal hacia la sexualidad.¹⁰ Los varones y las personas menores de 45 años de nuestra población obtuvieron una puntuación discretamente menos conservadora, pero no fue significativo estadísticamente. Además se vio que los residentes de MFC, los más jóvenes de nuestra población, tenían actitudes más conservadoras que el resto de los profesionales.

Si se encontraron que las actitudes hacia la sexualidad eran más liberales entre los «no creyente» frente a los «creyentes», con significación estadística.

En esta línea está el estudio realizado en Grecia a estudiantes de Ciencias de la Salud, que mostraba que los que tenían una «moderada» o «nula» relación con la religión expresaban actitudes sexuales liberales.⁹

Múltiples investigaciones han establecido la relación de la variable religiosa como un predictor relevante en las actitudes hacia la sexualidad, observando que las personas que son más religiosas tienden a ser sexualmente más conservadores que los que «no» posicionados religiosamente, ateos o que no practican activamente su religión.^{11,12}

En un estudio realizado a estudiantes varones y mujeres en Irlanda del Norte mediante un cuestionario de actitud sexual, señala que las mujeres y los fieles religiosos regulares les preocupaba más la permisividad sexual y promiscuidad que a los hombres y los fieles irregulares.¹³

Otros manifiestan que las actitudes negativas hacia la sexualidad están asociadas significativamente con actitudes negativas hacia el SIDA y con un nivel elevado de religiosidad.¹⁴ O hacen una distinción entre una persona que se identifica como religiosa, y el grado de compromiso con la práctica de esa religión (grado de religiosidad), encontrándose diferencias significativas sólo entre los que respondieron que practicaban activamente una religión.¹⁵

Por lo que respecta a la opción política, encontramos en nuestro estudio que tienen actitudes más liberales, los que se sitúan en la tendencia de izquierdas, también con significación estadística.

Existen trabajos realizados a poblaciones de estudio no comparables a la nuestra, pero que arrojan resultados similares. Los/as adolescentes que declararon una orientación política de centro/ derecha, seguido por los/as que «no» se definen políticamente reflejan unas actitudes sexuales más conservadoras.^{16,17}

También se contrastó en universitarios/as salmantinos que la ideología política sigue siendo un predictor claramente significativo, ya que quienes confiesan tener una ideolo-

gía de izquierdas mantienen opiniones más liberales, que supone actitudes más positivas hacia la sexualidad, en definitiva más erotofílicas que quienes se definen de derechas presentan opiniones más conservadoras.⁸

Conclusiones

Los profesionales sanitarios de nuestro estudio tienen una discreta actitud hacia la sexualidad conservadora, que puede interferir cuando aborden temas relacionados con la sexualidad de sus pacientes

Nuestro estudio ha mostrado que las variables orientación religiosa y opción política pueden ser predictoras en las actitudes hacia la sexualidad de nuestra población. El sexo y la edad no influyen, o lo hacen de distinta manera a lo descrito en otros estudios.

Debemos planear intervenciones para formar y motivar a los profesionales de la AP de salud¹⁸, que les facilite la manera de abordar el hecho sexual humano como una parte de la salud global de sus pacientes, teniendo en cuenta sus valores individuales (religiosos, políticos, morales).

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Organización Mundial de la Salud (OMS). La Educación y el Tratamiento en Sexualidad Humana: La Capacitación de los Profesionales de la Salud. Informe Técnico 572. Ginebra; 1975
- [2] Borrás JJ, Pérez M. Sexualidad: derecho humano universal. *Sexología Integral* 2004; 1(1): 45-48.
- [3] Frank E, Coughlin SS, Elon L. Sex-related knowledge, attitudes, and behaviors of U.S. medical students. *Obstet Gynecol* 2008; 112:311-319.
- [4] López F, Fuertes A. *Para comprender la sexualidad*. 10 ed. Navarra: Ed Verbo Divino (EVB);2004.
- [5] Derogatis LR, Melisaratos N. The DSFI: a multidimensional measure of sexual functioning. *J Sex Marital Ther* 1979; 5(3):244-281.
- [6] Carpintero E, Fuertes A. Validación de la versión castellana del «Sexual Opinion Survey» (SOS). *Cuadernos de Medicina Psicosomática* 1994; 31:52-61.
- [7] Fisher WA, Byrne D, White LA, Kelley K. Erotophobia-Erotophilia as a dimension of personality. *The Journal of Sex Research* 1988; 25 (1):123-151.
- [8] López F, García JJ, Alonso A, Forcadell J, Domínguez C, Montero MA, Martínez P, Cabrero MA. La sexualidad de los universitarios: Un estudio comparativo (1977-1987). *Revista de Sexología* 1990;42:1-20.
- [9] Papaharitou S, Nakopoulou E, Moraitou M, Tsimtsiou Z, Konstantinidou E, Hatzichristou D. Exploring sexual attitudes of students in health professions. *J Sex Med* 2008;5(6):1308-16.
- [10] Van-der Hofstadt CJ, Ruiz MT, Baena C, Sánchez A. Mitos Sexuales en una población adulta. *Med Clin* 1995; 105: 691-695.
- [11] Lévy JJ, Pérez E, Frigault LR. Los escenarios sexuales de los adolescentes de Oaxaca (México). *C Med Psicosom* 1995; 36: 40-47.
- [12] Udry JR, Kovenock J, Morris NM, Van de Berg BJ. Childhood Precursors of Age at First Intercourse for females. *Archives of Sexual Behavior* 1995; 24(3): 329-337.
- [13] Sneddon I, Kremer J. Sexual behavior and attitudes of university students in Northern Ireland. *Archives of Sexual Behavior* 1992; 21: 295-312.
- [14] Nicholas L, Durrheim K. Religiosity, AIDS, and sexuality knowledge, attitudes, beliefs, and practices of black South-African first-year university students. *Psychol Rep* 1995; 77(3):1328-1330.
- [15] Leiblum S, Wiegel M, Brickle F. Sexual attitudes of US and Canadian medical stu-

- dents: the role of ethnicity, gender, religion and acculturation. *Sexual and Relationship Therapy* 2003; 18(4):473-91.
- [16] Diéguez JL, Diz MC, Sueiro E, Chas MD. Actitudes hacia la sexualidad de adolescentes que residen en el medio rural gallego (2.^a Parte). *C. Med. Psicosom* 2003; 66 :56-67.
- [17] Diéguez JL, López A, López F, Sueiro E. Attitudes toward sexuality. Abstracts Book. 15th World Congress of Sexology. París, 2001, 59.
- [18] Sánchez F. La salud sexual, un compromiso de la Atención Primaria de salud. *Sexología Integral* 2007; 4(3): 127-128.

MUJERES LESBIANAS EN EL MEDIO RURAL

Pablo A. Cantero Garlito

Sexólogo, Terapeuta Ocupacional y Educador Social
Plural, Servicio Extremeño de Atención a Homosexuales y Transexuales.
Fundación Triángulo Extremadura
Profesor Universidad de Castilla La Mancha
pablo@eraseunavez.com

Noelia Fernández Rouco

Doctora en Psicología
Plural, Servicio Extremeño de Atención a Homosexuales y Transexuales.
Fundación Triángulo Extremadura
fernandezrouco@usal.es

Resumen

Los estudios sobre mujeres lesbianas son escasos y suelen estar relacionados con el desarrollo de la identidad sexual siendo prácticamente inexistentes los que abordan la vida cotidiana en el medio rural.

Para la realización de esta investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 40 mujeres, mayores de 18 años, que vivían y trabajaban en diferentes poblaciones rurales de Extremadura.

Los resultados obtenidos revelan la importancia del apoyo familiar y social así como las dificultades para la construcción de la identidad en un contexto hostil.

Palabras clave: lesbianas, identidad, familia.

Summary

LESBIAN WOMEN IN A RURAL ENVIRONMENT

Studies on lesbian women are scarce and tend to be related to the development of sexual identity. Those related to daily life in rural environment barely exist.

To undertake this investigation, we made semi-structured interviews to 40 women, older than 18 years old, that live and work in different rural populations of Extremadura.

The results obtained reveal the importance of social and familiar support, as well as the difficulties of identity construction in an hostile environment.

Keywords: *lesbians, identity, family.*

«La ruta de los matices —la de los heteros y homos— tiene una serie de atractivos igualmente intrigantes. Por ejemplo éste: por qué se ha odiado y rechazado de tal forma ese matiz homosexual. Cómo una cultura puede ser tan descomunal que elogie el hecho mismo de ese rechazo y lo constituya en un ideal moral. Los sexólogos de la primera generación plantearon una afirmación inmensa que nos atrapa: si la homosexualidad no existiera, habría que inventarla. No es posible construir diversidad con piezas sin variantes.»

Efigenio Amezúa

1. Introducción

Los trabajos que abordan aspectos vinculados con la realidad de las mujeres lesbianas son exigüos y frecuentemente parciales, relacionados generalmente con el desarrollo de la identidad sexual y la integración en la misma de la orientación sexual (Wells, y Dowing, 2003). Otros han optado por el abordaje de la visibilidad, por las consecuencias personales que ocasiona la revelación de la orientación sexual (Jordan y Deluty, 1998), y por las implicaciones sociales (Corley y Pollack, 1996). Sin embargo, la experiencia del lesbianismo en la vida cotidiana apenas ha sido afrontada, encontrándonos con serias dificultades para localizar estudios donde se recojan de forma global aspectos que resultan significativos para la vida de estas mujeres.

