



UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MÁSTER OFICIAL EN SEXOLOGÍA

CURSO ACADÉMICO 2012/2013

***“DESEO Y ACTITUDES SEXUALES EN PAREJAS
UNIVERSITARIAS”***

AUTORA: ELISABETH LÓPEZ DOMÍNGUEZ

TUTORES: FRANCISCO CABELLO SANTAMARÍA

INMACULADA FERNÁNDEZ AGÍS

Convocatoria Junio 2013

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo.

Especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas de mis tutores Francisco Cabello Santamaría e Inmaculada Fernández Agís. Sin la paciencia que han expresado no habría sido posible este estudio.

También me gustaría agradecer toda la ayuda y apoyo incondicional de mi antigua profesora de Psicología de la Sexualidad de la Universidad de Huelva y amiga Carmen Santín Vilariño.

Merecedores de unas líneas, sin duda alguna, es mi gran amiga y compañera en esta experiencia Natalia Valdivia Martínez; mi gran apoyo y pareja por comprenderme y animarme siempre; y mis padres y hermanas que son los que me han motivado y entusiasmado con su gran cariño.

Gracias a todos

ÍNDICE

1.	<i>JUSTIFICACIÓN</i>	4
2.	<i>INTRODUCCIÓN</i>	5
	2.1 Aproximación conceptual, y componentes del deseo sexual	5
	2.2 Configuración del deseo erótico	10
	2.3 Variables explicativas: contextos que configuran el deseo psicológico	13
	2.4 Activadores externos e internos	15
	2.5 Deseo sexual y excitabilidad	20
	2.6 Diferencias de género	21
	2.7 Deseo como aprendizaje durante todo el ciclo vital	22
	2.8 Deseo como necesidades sexuales y amorosas	24
	2.9 Pareja	25
	2.9.1 Satisfacción sexual	31
	2.9.2. Satisfacción con la relación	32
	2.10 Actitudes sexuales	36
	2.11 Trastornos del deseo	38
3	<i>ESTADO DE LA CUESTIÓN</i>	41
4	<i>OBJETIVOS</i>	43
5	<i>MATERIALES Y MÉTODOS</i>	44
	5.1 Muestra	44
	5.2 Instrumentos	44
	5.3 Procedimiento	46
6	<i>RESULTADOS</i>	46
7	<i>DISCUSIÓN</i>	53
8	<i>CONCLUSIONES</i>	56
9	<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	58
10	<i>ANEXOS</i>	64
	10.1 Anexos 1	64
	10.2 Anexos 2	68

DESEO Y ACTITUDES SEXUALES EN PAREJAS UNIVERSITARIAS

1. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad forma parte de la vida, se trata de un área fundamental de los seres vivos y abarca todo el ciclo vital. Una etapa muy importante de esta dimensión se desarrolla en la juventud (entre 18 y 35 años de edad), por lo tanto resulta cuanto menos interesante realizar estudios de esta índole.

La erótica, especialmente el deseo sexual, está influenciado por muchos factores tanto físicos como psicológicos y eso repercute en la salud sexual de los jóvenes. Se trata de conocer cómo diferentes variables y elementos influyen en los niveles de deseo sexual y por consiguiente, en sus actitudes hacia la sexualidad. ¿Acaso la duración de la pareja influye en el deseo? ¿Y el género?

Se hablará a lo largo de este estudio de la importancia que tienen las actitudes sexuales, la predisposición a vivir una sexualidad de forma positiva (erotofilia) o, por el contrario, negativamente (erotofobia). Si los jóvenes la viven de forma positiva esto repercutirá beneficiosamente en su satisfacción vital, pero si tienen una predisposición negativa podrá llegar a existir un rechazo hacia la sexualidad, y por consiguiente, la eliminación de un área fundamental y necesaria de la vida. También se realizará el estudio de las distintas variables que pueden influir en las actitudes. ¿La experiencia previa influye? ¿Y el haber tenido un número determinado de parejas sexuales?