Si tratamos de ser aún más específicos y conocer el estado de la cuestión en el medio rural, los estudios son prácticamente inexistentes. Algunos trabajos han focalizado su atención en la vivencia de los hombres homosexuales en este contexto (Cody y Welch, 1997) o en la aceptación por parte de la población rural de la homosexualidad (Eldridge, Mack y Swank, 2006), pero poco o nada se ha investigado sobre la realidad de las mujeres lesbianas en estos núcleos de población.

2. Metodología

Para la realización del estudio se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas de aproximadamente una hora de duración en

las que se planteaban cuestiones referidas tanto a la identidad como a otros elementos vinculados con la vivencia de la orientación sexual.

Se entrevistaron a 40 mujeres, mayores de 18 años, que vivían y trabajaban en diferentes poblaciones rurales de Extremadura. Se excluyeron a aquellas que vivían y/o trabajaban en alguna de las 4 ciudades más importantes de la región: Cáceres, Plasencia, Mérida o Badajoz.

Las mujeres participantes que conformaban la muestra tenían edades comprendidas entre los 20 y los 47 años (con una media de edad de 34 años), presentan en su mayoría un nivel educativo inferior a «estudios universitarios». El 90% de las mujeres trabajan en el momento en el que se realizó el estudio, mayoritariamente en el sector de la hostelería (37,5%).

La distancia media de la localidad en la que viven las entrevistadas al núcleo urbano más cercano es de 40 kilómetros. Finalmente, la mitad de ellas conviven con su familia de origen, mientras el resto viven mayoritariamente solas o con sus parejas.

3. Resultados

Las mujeres entrevistadas afirman haber comenzado a sentir atracción por otras mujeres a diferentes edades que oscilan entre los 5 y los 24 años, si bien con frecuencia esto ocurre antes de la juventud, algo que

está en concordancia con los estudios y trabajos habituales acerca de las expresiones de la orientación sexual. En este sentido, la variabilidad en las edades a las que sienten

atracción por otras mujeres y el momento en el que comienzan a tener relaciones con ellas alude al proceso singular, biográfico del desarrollo de la identidad sexual.

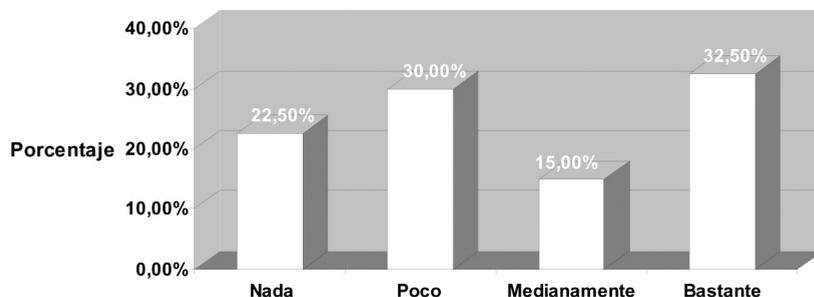


Figura 1. Aceptación de la orientación sexual

La importancia del contexto social es fundamental para un armónico desarrollo de la identidad sexual de las personas. El rechazo del mismo favorece que el grado de aceptación de la propia orientación se torne difícil, convirtiéndose en uno de los motivos por los que encontramos que más de la mitad de las mujeres acepten con dificultad su orientación sexual

Identificarse y asumirse como lesbiana no resulta para muchas mujeres que residen en entornos rurales un proceso sencillo. La dificultad a la hora de generar una imagen satisfactoria de quien una es provoca incomodidad y condiciona la valoración que las personas hacen de sí mismas, generando malestar en la vida cotidiana. Identificar una realidad que es la propia y que hasta hace no muchos años parecía no existir socialmente, y asumir que desde ese instante la existencia personal en el contexto estará condicionada por esa realidad que ha sido habitualmente rechazada, genera un significativo malestar, un desarrollo de la propia identidad con mayores dificultades y una relación con los otros que puede no resultar satisfactoria y que perjudica el desempeño social de la

mujer lesbiana, especialmente en contextos con pocos recursos y dificultades para el anonimato.

3.1. Familias que nos importan

Los resultados obtenidos en el estudio demuestran que un significativo porcentaje de las mujeres entrevistadas no ha revelado a ningún miembro de su familia su orientación sexual. Otros estudios ya han hecho evidente que la gestión del silencio constituye un aspecto muy importante en la vivencia de la homosexualidad en contextos rurales, fundamentalmente, entre otros, por el miedo a la censura familiar (Cody y Welch, 1997). De este modo, este aspecto que resulta central en la vida de cualquier mujer permanece oculto en ese ámbito de protección, soporte y apoyo que debe ser la familia.

Asimismo, en algunos aspectos vitales sustanciales, encontramos diferencias entre quienes lo han contado a su familia y aquellas que no lo han revelado. Parece que las mujeres que han hablado con algún miembro de su familia acerca de su orientación

muestran una mayor satisfacción con la relación familiar y perciben en mayor medida los posibles beneficios de vivir en un contex-

to rural. Quizás contarle a la familia implica una mayor visibilidad y la vivencia con mayor satisfacción de la propia vida.

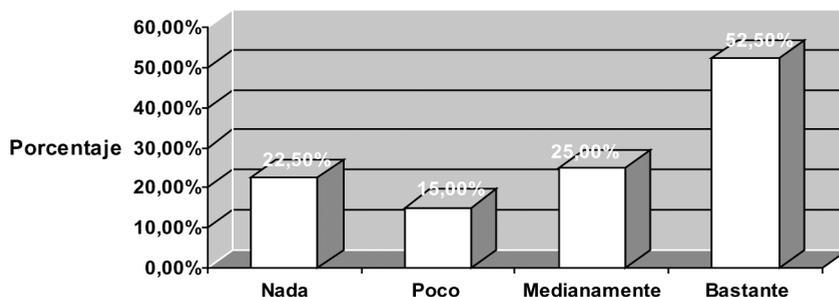


Figura 2. Aceptación de la orientación por parte de la familia

Por otro lado, el grado de malestar con la propia orientación sexual, por la relación con otras mujeres y por revelarlo al entorno social es mayor en las mujeres que viven de forma oculta el hecho de ser lesbiana frente a la familia. Mostrar una realidad importante para la persona a alguien de la familia favorece sentirse aceptada y valorada y favorece quizás la percepción del medio en el que se vive. Aun así, recurren a la familia para hablar por primera vez de la orientación cuando disponen de una escasa red social de confianza, por lo que esto favorece también el uso de formas alternativas (principalmente las redes sociales y las páginas de contactos) para conocer a otras mujeres.

Sin embargo, muchas otras mujeres hablan por primera vez de su orientación con personas ajenas al contexto familiar; para estas mujeres, se complica la vivencia en el medio rural, siendo más conscientes de las dificultades que supone la cotidianidad en ese contexto. Además un porcentaje importante de las mujeres entrevistadas viven con su familia de origen. Este hecho marca diferencias en algunos aspectos con la realidad que viven las mujeres que no viven con su propia familia.

De este modo, las mujeres que viven con su familia de origen comienzan a relacionarse emocional y sexualmente con mujeres más tarde, utilizan menos Internet para conocer a otras mujeres y echan más de menos tener contactos sexuales que aquellas que viven fuera del núcleo familiar. La falta de autonomía, de lugares de intimidad y espacios propios parecen favorecer esta realidad, especialmente si es posible que muchas de las mujeres que viven con su familia no se lo hayan contado a ningún miembro de la misma. Sin embargo, parece que las mujeres que viven con su familia de origen se encuentran más satisfechas con la relación familiar.

Vivir con la familia, incluso hablar de la orientación homosexual con ella, no implica directamente que la familia lo acepte, especialmente desde el momento en el que se hace la revelación. De este modo, con frecuencia, las mujeres que han formado la muestra del estudio afirman que sus familias no aceptan en diferentes grados su orientación. Otros estudios ya han reflejado resultados en este sentido, encontrando que varones homosexuales en el medio rural son rechazados también en porcentajes elevados (Cody y Welch, 1997).

Los vínculos familiares son de trascendental importancia para la persona, éstos se caracterizan por ser incondicionales, de validación, comprensión y apoyo; facilitan y condicionan nuestro desarrollo y nuestra satisfacción vital. Sin embargo, las mujeres entrevistadas sufren significativos niveles de rechazo familiar, a pesar de vivir en un porcentaje elevado con la familia de origen (50%). De este modo, se presentan dificultades para resolver las necesidades emocionales y afectivas, sufriendo con frecuencia en la vida cotidiana la reprobación, lo cual menoscaba su satisfacción con la vida, como ya conocemos por los estudios de otros autores (Beverly y Downing, 2003).

3.2. Los que nos rodean: amigos y amigas

En un contexto rural, donde la red social parece, *a priori*, más amplia, es importante sentirse perteneciente a la comunidad. Para poder apreciar que una es aceptada en el contexto social, resulta fundamental disponer de vínculos satisfactorios. Por término medio, las mujeres entrevistadas afirman contar con tres amigos o amigas de total confianza, generalmente otras mujeres.

Los vínculos de amistad son vínculos que se establecen libremente, voluntariamente, en función de diferentes criterios de afinidad, aceptación, identificación, etc. La orientación sexual es un aspecto que vertebrata la propia identidad y las mujeres lesbianas necesitan en diferente grado acercarse a otras mujeres lesbianas, mujeres con las que identificarse y establecer vínculos de amistad (Stanley, 1996). Por este motivo, gran parte de las mujeres entrevistadas mantienen relación con otras personas homosexuales, fundamentalmente otras mujeres. Estas amistades además de resolver la necesidad de una red social, sirven como modelo de referencia para las mujeres lesbianas en una cultura que, tradicionalmente, ha invisibilizado las

vidas de aquellas mujeres que amaban a otras mujeres.

Por otro lado, el establecimiento de vínculos de amistad está condicionado por las oportunidades de conocer a otras personas y la frecuencia de la interacción con ellas. Este hecho estaría relacionado con las actitudes del entorno hacia la homosexualidad. En el medio rural, las oportunidades para establecer vínculos de amistad y para conocer a otras mujeres lesbianas son menores, por lo que existen mayores dificultades para resolver estas necesidades interpersonales. De este modo, se complica el establecimiento de una red social y de vínculos de amistad satisfactorios. Cuando no se dispone de una red social a partir de la cual establecer vínculos de amistad y apoyo, aparecen sentimientos de aburrimiento, de marginación y de soledad social (López, 1997).

Algunas de las mujeres echan de menos en alguna medida un grupo de amigas/os con las que compartir sus actividades y encuentros, son mujeres que aun teniendo pareja, echan de menos tener una relación de pareja satisfactoria y tener más contactos sexuales. Algunos autores sugieren que, en ocasiones, los vínculos de amistad cumplen y ofrecen un tipo de apoyo similar al familiar (Weinstock, 2000), resolviendo necesidades de seguridad emocional y afecto incondicional (López, 2008). Además, las mujeres entrevistadas que menos extrañan tener relaciones de amistad valoran con más frecuencia su relación de pareja como satisfactoria.

Las dificultades añadidas del medio rural para conocer a otras mujeres lesbianas favorecen que un gran porcentaje de las mujeres entrevistadas utilicen Internet para conocer a otras mujeres. De hecho, casi la mitad de las mujeres del estudio han utilizado Internet en alguna medida para conocer a otras personas de su mismo sexo. Además, parecen estar satisfechas con lo que les aporta contactar con ellas a través de ese medio, con

frecuencia se sienten apoyadas, entendidas, estableciendo relaciones de amistad o de pareja de duración variable, puesto que, de las mujeres que lo han utilizado, la mayoría (88,9%) ha conocido a alguna de las personas con las que contactaron inicialmente a través de Internet.

3.3. La pareja

Las mujeres entrevistadas han tenido una media de tres relaciones estables de pareja, encontrando que todas han tenido al menos una. No obstante, nos encontramos con gran variabilidad en la edad a la que conformaron estas relaciones, desde los catorce a los veintiocho años. La edad variable de implicación en una relación de pareja no supone dificultad alguna de no ser porque a menudo las mujeres que se implican de forma más tardía parecen hacerlo por las dificultades para aceptar la propia orientación del deseo o la confusión con la misma de forma simultánea al desinterés por establecer dichas relaciones con varones. Sin embargo, casi la mitad de las mujeres (42,5%) tuvieron su primera relación de pareja con un varón. En relación con esto, las mujeres que tuvieron su primera relación de pareja con una mujer iniciaron esa relación de pareja de manera más tardía aunque refieren que fue más satisfactoria que

en el caso de las mujeres que tuvieron esa primera relación con un hombre.

Debemos añadir que las mujeres entrevistadas han tenido relaciones estables en el tiempo de forma general, estabilidad que suelen reflejar otros estudios similares (Gottman y cols., 2003; Hass y Stafford, 1998). Su relación estable de pareja más larga ha sido, por término medio de seis años y ocho meses. Casi la mitad han convivido alguna vez con alguna de sus parejas. En este momento, más de la mitad de las mujeres entrevistadas tienen una relación de pareja (65%), la mayor parte de ellas mantienen esta relación de pareja con una mujer homosexual.

Los valores culturales condicionan la propia aceptación y los procesos de interdependencia en las relaciones de pareja. En el caso de las personas homosexuales, la propia homofobia interiorizada dificulta y retrasa el establecimiento de relaciones de pareja con personas del propio género. En cualquier caso, la vivencia diversa de las relaciones de pareja de las mujeres entrevistadas se muestra más satisfactoria en el presente, con relaciones generalmente estables y con otras mujeres. Las mujeres entrevistadas señalan que sus relaciones de pareja actuales son satisfactorias. Una minoría de estas mujeres ha regularizado institucionalmente su relación a través del matrimonio.

BIBLIOGRAFÍA

- Cody, P. y Welch, P. (1997). Rural gay men in Northern New England: life experiences and coping styles. *Journal of homosexuality*, 33 (1), 51-67.
- Corley, T. y Pollack, R. (1996). Do changes in the stereotyped depiction of a lesbian couple affect heterosexuals' attitudes toward lesbianism? *Journal of Homosexuality*, 32 (2), 1-17
- Eldridge, V.L., Mack, L. y Swank, E. (2006). Explaining comfort with homosexuality in rural America. *Journal of Homosexuality*, 52(2), 39-56.
- Gottman, J., Levenson, R., Gross, J., Frederickson, B., McCoy, K., Rosenthal, L., Ruef, A. y Joshimoto, D. (2003). Correlates of gay and lesbian couples' relationship satisfaction and relationship dissolution. *Journal of Homosexuality*, 45(1), 23-43.
- Hass, S. y Stafford, L. (1998). An initial examination of maintenance behaviors in gay and

- lesbian relationships. *Journal of social and personal relationships* 15(6), 846-855.
- López, F. (1997). Afecto y sexualidad. En J. Gómez-Zapiain (Ed.), *Avances en sexología* (pp. 23-62). Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- Stanley, J. L. (1996). The lesbian's experience of friendship. En J. S. Weinstock y E. D. Rothblum (Eds.), *Lesbian Friendships* (pp. 39-59). New York: New York University Press.
- Weinstock, J. S. (2000). Lesbian, gay, bisexual and transgender friendships in adulthood. En C. J. Patterson y A. R. D'Augelli (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities in families: Psychological perspectives* (pp. 122-155). Oxford: Oxford University Press.
- Weinstock, JS. (2004) Lesbian FLEX-ibility: friend and/or family connections among lesbian ex-lovers. *J. Lesbian Stud.*, 8(3/4), 193-238
- Weiss, R. S. (1973). *The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.

EVOLUCIÓN DE LAS RELACIONES HOMOSEXUALES Y DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL EN LA ÚLTIMA DÉCADA (1999-2008)¹

Estefanía Ruiz Palomino, Beatriz Gil Julia, Rafael Ballester Arnal y Pedro Salmerón

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
Facultad de Psicología. Universitat de València. Estudi General
Avda. Blasco Ibáñez, 21 – 46010 Valencia
eruiz@psb.uji.es

María Dolores Gil Llarío

Departamento de Psicología Clínica, Básica y Psicobiología
Universitat Jaume I de Castelló
Avda. Vicent Sos Baynat s/n – 12071 Castellón de la Plana

Resumen

Los cambios que en los últimos años se han producido en nuestro país, relativos a la consideración social y legislativa de la homosexualidad, todavía siguen acompañados de ciertos estigmas sobre la diversidad sexual. Seguramente, el desconocimiento sobre el desarrollo de los comportamientos homosexuales contribuye a dicho estigma y repercute en el bienestar de la población afectada por éstos. Por este motivo, el estudio busca analizar la prevalencia de las relaciones sexuales con personas del mismo sexo, desde el año 1999 al 2008, así como la evolución de la orientación sexual percibida en la población joven. Para ello 7504 jóvenes (edad media de 20,5 años) entre 1999 y 2008, cumplieron la Encuesta sobre el SIDA. En general, se confirma la existencia de una importante diversidad sexual con una alta frecuencia de comportamientos bisexuales y homosexuales, sobre todo, en el caso de los hombres.

Palabras clave: conductas sexuales, evolución, jóvenes, orientación sexual, homosexualidad.

Summary

EVOLUTION OF HOMOSEXUAL RELATIONSHIPS AND SEXUAL ORIENTATION IN THE LAST DECADE (1999-2008)

The changes occurred in our country in recent years regarding social and legislative consideration of homosexuality, are still accompanied by some stigmas about sexual diversity. Surely, the lack of knowledge about the development of homosexual behavior contributes to the above mentioned stigma and affects the well-being of the affected population. For this reason, the study analyzes sex with same sex prevalence from 1999 to 2008, and the evolution of perceived sexual orientation in young population. 7504 youth (mean age of 20.5 years), from 1999 to 2008, answered the Encuesta sobre el Sida (Ballester & Gil, 2000). In general, it is confirmed the existence of a relevant sexual diversity in which the bisexual and homosexual behaviors are highly represented, especially in men.

Keywords: sexual behavior, evolution, youth, gender, sexual orientation, homosexuality

1. Proyecto Financiado por la Universitat Jaume I-Fundació Bancaixa (P1.1B2004-18).

1. Introducción

La experiencia que una persona tiene de su sexualidad está mediada tanto por factores biológicos como por factores de orden social, viéndose influida y modificada a lo largo de nuestra vida por múltiples aspectos (González, Molina, Montero, Martínez & Leyton, 2007).

En este sentido, diferentes organismos de salud pública, como la Organización Mundial de la Salud, han puesto de manifiesto que se está produciendo un cambio en el patrón de conductas sexuales de la población, por lo que se hace necesario el estudio del desarrollo de los comportamientos sexuales en la sociedad con el fin de poder promover una educación acorde con los comportamientos sexuales actuales (Hidalgo, Caballero, Celis, & Rasmussen, 2003). Puesto que el comportamiento sexual no es algo inmutable a lo largo del tiempo (Faílde, Lameiras & Bimbela, 2008), es fundamental observar la evolución de las conductas sexuales con el fin de fomentar una sexualidad saludable en nuestra sociedad. Así, por ejemplo, en estos últimos años se está observando un aumento de personas que mantienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo con independencia de la orientación sexual que se atribuyan a sí mismos (Salmerón, Ballester, Gil, Giménez & Ruiz, 2010).