Conocer estas dimensiones de la sexualidad hará que los jóvenes tengan más conocimiento de su propio cuerpo. Además, es de gran valor realizar un estudio a fondo del deseo sexual y las actitudes hacia la sexualidad, ya que se trata de dimensiones que resultan complejas e interesantes. Hay que cultivar nuestra salud sexual.

2. INTRODUCCIÓN

2.1 Aproximación conceptual, y componentes del deseo sexual

De acuerdo con la definición de sexualidad de la OMS, la sexualidad se refiere a *la dimensión del ser humano que incluye el sexo, el género, la identidad sexual y de género, la orientación sexual, el erotismo, el amor/apego emocional y la reproducción*. Se trata de un componente esencial de estabilidad, salud y satisfacción tanto de forma individual como en las relaciones de pareja (Birnbaum, Mikulincer, Reis, Gillath y Orpaz, 2006; Sprecher, 2002; citados en Brassard *et al.*, 2012). La sexualidad se puede expresar a través de fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, roles, práctica, y relaciones. Se trata de un entendimiento de factores biológicos, psicológicos, socio-económicos, culturales, éticos y religiosos/espirituales de forma integral e interrelacionada (PAHO y WHO, 2000, citado en Arias *et al.*, 2011). La Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Mundial de la Salud, (2002) definen que *el comportamiento sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente* (OPS & AMS, 2002; Cardúner, Morales y Doña, 2010). Master y Johnson (1966) afirmaban que la respuesta sexual humana estaba compuesta por cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Sin embargo, Kaplan (1979), después de varios estudios clínicos, constató que existía una fase previa a la excitación a la que denominó deseo, y la cual continuaba durante todo el proceso de la respuesta sexual. Schnarch (1991), fue el autor que expuso que la respuesta sexual no se representa de forma bidimensional, sino tridimensional. El deseo ocuparía el eje Z, que actuaría durante todas las fases (meseta, orgasmo, incluso resolución en algunas ocasiones). Otros autores como Basson (2002), afirma que más del 50% de las mujeres con un satisfacción sexual positiva en escasas ocasiones piensan en sexo, exclusivamente cuando se activan en una situación de intimidad sexual y sin que exista un deseo previo. Intimidad se entiende por comunicación, respeto hacia la pareja, predisposición, participación, confianza, compromiso, admiración y otras actitudes (todos citados en Cabello-Santamaría, 2010).

El deseo es un elemento fundamental para el bienestar y la salud. Recibe mayor atención que otros aspectos de la sexualidad humana (Levine, 2002; citado en Mark y Murray, 2012). Se trata de uno de los factores esenciales en el erotismo, es decir, se convierte en una de las motivaciones más importantes de la existencia (Metts, Sprecher

y Regan, 1998, citado en Gómez-Zapiain, 2009). El erotismo, definido por la OMS (citado en Cabello-Santamaría, 2010 y OMS, OPS, 2002) es *la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual, y orgasmo, y que por lo general, se identifican con placer sexual. Se construye tanto a nivel individual como colectivo, con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.*