Por otro lado, en la sociedad y en la legislación española han aparecido cambios recientes e importantes en cuanto a la consideración social de la homosexualidad. La aprobación de leyes como la ley de matrimonios entre personas del mismo sexo ha ayudado a la normalización del colectivo homosexual en nuestro país (Martín, Ródenas & Villaamil, 2009). Pero además de estos cambios sociales, existen nuevas propuestas a la hora de entender la orientación sexual, saliéndose de las tres categorías convencionales y rompiendo, a su vez, con la heterosexualidad

imperante y el dualismo homosexual-heterosexual. Así, comienzan a introducirse términos como «pansexualidad» en los que la importancia no es una categoría estática en sí, sino las diferentes experiencias sexuales por las que pasa una persona en diferentes momentos de su vida (Martín, 2008).

Estos avances sociales y las novedosas propuestas conceptuales pueden facilitar la aceptación de la propia orientación sexual de cada persona y la de los demás, lo que puede suponer una mejoría en la satisfacción de la vida sexual de las personas. La autoatribución de una persona a una u otra orientación sexual es un factor importante que puede influir en la forma de vivir sus experiencias sexuales, muchas veces experimentadas desde el estigma y la clandestinidad (Chae & Ayala, 2010).

Asumiendo que todavía hoy es difícil encontrar análisis que profundicen sobre dicha diversidad, aquí se enmarca el presente estudio, incluido en un proyecto de investigación epidemiológico más amplio desarrollado desde 1999 hasta 2008 que persigue analizar la evolución del comportamiento sexual y su relación con algunos de los principales indicadores de riesgo para el desarrollo de una sexualidad saludable. En concreto, en esta ocasión se busca sencillamente analizar la prevalencia de las relaciones sexuales con personas del mismo sexo, desde el año 1999 al 2008, así como la evolución de la orientación sexual percibida en la población joven.

2. Método

2.1. Participantes

Para desarrollar el estudio se contó con la participación de 7504 jóvenes, estudiantes de la Universitat Jaume I de Castellón y la Universidad de València. Tal y como ocurre con la distribución general de ambos cen-

tros educativos (Ballester, Gil, Giménez & Ruiz, 2009), la población contaba con una edad promedio en torno a los 20,5 años (D.T.=2,09) y, según el género, estaba constituida predominantemente por mujeres (63,2% de participantes).

2.2. Instrumento

La Encuesta sobre el SIDA (Ballester y Gil, 2000) evalúa, a través de 25 ítems, las principales variables socio-cognitivas relacionadas con las conductas sexuales y su influencia en la transmisión del VIH-Sida. Dichos ítems, de diverso formato de respuesta, han demostrado contar con una bondad psicométrica adecuada (Ballester, Gil y Giménez, 2007): consistencia interna con Alfa de Cronbach de 0,620 y fiabilidad test-retest de 0,840.

En particular, para esta investigación se analizaron dos ítems, uno relativo a la autoatribución de la orientación sexual por parte de la muestra (ítem 6) y otro en el que se alude a la práctica previa de relaciones sexuales con personas del mismo sexo (ítem 5).

2.3. Procedimiento

En el marco de las actividades vinculadas a la Estrategia de promoción de salud sexual y prevención de riesgos de la Unidad de Sexualidad y prevención del Sida de la Universitat Jaume I (UNISEXSIDA), desde 1999 a 2008, la población participante

cumplimentó el instrumento, de manera individual, voluntaria y anónima, en aproximadamente 5 minutos. De esta forma, se obtuvo la información relativa a la variable de análisis dependiente (realización de las prácticas homosexuales) en función del sexo, la orientación sexual y el año de evaluación, así como de la orientación sexual en función del año de evaluación.

2.4. Análisis estadísticos

Con el interés de analizar el comportamiento de las conductas sexuales, se realizaron análisis de contrastes no paramétricos (Chi cuadrado) entre las distintas variables. Asimismo, para profundizar cualitativamente en la evolución de los datos y según las distintas variables independientes, se tuvieron en cuenta los estadísticos de frecuencia. Para todo ello se contó con el paquete estadístico SPSS 17.

3. Resultados

3.1. Evolución de la autoatribución de la orientación sexual y la realización de las conductas homosexuales

En líneas generales, se muestran ciertas oscilaciones en la prevalencia de relaciones homosexuales así como en los porcentajes de las personas que se atribuyen las distintas orientaciones a lo largo de los años, siendo ambos estadísticamente significativos, tal y como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Diferencias, entre los años evaluados, en la autoatribución de la orientación sexual y la realización de las conductas homosexuales

Variable	Chi ²	p
Orientación sexual	33,528	0,000
Prácticas homosexuales	38,646	0,003

En concreto, la menor prevalencia de relaciones homosexuales se informa en 2002 (2,3%) y tras una tendencia ascendente, con la mayor prevalencia obtenida en 2007 (6,8%), comienza a disminuir.

Respecto a la atribución de la orientación sexual (ver figura 1), se observan ciertas diferencias que, por ejemplo, en el caso de la población bisexual u homosexual re-

lan una tendencia ascendente que, en 2007 arrojan la mayor puntuación tanto para la población que se considera homosexual (4%) como para los que se definen como bisexuales (5%), frente a la menor prevalencia presentada por la población heterosexual (91%) que sigue siendo la más representativa. Por el contrario, en 2003 la prevalencia entre la población que se reconoce como heterosexual es la más elevada.

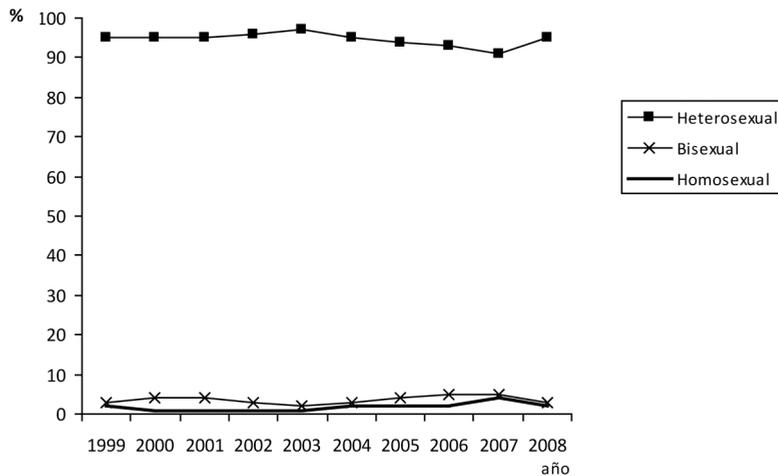


Figura 1. Evolución de la autoatribución en las distintas orientaciones sexuales (1999-2008)

3.2. Evolución de la realización de conductas homosexuales en función del sexo y la orientación sexual

En primer lugar se aprecia cómo en cada uno de los sexos la prevalencia de las prácticas homosexuales, a lo largo de los diferentes años, arroja diferencias estadísticamente significativas (ver tabla 2). Sin embargo, dichas diferencias no son observadas al analizar la evolución en cada una de las orientaciones sexuales.

Así pues, en líneas generales (ver figura 3), tanto hombres como mujeres presentan cier-

tas oscilaciones que parecen coincidir en los momentos de mayor y menor prevalencia, disminuyendo en ambos en los últimos años la tendencia ascendente presentada desde 2002 hasta 2007.

Analizando la orientación sexual, se observa que tanto homosexuales como bisexuales y heterosexuales muestran cierta realización de prácticas sexuales con personas de su mismo sexo. Si bien la diferencia entre la población heterosexual y las que declaran ser homosexual o bisexual es bastante relevante (véase figura 4).

Tabla 2. Diferencias, según año de evaluación, de la realización de conductas homosexuales en función del sexo y la orientación sexual

Año	Sexo		Orientación sexual		
	Hombre	Mujer	Heterosexual	Bisexual	Homosexual
1999	4	2,8	1	46	45
2000	6	4	2	47	14
2001	5	1,4	0,6	44	58
2002	2	2,1	0,6	35	40
2003	4	2,1	1,1	41	54
2004	5	2,4	0,9	55	77
2005	8	4,3	2	59	78
2006	7	5,3	1,5	67	44
2007	11	4,9	1,8	57	62
2008	6	2,6	1,3	47	58,8
Chi ² (p)	24,719 (0,003)	18,62 (0,029)	11,76 (0,227)	7,47 (0,588)	13,07 (0,159)

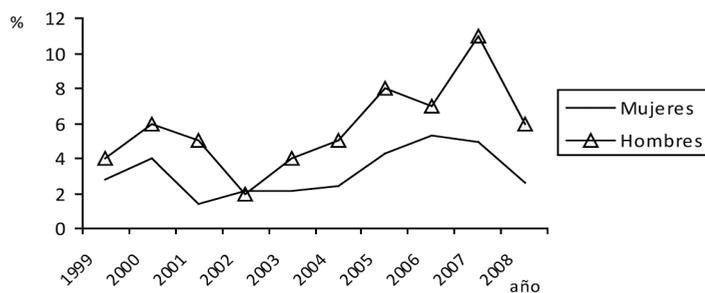


Figura 2. Evolución de la realización de conductas homosexuales según sexo (1999-2008)

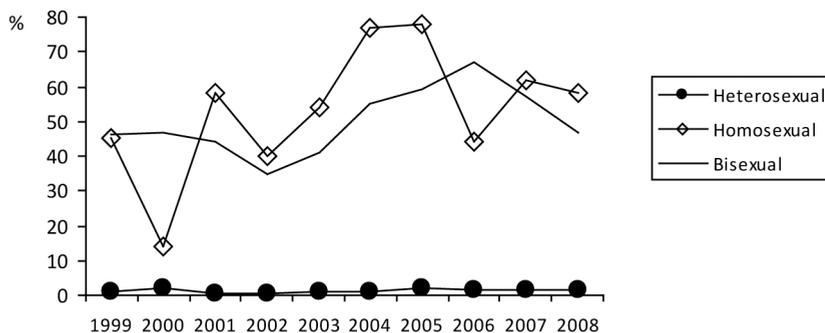


Figura 3. Evolución de la realización de conductas homosexuales según orientación (1999-2008)

4. Discusión

En líneas generales y considerando los resultados de la presente investigación, cabría afirmar que, durante la última década, la prevalencia de prácticas homosexuales y el reconocimiento de las distintas orientaciones sexuales por parte de la población juvenil confirmarían el hecho de que la sexualidad debería ser concebida en términos de diversidad (Guasch, 2000). Al igual que ocurre en otros estudios (Breyer et al., 2010), se observan diferencias en la realización de prácticas sexuales según la población se reconozca como bisexual, heterosexual u homosexual. Sin embargo, es de destacar cómo incluso aquella población que se identifica con una orientación heterosexual informa del mantenimiento de conductas sexuales con personas de su mismo sexo.

Respecto al género, si bien algunos autores afirman que la diversidad sexual no resulta siempre significativa (Petersen & Hyde, 2010), el estudio ha revelado diferencias en cuanto a la realización de prácticas sexuales con personas del mismo sexo. En este sentido, si bien hombres y mujeres presentan oscilaciones a lo largo de los años evaluados, con significación estadística, los primeros informan con mayor frecuencia el haber mantenido relaciones homosexuales. Con todo, cabría afirmar cómo el porcentaje de personas que en nuestra sociedad han tenido relaciones homosexuales es considerable, especialmente entre los hombres. Asimismo encontramos una diversidad de orientaciones sexuales en la que la homosexualidad y

bisexualidad representa a entre el 5 y el 10% de la población general.

En este sentido, nuestros resultados apoyan las propuestas de diferentes autores sobre el hecho de que la orientación sexual no es inamovible, sino que mantenemos distintas prácticas sexuales a lo largo de la vida fruto tanto del contexto biológico como del ambiente social que nos rodea (Guasch, 2000). Otros autores defienden que deberíamos dejar de hablar de orientación sexual para hablar de la homosexualidad o la heterosexualidad como adjetivos que definen actos sexuales y no a las personas (Vidal, 2001). De esta manera nos alejaríamos de la orientación sexual construida desde la dualidad normativa (Martín, 2008). Una adecuada educación sexual podría facilitar un goce de la sexualidad sin el constreñimiento, muchas veces autoimpuesto, de pertenecer a una determinada orientación sexual.

En esta línea, como ya se ha propuesto con respecto al género (García-Vega, Fernández y Rico, 2005), es necesaria una nueva propuesta en la manera de entender la sexualidad en la que se tenga en consideración nuevos conceptos con respecto a ciertos moduladores sociales de la sexualidad como son los roles de sexo-género o las nuevas propuestas en cuanto a orientación sexual que van más allá de la dualidad homo-heterosexual (Guasch, 2002; Martín, 2008). De esta manera, como proponen Lameiras y Carrera (2008) estaríamos ante la existencia de múltiples sexualidades en función de cada persona como individuo diferenciado.

BIBLIOGRAFÍA

Ballester, R. Gil, M.D. y Giménez, C. (2007). Análisis psicométrico de la «Encuesta sobre el Sida» (ENSI): Fiabilidad y validez. En: Libro de resúmenes: X Congreso Nacional sobre sida «Sida, un nuevo escenario», San Sebastián, SEISIDA; 2007, p.135.

Ballester, R., Gil, M.D., Giménez, C. & Ruiz, E. Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en jóvenes españoles. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14 (3), 181-191.

- Chae, D. y Ayala, G. (2010). Sexual orientation and sexual behavior among Latino and Asian Americans: Implications for unfair treatment and psychological distress. *Journal of Sex Research*, 47(5), 451-459.
- Faílde, J.M., Lameiras, M., Bimbela, J.L. (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gaceta Sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 22(6), 511-518.
- García-Vega, E., Fernández, P. y Rico, R.A. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17 (1), 49-56.
- González, A., Molina, T., Montero, A., Martínez, V. y Leyton, C. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Revista Médica de Chile*, 135 (10), 1261-1269.
- Guasch, O. (2000). *La crisis de la heterosexualidad*. Barcelona: Laertes.
- Guasch, O. (2002). L'heterosexualitat com a problema social. Envers un model obert de sexualitat. En O. Guasch (Coord.). *Sociologia de la sexualitat*. Barcelona: ECSA.
- Hidalgo, A., Caballero, R., Celis, A. y Rasmussen, B. (2003). Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal, de adolescentes escolares. *Salud Pública de México*, 45 (1), 58-72.
- Lameiras, M. y Carrera, M.V. (2009). *Educación sexual: de la teoría a la práctica*. Madrid: Pirámide.
- Martín, A. (2008). *Antropología del género. Cultura, mitos y estereotipos sexuales*. Madrid: Cátedra.
- Martín, L., Ródenas, M. y Villaamil, F. (2009). Necesidades de la población transexual y homosexual en el municipio de Madrid. Madrid: Transexualia.
- Petersen, J. y Hyde, J.S. (2010). Gender differences in sexuality. Chrisler, Joan C. (Ed.); McCreary, Donald R. (Ed.), *Handbook of gender research in psychology, Vol 1: Gender research in general and experimental psychology*. pp. 471-491. New York, NY, US: Springer Science + Business Media.
- Salmerón, P., Ballester, R., Gil, M. D., Giménez, C. y Ruiz, E. (2010). Evolución de la información recibida sobre sexualidad y de las prácticas sexuales realizadas en jóvenes universitarios entre los años 2004 y 2009. Comunicación Oral en el XV Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación Sexual. Alicante (España), 21-23 de octubre de 2010.
- Vidal, G. (2001). *Sexualmente hablando* Madrid: Random House Mondadori.

«CUALQUIER TIEMPO PRESENTE... FUE MEJOR» UNA EXPERIENCIA DE ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES

Premio a la mejor comunicación en VIII Congreso
Estatad de Profesionales de la Sexología
«Otros horizontes... Nuevas realidades» (Valladolid, 2009)

Ana Ramírez de Ocáriz Sorolla
EMAIZE Centro Sexológico – Sexología Zentroa

Autor/es del Proyecto

Idea y realización: EMAIZE Centro Sexológico-Sexología Zentroa.

Colaboración: Departamento de Imagen de la Escuela de Artes y Oficios de Vitoria-Gasteiz.
Centros Municipales de Mayores (Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz)

Patrocinio: Fundación Mejora (Caja Vital Kutxa)

Resumen

La moral sexual de nuestra cultura niega las vivencias de la sexualidad de aquellas personas que no se corresponden con su modelo (personas jóvenes, saludables, erótica centrada en el coito vaginal —y por tanto heterosexual—, ...), por lo que cualquier programa de atención a la sexualidad de alguno de estos grupos excluidos (personas mayores, con algún tipo de discapacidad, ...) deberá tener en cuenta acciones de concienciación y sensibilización social (a la ciudadanía en general) además del abordaje individual (las propias personas excluidas).

La experiencia de atención a la sexualidad de las personas mayores que presentamos se desarrolló durante dos años y tuvo en cuenta tanto la dimensión social (realización de documental, exposiciones al público), como la atención directa a las personas mayores (debates y reflexiones sobre su condición sexuada, erótica y amante, ...).

Palabras clave: Personas mayores, sexos, sexualidades, arte, participación, sensibilización.

Introducción

Partimos del hecho de que la moral sexual de nuestra cultura niega las vivencias de la sexualidad de aquellas personas que no se corresponden con su modelo (personas jóvenes, saludables, erótica centrada en el coito vaginal —y por tanto heterosexual—,...), por lo que cualquier programa de atención a la sexualidad de alguno de estos grupos excluidos (personas mayores, con algún tipo de discapacidad,...) deberá tener en cuenta acciones de concienciación y sensibilización social (a la ciudadanía en general) además del abordaje individual (las propias personas excluidas).

Tomando en cuenta este hecho, llevamos a cabo un programa de atención a la sexualidad de las personas mayores dirigida precisamente a luchar contra este modelo de sexualidad que las margina. Para ello, fuimos abriendo lugares de debate y reflexión de las propias personas mayores sobre su condición sexual, erótica y amante.

Objetivos

1. Analizar críticamente la moral cultural de nuestra sociedad, tomando en consideración la realidad de las personas mayores: lo que son, cómo se sienten, cómo se viven y se relacionan, sin olvidar su biografía y sus experiencias pasadas.
2. Reflexionar sobre las demandas y necesidades reales actuales de las personas mayores con respecto a la sexualidad, teniendo en cuenta en todo momento la heterogeneidad de esta población.
3. Contribuir a un cambio en la moral sexual cultural en lo que respecta a la sexualidad de las personas mayores, de tal modo que tenga en cuenta las peculiaridades y heterogeneidad de esta población.