Respecto al deseo sexual, Kaplan (1977, 1979) lo define como *las sensaciones que motivan a un individuo a iniciar o ser receptivo a una estimulación sexual.* Menciona la estimulación interna y externa como factores que provocan el deseo sexual (citado en Sierra *et al.*, 2003; Ferreira, Narciso, Ferreira-Novo, 2012). Basson (2002) afirma que el deseo podría ser definido como *la experiencia de pensamientos sexuales, fantasías, y que impulsa a participar en la actividad sexual* (citado en Mark y Murray, 2012). Freud fue uno de los primeros teóricos en trabajar el deseo sexual, el cual denominó *libido*. Sugirió que este elemento de la expresión sexual conduce al individuo a una homeostasis emocional (Spector, Carey y Steinberg, 1996). Kinsey y Freud (1974), entienden el deseo sexual como una acumulación, una resultante en tensión, y una descarga requerida, observándolo a través de una perspectiva biológica. Kinsey (1974) sugiere que el modelo de sexualidad es trifásico, donde los diferentes niveles que aparecen no están bien diferenciados (deseo, excitación, orgasmo). Estos autores han sido criticados ya que se han centrado únicamente en el orgasmo, ignorando los aspectos cognitivos y afectivos (citado en Spector *et al.*, 1996; Ferreira *et al.*, 2012). Regan y Berscheid (1999) encajan dentro de dos perspectivas: motivacional, los individuos buscan la oportunidad de una actividad sexual que produzca placer; (Gonzaga, Turner, Keltner, Campos y Altemus, 2006) e interpersonal, centrada en una perspectiva más contextual, que sugiere que el deseo es un fenómeno generado principalmente por una fuente externa afectada por una situación (Fish, Fish, y Sprenkle, 1984; Regan y Berscheid, 1999; citados en Meana 2010; Ferreira *et al.*, 2012).

Desde una perspectiva biopsicosocial, Levine (1988,1992), afirma que está constituido por tres elementos: *El impulso, el motivo y el anhelo.* El impulso (*drive*) representa la base biofisiológica del deseo sexual (impulsa, orienta moviliza hacia la persona u objeto de deseo), el motivo (*motive*) se refiere a su articulación psicológica, y representa la disposición hacia la actividad sexual y conductas deseadas y el anhelo

(*wish*) a su experiencia socio-cultural (qué y cómo sentimos el deseo) que se refiere a las apetencias de estar involucrado en la experiencia sexual (citado en Sierra *et al.*, 2003; Gómez-Zapiain, 1999 y López, 2009; Meana, 2010; Ferreira *et al.*, 2012).

Impulso (Drive) Componente neurohormonal o biológico. El deseo sexual no puede entenderse sin las bases hormonales, y la forma de actuar del sistema nervioso. Existe una motivación sexual específica que conlleva respuestas fisiológicas en la conducta sexual. El impulso se entiende, según Levine, como la propia activación neurofisiológica (Gómez-Zapiain, 2009; López, 2009). Las investigaciones realizadas en la década pasada han estado basadas, primordialmente, por los marcos biológicos, (citado en Mark y Murray, 2012). Algunos factores fisiológicos son el nivel de testosterona o estado de salud. El deseo sexual activa los recursos fisiológicos, pone al cuerpo en alerta y aptitud para las conductas deseadas, además de activar todos los recursos emocionales y psicológicos, modificando la conducta para llegar a complacer ese deseo (López, 2009). Las hormonas actúan, por un lado, sobre la anatomía sexual, y por otro, sobre la conducta sexual, aunque no son tan conocidos los efectos sobre dicha conducta, ya que intervienen gran cantidad de elementos. La testosterona es la hormona más investigada en profundidad. Se producen en los testículos, ovarios y glándulas suprarrenales, estando presente en ambos sexos, pero actúa en mayor cantidad en los varones. La cantidad de emisión de esta hormona está en función de la edad. Esto no quiere decir que el deseo disminuya a la vez que disminuye la testosterona, ya que existen otros elementos que influyen en grandes proporciones. Pero es cierto que en la juventud y adultez temprana la testosterona aumenta mucho en su producción y nivel en sangre (López, 2009). La testosterona juega un papel meramente activador. Esta hormona y el resto de los elementos neurofisiológicos son los encargados de la activación en el deseo erótico (Gómez-Zapiain, 2009). El sistema nervioso central y autónomo son intermediarios fisiológicos entre el estado del cuerpo, general y hormonal, estímulos externos o internos originarios del cuerpo, y los elementos procedentes del ambiente externo o recreados con la mente. Por lo tanto, algunas respuestas sexuales se entienden de forma refleja (erecciones y orgasmos), y otros de forma voluntaria, creadas previamente en el ambiente dándole un significado, además de la propia estimulación (López, 2009). Se podría decir que el *Drive* es necesario para el deseo sexual, pero no suficiente (Gómez-Zapiain, 2009).