4. Exponer vivencias y experiencias pasadas en el presente, de un modo lúdico y atractivo, para contribuir a su conocimiento y toma de conciencia social (en otras edades y en la actualidad).
5. Reflexionar sobre lo que piensan otras generaciones en cuanto a las vivencias, imágenes corporales,... de las personas mayores.

Desarrollo del Programa de Atención a la sexualidad de las personas mayores

I PARTE:

TRABAJO REFLEXIVO Y ARTÍSTICO

1) Curso-taller de fotografía digital: Con la intención de dar voz a las personas mayores y rescatar las vivencias sobre su manera de vivirse como mujer u hombre, su manera de encontrarse con el otro sexuado y sus experiencias eróticas, se realizó un curso-taller de fotografía digital donde se trabajó el autorretrato y en el que participaron 20 personas mayores de 55 años. Con ello pretendíamos, además de la autorreflexión y comenzar a romper tabúes sobre la sexualidad de las personas mayores, que se acercaran a esta nueva tecnología.

2) Realización de retratos y de entrevistas a personas mayores por otras generaciones: con el fin de recoger de una manera crítica la actual moral sexual cultural así como la imagen/imágenes que personas de otra generación (jóvenes que llegarán a mayores) puedan tener con respecto a la sexualidad de las personas mayores (incluimos cuerpo anciano, erótica,...) se llevaron a cabo dos acciones:

- Retratos a personas mayores que de manera voluntaria se prestaran como modelos.
- Entrevistas a personas de ambos sexos de diferentes generaciones (una niña y un

niño, jóvenes, personas adultas y personas mayores) que darían distintas opiniones, ideas,..., sobre las personas mayores y su sexualidad. Con estos testimonios se realizó un video documental: «Retratos de una generación», de nueve minutos de duración¹.

II PARTE: EXPOSICIÓN

Con todo el material elaborado y recopilado se realizó una exposición en una sala céntrica de la ciudad, estructurada en tres partes y que contaba con los siguientes espacios:

1. «Así me veo»: Retrato de una generación (fotografías realizadas en el curso de fotografía digital). Una mirada íntima desde el yo: yo soy, yo siento.
2. «Así me ven»: Representación de una generación (fotografías realizadas por el alumnado de fotografía de la Escuela de Artes y Oficios a personas mayores).
3. «Así me sienten y siento»: documental realizado por el alumnado de video-arte de la Escuela de Artes y Oficios que recoge dos grupos de contenidos:
 - a. «Así me sienten y siento»: recoge las entrevistas realizadas a personas de distintas edades sobre la idea que tienen de la sexualidad de nuestros mayores.
 - b. «Así éramos»: Queríamos rescatar el recuerdo de cómo se vivía la sexualidad, cuál era la moral sexual de la época y cómo eran las distintas formas de vivir-se como hombre o mujer de esas personas mayores cuando eran jóvenes.

III PARTE: CHARLAS-TALLER

Tras el éxito de la exposición, a lo largo de un año y medio y de manera itinerante se mostró en la mayoría de los Centros Municipales de Mayores de la ciudad. La exposición fue acompañada en cada uno de los centros de mayores por una charla-taller sobre sexualidad, dinamizada por una sexóloga y dirigida a las personas usuarias del centro, mayores de 60 años.

Resultados

A nivel social, dado que uno de los objetivos que perseguíamos con este proyecto era mostrar un modelo de sexualidad no normativizado, dar existencia pública a las vivencias sexuales y eróticas de las personas mayores a la población general, nos es difícil hacer alguna evaluación del impacto de la exposición. De todas maneras, el hecho de que se comience a romper con el tabú y se muestre públicamente la existencia de la sexualidad en la tercera edad consideramos un gran primer paso.

A nivel personal, podemos decir que a pesar de las dificultades con las que las personas mayores se encuentran a la hora de hablar de sus vivencias sexuales y eróticas (sigue siendo un tema tabú entre las personas de su generación), evaluamos muy positivamente el hecho de que un elevado número de personas y de parejas se implicara personalmente en el proyecto. Incluso en varios centros de mayores se crearon grupos que de manera estable y durante un curso reflexionaron sobre su sexualidad y las diferencias entre los sexos.

1. Este documental se puede ver en la página de Facebook de EMAIZE Centro Sexológico – Sexologia Zentroa: <https://www.facebook.com/pages/Centro-Sexol%C3%B3gico-Emaize-Sexologia-zentroa/133841173310769>

Conclusiones

Consideramos altamente positivo que hombres y mujeres de edad avanzada (cuya educación sexual desde la infancia estuvo basada en la prohibición, el miedo y el silencio) puedan mostrar cuál es su realidad hoy (cómo se viven como mujeres, hombres, desde sus deseos, vivencias,...) e incluso puedan reflexionar críticamente sobre la moral prohibitiva recibida y sobre la actual moral basada en normas permisivas. Así lo percibimos en las distintas fases del proyecto.

Así mismo, creemos que hemos contribuido a la reflexión de parte de la sociedad sobre lo limitador del actual modelo de sexualidad, que no corresponde ni explica la heterogeneidad de amatorias y vivencias eróticas, que margina a la gran diversidad de mujeres, hombres, con o sin pareja, con discapacidad o sin ella, con una u otra orientación del deseo que ya son ancianos. Hemos dado un pequeño paso hacia el reconocimiento de la diversidad de las sexualidades, también de las personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- Amezúa, E. (1991). «Sexología: cuestión de fondo y forma». *Revista Española de Sexología*, 49-50. Madrid
- Amezúa, E. (1999). «Teoría de los sexos: La letra pequeña de la sexología». *Revista Española de Sexología*, 97-98. Madrid
- Amezúa, E. (2000). «El ars amandi de los sexos: la letra pequeña de la terapia sexual». *Revista Española de Sexología*, 99-100. Madrid
- Gray, John. (1997) *Los hombres son de Marte. Las mujeres de Venus*. Ed. Grijalbo. Barcelona.
- Harper, J. (1999) *Ponga vida a sus años. Un plan definitivo para mantener la juventud e invertir el proceso de envejecimiento*. Ed. Urano. Barcelona.
- O'Connor, D. (1991) *Cómo hacer el amor con la misma persona para el resto de su vida y con el mismo entusiasmo*. Ed. Urano. Barcelona.
- Perez, E., Landarroitajauregi, J (1995) *Teoría de la pareja: introducción a la terapia sexológica sistémica*. *Revista Española de Sexología*, N.º 70 y 71. Madrid
- Puerto Pascual, C. (1995) *El sexo no tiene edad. Cómo aman las personas mayores*. Ed. Temas de hoy. Madrid.
- Puerto Pascual, C. (2000) *La sexualidad del anciano vista con ojos nuevos*. Ed. San Pablo. Madrid.
- Sanz, F. (1990) *Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones placenteras, autónomas y justas*. Ed. Kairós. Barcelona.

COMUNICACIÓN EXPERIENCIA: EDUCACIÓN DE LOS SEXOS. PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN PAREJAS JÓVENES

Idea y realización

Lourdes Pérez Jiménez
EMAIZE Centro Sexológico

Subvenciona

Ayuntamiento Llodio (Alava) – Área de Educación, Mujer y Juventud

Resumen

Esta experiencia surge a partir de un proyecto «Prevención de la violencia en parejas jóvenes» presentado y subvencionado por el ayuntamiento de Llodio (Alava) Área de Educación, Mujer y Juventud.

2009-2010 será el quinto año que se lleva a cabo este programa. A lo largo de los cinco años se han ido introduciendo diferentes cambios. Estos han ido encaminados, por un lado, a adecuar los objetivos y contenidos del programa, en donde cada vez se hace más visible el punto de partida sexológico ante el de género. Por otro lado, como en cualquier programa se ha ido adaptando a la realidad que nos hemos ido encontrando en el día a día.

Actualmente el programa consta de 2 módulos diferenciados, aunque totalmente interrelacionados, «La educación de los sexos» y «Los porqués y la prevención de las actitudes violentas».

El módulo 1 sobre «La educación de los sexos», a su vez se divide en dos bloques: bloque 1, sexualidad y roles sexuales y bloque 2, relaciones afectivas y eróticas. El módulo 2 sobre «Los porqués y la prevención de las actitudes violentas» tiene también otros dos bloques: bloque 3, cambios y violencia y bloque 4, resolviendo conflictos: herramientas.

El programa consta de un total de 9 horas que se pueden llevar a cabo en dos cursos consecutivos, 5 horas (bloque 1 y 2) y 4 horas (bloque 3 y 4).

Con el profesorado se plantean dos reuniones una al principio del programa y otra de evaluación al finalizar éste.

A las madres y padres también se les ofertan posibles reuniones, charlas,...

Palabras clave: sexo, relaciones, emociones, comunicación, equidad.

Justificación

A lo largo de nuestra experiencia de trabajo en el ámbito de la educación sexual o sea de los sexos, estamos convencidas y convencidos de la importancia de plantear programas para jóvenes en donde desde la sexología se fomente y se incida en conductas y actitudes de «buen trato».

Las personas jóvenes están en un momento clave para conocerse, para tomar decisiones, para responsabilizarse de sus actos y de las consecuencias de ellos. Saber que quieren, qué les gusta o que no les gusta, qué sienten, qué hacer, cómo relacionarse, cómo expresarse ante los demás,..., es algo que les ayudará en este proceso.