Motivo (Motive) Componente psicológico. Se refiere a la disposición hacia la actividad sexual y el erotismo. Se trata de un componente complejo: consentimiento, aceptación del deseo de experimentar placer erótico diversas interacciones intrapsíquicas e interpersonales, la historia afectivo-sexual, etc. Se han realizado varios estudios relacionando esta dimensión con el constructo erotofobia-erotofilia (Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988; citado en Gómez-Zapiain, 2009), y el sentimiento de culpa (Mosher, 1979, 1985, 1988; citado en Gómez-Zapiain, 2009). Esta dimensión podría entrar en contradicción con el anhelo e impulso, por ejemplo cuando existen razones de culpabilidad sexual. Por lo tanto, el motivo se entiende como el *soporte psicológico* del deseo sexual (Gómez-Zapiain, 2009).

Anhelo (Wish) Componente relacional o cultural. Ya mencionado anteriormente, se refiere al deseo de tener relaciones sexuales. Incluso se puede tener *anhelo* sin que exista impulso. Se trata del deseo de desear (Gómez-Zapiain, 2009). Este tipo de situaciones “nace desde que nacemos”, es decir, tenemos sed de piel desde que llegamos al mundo hasta que nos ausentamos. Se trata de una necesidad relacional y cultural, satisfacer nuestra necesidad de amor, pasión, ternura, sentimientos, afectividad, sensualidad; que, en suma, completan nuestro anhelo sexual (Lucas-Matheu, 2009). En parejas jóvenes puede presentarse una activación sexual en ausencia de deseo por desear, es decir, existen algunas situaciones en las que no hay correlación entre impulso y anhelo. Algunas razones son: ansiedad ante la situación, poca experiencia, miedo al embarazo o enfermedades de transmisión sexual, sentirse mal moralmente, etc. (Gómez-Zapiain, 2009).

Kaplan, por otro lado, define el deseo como una sensación que motiva a los individuos a iniciar o recibir estimulación sexual. Según este autor, se divide en un deseo sexual espontáneo ocasionado por una estimulación interna (pensamientos, elementos biológicos, etc.), o externa (erótica o potencial atractivo de la otra persona) (Spector *et al.*, 1996). Schnarch (1991), sin embargo, integra las dimensiones de psicológica y sociológica, incluyendo los umbrales de respuesta sexual como un continuum. Este modelo procede de una dimensión genital previa, donde ha evolucionado para integrar e interaccionar deseo, intimidad, significado de estímulos sexuales y receptividad (citado en Ferreira *et al.*, 2012)

Lucas-Matheu (2009), reconoce el deseo en tres dimensiones correlacionadas entre ellas, las cuales tienen un peso diferente en función de cada persona o contexto. *Deseo de descarga de la tensión sexual*: es la dimensión más sensible a la fisiología humana, pues la dopamina y andrógenos son los mediadores químicos, conformando el principio más básico del deseo sexual humano. *Deseo de ser deseados*: está fundamentado en la necesidad de autoafirmación en los demás, ser queridos, admirados, deseados, etc. repercutiendo mayoritariamente a colectivo femenino. *Deseo de encuentro mutuo*: se refiere a la necesidad de comunicación con el otro/s, necesidad de sincronía, interacción e intimidad, considerándose la dimensión de deseo sexual más evolucionado (Lucas-Matheu, 2009).