Objetivos

1. Transmitir una idea de sexualidad amplia donde esté presente el proceso por el que nos vamos haciendo hombres o mujeres, en donde se tenga en cuenta los sentimientos, vivencias, miedos, experiencias, deseos, vergüenzas, gustos..., en donde exista una perspectiva de diversidad individual y en donde las prácticas eróticas sean una parte de la sexualidad y no un todo o lo más importante.
2. Reflexionar acerca de los roles y estereotipos sexuales que impiden o dificultan las relaciones positivas y equitativas entre ambos sexos.
3. Facilitar la reflexión y el análisis de forma que cada persona pueda ir decidiendo de qué manera quiere relacionarse, cómo, con quién, cuándo,..., siendo conscientes de las diferencias existentes en tanto a forma de pensar, sentir, gustos,...y de las posibles consecuencias de nuestros actos.
4. Favorecer el reconocimiento de los deseos y sentimientos provocados por situaciones

de estrés, ansiedad, enfado,..., aprendiendo a detectarlos y controlarlos.

5. Conocer y practicar habilidades de resolución de conflictos (desde el que quiero, cómo me siento, cómo pedirlo,...) ante distintas situaciones.
6. Hacer ver que en las manos de cada persona están los posibles cambios.

Descripción

Está dirigido a chicos y chicas de educación secundaria en adelante, al profesorado que interviene con ellos y ellas y a las madres y padres.

El programa se lleva a cabo en tres centros de Llodio, en total son 18 grupos. Seis grupos pertenecientes al Centro Municipal de Formación Profesional (dos grupos de 1.º CIP, dos grupos de 2.º CIP, 2 grupos de 1.º de bachiller), ocho grupos pertenecientes al Instituto Canciller Ayala (grupos de 2.º y 3.º de ESO) y cuatro grupos pertenecientes a Gregorio Marañón (2.º caracterización, 1.º estética, PCPI Peluquería y Aula Aprendizaje de tareas)

Al ser centros muy diferentes nos encontramos con una gran diversidad en cuanto a edad y sexo entre los grupos. Tenemos grupos de todos los tipos (grupos sólo de chicos, grupos sólo de chicas y también grupos mixtos). En los grupos formados sólo por chicos o chicas las edades oscilan entre los 17 y 19 años. El resto oscila entre los 13 y 16 años.

En los tres centros se han tenido contactos puntuales con el profesorado en la puesta en marcha del programa, también durante su desarrollo y tras finalizar éste se han realizado reuniones de evaluación.

En uno de los centros también ha existido una reunión final con madres y padres.

Resultados

La evaluación se planteó en dos líneas: de manera cualitativa y de manera cuantitativa. Se les pasó a principios de curso un cuestionario pre-test, y al finalizar ambos módulos se les pasará otro cuestionario post-test, por lo tanto en éste momento no tenemos resultados cuantitativo pero si tenemos ciertos resultados de años anteriores en donde constatamos, principalmente, que después de las sesiones existe un pequeño cambio en cuanto a que el tema (violencia) les interesa más que antes, lo ven más cercano a su realidad y a su entorno. También hay ciertos cambios en la manera de pensar ante una situación de mal-trato, piensan que es mejor romper esa situación que mantenerla a toda costa. Y algo que nos parece especialmente interesante, es que después de las sesiones hay una mayor percepción de que en la mano de cada uno y cada una, está el actuar de una manera u otra, no tanto en función de lo que suceda sino de cómo me sienta y de cómo controle la situación.

Estas son algunas reflexiones:

«Es importante escuchar a los demás y respetar» (chica)

«Hay sentimientos de todo tipo y todo el mundo los tenemos» (chico)

«Es importante saber qué es lo que te molesta» (chico)

«A veces te arrepientes de lo que haces» (chica)

«Podemos parar, sentir y controlar» (chico)

«Este curso te hace pensar, te das cuenta de que hay que valorar las dos partes de un conflicto, que es un tema que está ahí y que siempre nos quedamos en lo mismo, pero este curso ha sido más abierto». (chica)

Conclusión

Debemos seguir trabajando con continuidad y constancia programas de éste tipo, desde los sexos. Hacerlo a través de situaciones, vivencias cotidianas y cercanas para las personas jóvenes, dándoles el protagonismo de sus reacciones, decisiones y consecuencias, *«está en sus manos»*

BIBLIOGRAFÍA

- Amezúa, E. (1991). «Sexología: cuestión de fondo y forma». *Revista Española de Sexología*, 49-50. Madrid
- Amezúa, E. (1999). «Teoría de los sexos: La letra pequeña de la sexología». *Revista Española de Sexología*, 97-98. Madrid
- Amezúa, E. (2000). «El ars amandi de los sexos: la letra pequeña de la terapia sexual». *Revista Española de Sexología*, 99-100. Madrid
- Andreoli, Victorino (2005). «Carta a un adolescente». RBA integral. Barcelona
- Blasco, José Luis; Bueno, Vicente; Navarro, Rogelio; Torregrosa, Daniel (2002). «Educación emocional». Generalitat Valenciana. Consejería de cultura y educación.
- Cantera, M.^a Iciar; Estébanez Ianire; Vázquez, Norma (2009) «Desconecta del maltrato» Guía para jóvenes. Ed. Servicio de Mujer del Módulo Psicosocial de Deusto-San Ignacio. Bilbao
- De la Cruz, Carlos. «Educación de las sexualidades» Los puntos de partida de la educación sexual. Ed. Cruz Roja Juventud. Madrid
- Gray, John. (1997) «Los hombres son de Marte. Las mujeres de Venus». Ed. Grijalbo. Barcelona.
- Lange, Sigrid (2001) «El libro de las emociones». Ed. EDAF. Madrid
- Madaras, Lynda. (2005) «¿Qué me está pasando? Libro para chicas» Ed. Medici. Barcelona

- Madaras, Lynda (2004) «¿Qué me esta pasando? Libro para chicos» Ed. Medici. Barcelona.
- Mantilla, Leonardo; Chahín, Iván Dario (2006) «Habilidades para la vida». Ed. EDEX. Bilbao.
- Matud, M.^a Pilar; Padilla, Vanesa; Gutierrez, Ana Belén (2005). «Mujeres maltratadas por su pareja». Ed. Minerva. Madrid.
- Ortega, R; Del rey, R; Gómez, P. (2002) «Estrategias educativas para la prevención de la violencia: Mediación y diálogo».Ed. Cruz Roja Juventud. Madrid.
- Perez, E., Landarroitajauregi, J (1995) «Teoría de la pareja: introducción a la terapia psicológica sistémica». Revista sexológica, N.º 70 y 71. Madrid.
- Schneider, Sylvia. (2004) «El libro de los chicos. Crecer y ser adulto. Todo lo que necesitas saber sobre sexualidad» Ed. Loguéz. Madrid.
- Schneider, Sylvia. (2004) «El libro de las chicas. Crecer y ser adulta. Todo lo que necesitas saber sobre sexualidad» Ed. Loguéz. Madrid.
- Varios (1995) «Guía de salud y desarrollo personal» Para trabajar con adolescentes. Fondo de publicaciones del gobierno de Navarra. Pamplona.

EDUCACIÓN SEXUAL Y DISCAPACIDAD: CLAVES VISUALES PARA PROFESIONALES

Antonio Cubillo Herráiz
Sexólogo

La sexualidad forma parte de todas las personas y, por supuesto, también de las personas con discapacidad. Y como todas las sexualidades, ésta también se educa. La educación sexual que transmitimos no se reduce a la que se imparte en las aulas, también es

educación sexual nuestra actitud, nuestras respuestas a las preguntas y ante las situaciones de interacción afectiva y conductas sexuales que se presentan. Lo más importante es la disposición a responder a sus preguntas y atender a sus conductas.

TODOS SOMOS PERSONAS
SEXUADAS



ESTE TEMA NOS INCUMBE A TODOS

AUNQUE NO SE QUIERA VER



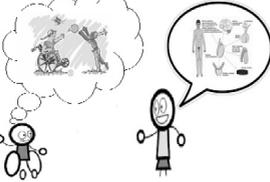
YO TAMBIÉN TENGO
AFECTOS Y DESEOS

TODOS SOMOS PECULIARES



ATENDEMOS A TODAS
LAS SEXUALIDADES

EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL



ES HABLAR DE PERSONAS, DE ENCUENTROS,
DE SENTIMIENTOS Y NO SÓLO DE COITOS,
PENES Y VAGINAS

LA EDUCACIÓN AFECTIVO SEXUAL



ES PARTE DEL CURRÍCULO

LA MEJOR EDUCACIÓN
AFECTIVO SEXUAL



UN ABRAZO

Además, el cuerpo desnudo forma parte de la intimidad de cada persona. Aunque no lo expresen y no lo exijan, su pudor y su desnudo son igualmente importantes.

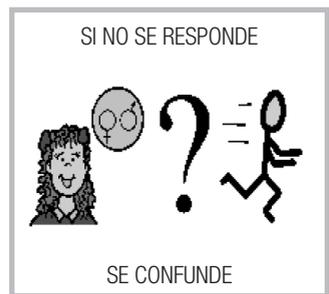
No hay un único medio de aprender, ni unos mejores que otros. Por eso, para que los mensajes acaben calando nos ayudamos de distintos materiales didácticos, y animamos a que los alumnos y alumnas utilicen todos los que estén a su alcance. De ahí surgió la idea de incorporar el manejo de pictogramas como complemento educativo de acceso a todo tipo de alumnado, tenga o no dificultades de lenguaje o de comunicación.

Claves Visuales

Estamos rodeados de claves visuales. Nos ayudan a situarnos, a obtener información,

a comprender lo que ocurre a nuestro alrededor y a que todo funcione de manera adecuada.

Muchas personas con discapacidad necesitan que se les indique de una manera visual cómo funciona el mundo que les rodea, saber qué, cómo o cuándo tienen que hacer las cosas en determinadas situaciones y conocer qué es lo que van a hacer o a encontrar. ¿Qué son las claves visuales? Se trata de señales indicadoras, realizadas con materiales sencillos, como fotografías y dibujos. Apoyan la información que damos de forma oral y hacen más evidente el tipo de respuesta que esperamos, proporcionando una información más permanente en el tiempo por el canal visual, que es preferente para muchas personas con algún tipo de alteración en el aprendizaje.



Desde la perspectiva del profesional, el silencio no resuelve los problemas. Se debe hablar de sexualidad con una disposición clara y abierta para que perciban nuestro interés.

Se deben tener pautas comunes para actuar, y estas pautas deben transmitir coherencia entre todos los profesionales. Todas las personas necesitan recibir Educación Sexual y

que se faciliten las condiciones que les permitan la vivencia satisfactoria de su sexualidad; las personas con discapacidad también. Será tarea de los distintos profesionales contribuir a educar y, en la medida de sus posibilidades, a facilitar esas condiciones. Se trata de atender tanto a sus intereses, como a sus necesidades.

Objetivos

La educación de la sexualidad comprende el desarrollo de las niñas y los niños como personas sexuadas de una forma sana, libre,

feliz y responsable. Esta finalidad se traduce en los siguientes objetivos: conocer, aceptar y cuidar el propio cuerpo sexual; apreciar la sexualidad como una forma de comunicación, afectividad y placer; reconocerse como niña o niño, asumiendo positivamente su identidad sexual, libre de elementos discriminatorios; actuar con naturalidad ante la sexualidad, participando en el diálogo en la escuela y la familia y desarrollando un vocabulario preciso y no discriminatorio; y conocer y utilizar algunas normas básicas de cuidado personal y convivencia basadas en la igualdad, el respeto y la responsabilidad.



Antecedentes

Este proyecto es el resultado del trabajo realizado por y para los profesionales involucrados en la educación de las personas con discapacidad, con los que se ha procurado reflexionar en voz alta, para poder profundizar y sacar a la luz temas y situaciones que

tienen que ver con la sexualidad de todos los chicos y chicas. El objetivo primordial de todo proyecto en Educación Sexual no debería ser otro que dar una respuesta a las necesidades que la propia realidad nos plantea, de forma que seamos capaces de crear nuestras propias estrategias de resolución.



Descripción

Lo principal de este documento no es profundizar en las actitudes de los profesionales, ni en reivindicar la sexualidad de las personas con discapacidad, sino elaborar unas pautas de actuación que puedan ser asumidas por todos los educadores, y que sean coherentes con la asunción de la persona con discapacidad como persona sexualada. Una parte fundamental de nuestro trabajo como profesionales de la educación consiste en dejar fluir las dimensiones afectivas y sexuales de nuestro alumnado, sus cuerpos, sus placeres, sus preguntas, sus conductas, sus emociones y sus intereses.

Resultado

La elaboración de estas pautas y su puesta en marcha no agotan las posibilidades de trabajo en torno a la sexualidad. De hecho, estas pautas ayudan a eliminar ciertas urgencias y ansiedades y, por consiguiente, han abierto las puertas a otras intervenciones consideradas de gran importancia: la formación de profesionales, la educación sexual en las aulas con programaciones adecuadas a cada grupo y el trabajo concreto con padres y madres. Toda Educación sexual debe estar contextualizada en el marco de la integración y la autodeterminación.





Conclusiones

La tarea que de este documento se desprende para los profesionales es evidente: la Educación Sexual. Es decir, trabajar de modo explícito y programado, con el objetivo de

que chicos y chicas se conozcan, se acepten y aprendan a vivir y expresar su erótica de modo adecuado y que les haga felices. La voz de las personas con discapacidad debe ser siempre consultada y escuchada.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] «Apuntes de Educación Sexual: sobre la sexualidad de niños y niñas con discapacidad». De la Cruz M Romo, Carlos y Lázaro Cabezón, Óscar. CEAPA
- [2] «Educación en las sexualidades: Los puntos de partida de la educación sexual». De la Cruz M Romo, Carlos. Cruz Roja juventud.
- [3] «Discapacidad psíquica y educación sexual». Mercedes García Ruiz y Ricardo de Dios del Valle. F.A.P.D.A.S.
- [4] «Discapacidad y vida sexual: la erótica del encuentro». Martínez Sola, Felicidad y De la Cruz M Romo, Carlos.
- [5] «Familia y educación sexual. Algo más que preguntas y respuestas». CEAPA.
- [6] «Pedagogía de la Sexualidad». Pere Font. Editorial Grao. I.C.E. Barcelona.
- [7] «Sexuality and Women with disabilities». M.A. franco Martín y T. Orihuela Villame-riel y L. Cantero López. F.A.P.D.A.S.

PERFIL DEL PACIENTE SOLICITANTE DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA

M.^a Teresa Rodríguez Corral, Pilar del Campo Rodríguez, M.^a Jesús Robles Suárez,
Rebeca Garrido Vicente, Miryam Martín Ballesteros y José Ángel Nieto Barbero
Servicio de Urgencias Atención Primaria de Salamanca

Palabras clave: anticoncepción de emergencia, píldora postcoital, urgencias, Atención Primaria, perfil del paciente.

Justificación

En los Servicios de Urgencias de Castilla y León se administra la píldora postcoital de forma gratuita desde julio de 2.007, consiguiendo así una mejor accesibilidad a este servicio y un mejor control de los embarazos no deseados, con un probable cambio en el perfil del usuario que solicita dicha prestación.

Objetivos

Describir el perfil de la solicitante de la anticoncepción de emergencia en un Servicio de Urgencias de Atención Primaria urbana.

1. Material y método

Diseño: estudio descriptivo transversal.

Ámbito: Urgencias de Atención Primaria urbano.

Sujetos: 389 pacientes, seleccionados por muestreo consecutivo, que acuden del 30 de abril al 13 de julio de 2.008 solicitando la anticoncepción de emergencia.

Variables: edad; lugar de origen; día de la semana; horas transcurridas tras coito; pareja estable; acompañante; motivo de demanda; n.º de tomas anteriores; nivel de estudios; antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Resultados

Presentan una edad media de 23,3 años (la mitad tiene 22 ó menos años), siendo su lugar de origen el mismo donde está situado Urgencias (85,6%). El día de la semana más frecuente es el domingo (34,7%), acudiendo una media de 14,9 horas tras el coito. La mayoría tiene pareja estable (79,7%) y, cuando va acompañada (63,5%), lo hace de ésta (37,3%). El principal motivo de demanda de la píldora postcoital es la rotura de preserva-

tivo (73,0%), siendo la mayoría (53,5%) la primera vez que la toman. Más de la mitad son universitarias (58,1%) y no presentan antecedentes de ETS (93,8%).

Discusión

La mayor parte de las mujeres son jóvenes, con nivel de estudios superiores, que man-

tienen relaciones sexuales con protección y que, ante un fallo de ésta, acuden al Servicio de Urgencias solicitando la píldora postcoital. Sin embargo, sólo un tercio de ellas iba acompañado por su pareja.

Estos resultados apoyan la necesidad de una mayor educación que incluya el uso y acceso a los métodos anticonceptivos, tanto de mujeres como de varones.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Phipps MG, Matteson KA, Fernandez GE, Chiaverini L, Weitzen S. Characteristics of women who seek emergency contraception and family planning services. *Am J Obstet Gynecol.* 2008 Aug; 199(2):111.e1-5.
- [2] Vergara Cano JC, López-Guerrero Almansa A, López López F. [Emergency contraception: user's profile in primary care emergency services] *Aten Primaria.* 2004 Oct 15; 34(6):283-5.
- [3] Shawe J, Ineichen B, Lawrenson R. Emergency contraception: Who are the users? *J Fam Plann Reprod Health Care.* 2001 Oct; 27(4):209-12.
- [4] Ros C, Miret M, Rué M. [Descriptive study of the use of emergency contraception in Catalonia (Spain). Comparison between a rural and an urban area.]: *Gac Sanit.* 2009 Jul 30
- [5] Parrish JW, Katz AR, Grove JS, Maddock J, Myhre S. Characteristics of women who sought emergency contraception at a university-based women's health clinic. *Am J Obstet Gynecol.* 2009 Jul; 201(1): 22.e1-7.
- [6] Luengo-Arjona P, Orts-Cortés MI, Caparrós-González RA, Arroyo-Rubio OI. [Sexual behavior, unsafe practices and contraception in students attending Alicante University (Spain)]. : *Enferm Clin.* 2007 Mar-Apr; 17(2):85-9.
- [7] Gómez MA, Sola A, Cortés MJ, Mira JJ. Sexual behaviour and contraception in people under the age of 20 in Alicante, Spain. *J Contracept Reprod Health Care.* 2007 Jun; 12(2):125-30.
- [8] Sander PM, Raymond EG, Weaver MA. Emergency contraceptive use as a marker of future risky sex, pregnancy, and sexually transmitted infection. *Am J Obstet Gynecol.* 2009 Aug; 201(2):146.e1-6
- [9] Bastianelli C, Farris M, Benagiano G. Reasons for requesting emergency contraception: a survey of 506 Italian women. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2005 Sep; 10(3):157-63.