Por otro lado, Bancroft (1989), Diamond (2003) y Levine (2003), mencionan que el deseo sexual es posible explicarlo a través de modelos multicomponentes, en los cuales están incluidos los factores neuroendocrinos, psicológicos y sociales. Se ha contrastado que los componentes neurofisiológicos influyen de forma directa en el deseo sexual (citado en Medina et al., 2005). Leiblum y Rosen (1988) señalan que el deseo sexual sería resultado de la interrelación de un adecuado funcionamiento neuroendocrino con una estimulación sexual provocada por dos fuentes de activación, una individual (fantasías, ideaciones, vasocongestión genital, etc.) y otra ambiental (como estar acompañado por una pareja deseada en un lugar exótico, por ejemplo), estando determinado por procesos sexuales intrapsíquicos e interpersonales (citados en Arias *et al.*, 2011). Schnarch (1991) y otros autores ponen especial énfasis en la importancia de los factores psicológicos en la respuesta sexual humana, resaltando la relevancia de la interacción recíproca entre la estimulación física y la psicológica (Schnarch, 1991; Zubeidat y Sierra, 2003; citado en Medina et al., 2005, y Arias *et al.*, 2011). Sin embargo, Félix López (2009), entiende el deseo sexual como un complejo que se mueve entre dos polos. Uno de ellos es el fisiológico, relacionado con la excitación fisiológica sexual percibida y deseada, explorando el placer a través de las conductas sexuales; y el otro polo sería el relacionado con los pensamientos, sentimientos y afectos, el cual puede estar o no correspondidos con determinadas actividades sexuales.

Otros autores como Fuertes y López (1997) presentan un modelo tridimensional del deseo sexual. Es necesaria una activación neurohormonal, disposición cognitivo-emocional (variables psicológicas) y presencia de estímulos sexuales adecuados en el

deseo sexual. Los estímulos pueden ser tanto externos como internos (fantasías sexuales y ensoñaciones).

Los estudios realizados sobre el deseo sexual están asociados con factores médicos (tales como cáncer, fatiga crónica, etc.), psicológicos (distracciones mentales, abusos sexuales previos, etc.), socioculturales o económicos (inadecuada educación sexual, etc.) y los contextos de las relaciones románticas (comunicación, discrepancia en los niveles de deseo, etc.) (Tiefer, 2001; citado en Mark y Murray, 2012). En definitiva, el deseo sexual implica una interacción de elementos biológicos, psicológicos y culturales (Levine, 2002, citado en Sierra *et al.*, 2003).

2.2 Configuración del deseo erótico

Los elementos del deseo sexual mencionados con anterioridad (wish, anhelo, motive) están interrelacionados, además de ser interdependientes. Una estabilidad entre ellos produce una adecuada integración del mismo. A la correlación de estos factores se le denomina *configuración del deseo sexual* (Levine, 1988,1992; citado en Gómez-Zapiain, 2005, Gómez-Zapiain, 2009). Según Gómez Zapiain *La resultante de esta configuración es la experiencia emocional subjetiva, es decir la manera privada, el modo en que se vive tal experiencia (Ilustración 1)*. Existen pocos estudios que den información sobre la configuración del deseo, ya que la mayoría se centran en la descripción de los comportamientos sexuales y su evolución en relación a la edad, al sexo, y a otras variables sociodemográficas.

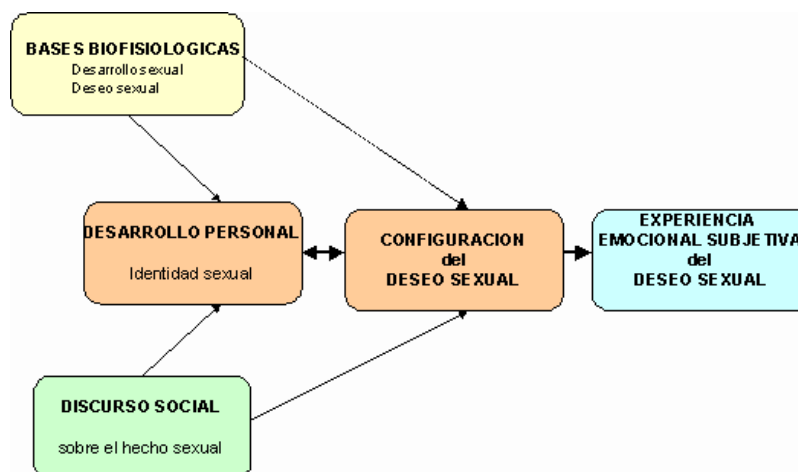


Ilustración 1 Configuración del deseo

La configuración del deseo se explica por una serie de componentes:

- *Estímulos que tienen valor erótico*: existen algunos elementos que están escritos genéticamente en la respuesta sexual humana para responder eróticamente, y que pueden considerarse, en la mayoría de los casos, universales. Existen personas sensibles a este tipo de estímulos y vivencia agradable de sus efectos frente a otras que podrían no recibirlos como eróticos, sino como aversivos. Ejemplo de ello es el cuerpo desnudo, ciertas partes del cuerpo, determinados movimientos, expresiones específicas, etc. además de ellos, existen otros estímulos que, inicialmente podrían ser neutro, pero adquieren un valor erótico después de algunas experiencias o vivencias personales. Cada persona dispone de un conjunto de elementos eróticos, específicos para sí mismo/a, aunque también pueda tener similares a los demás. La configuración del deseo es diferente en función del sexo, o entre las diferentes formas de orientación sexual.

- *Contextos que activan o inhiben el deseo*: según Bancroft (1991), “el deseo sexual está regulado tanto biofisiológicamente como psicológicamente por mecanismos de activación e inhibición. Kaplan (1979) afirma que estos mecanismos surgen en condiciones adaptativas como contextos de seguridad y/o intimidad y se retractan en situaciones percibidas como inadecuadas o peligrosas (citados en Gómez-Zapiain, 2009) siendo el deseo erótico una experiencia emocional subjetiva. Tanto los activadores como inhibidores son específicos en cada persona, dependiendo de la estructura general de personalidad, desarrollo personal y social a lo largo de su experiencia. En ciertas situaciones, el deseo puede inhibirse cuando tiene predisposición para activarse, debiéndose, principalmente, a una alteración de la fase del deseo sexual. Incluso esta activación/inhibición del deseo puede estar correlacionado con la seguridad del apego (Gómez-Zapiain, 2009).

- *Fantasía frente a realidad*: otro factor influyente es la relación establecida entre las fantasías sexuales y la realidad. Aquello que se desea puede estar en los siguientes ámbitos (Gómez-Zapiain, 2009):
 - a) Lo que es alcanzable directa y libremente

- b) Lo que se puede alcanzar cuando se cumplan determinadas condiciones
- c) Lo que se puede alcanzar transgrediendo una norma
- d) Lo que es inalcanzable

Se puede pasar de un área a otra en función de ciclo vital, el contexto o el propio desarrollo personal. La base principal que existe en este elemento es la difusión que hay entre la fantasía y realidad. La fantasía se refiere a una fuente de deseo que impulsa y activa a las personas a la búsqueda de satisfacción erótica. Los límites de las fantasías están directamente relacionados con la configuración individual del deseo sexual (Gómez-Zapiain, 2009).

- *Intensidad de la activación*: este elemento se presenta en función de la constitución biológica y variables psicológicas de personalidad. Es decir, las personas extrovertidas tiene menos excitabilidad cortical, por lo que necesitan mayor nivel de activación, siendo inverso en personas con patrón introvertido (Eysenck, 1976, citado en Gómez-Zapiain, 2009). El deseo sexual fluctúa en frecuencia e intensidad (Levine, 1984; Schnarch, 1991; citado en Gómez-Zapiain, 2009). Actualmente, se conocen pocos estudios que identifiquen las variaciones de la intensidad y las situaciones estimulares de las que depende el deseo sexual, exceptuando las dificultades del deseo tanto por exceso como por carencia o ausencia. Se afirma que la intensidad de la activación puede depender de otras motivaciones independientes a la satisfacción del deseo erótico (Gómez-Zapiain, 2009).
- *Capacidad de regulación*: la regulación del deseo erótico se presenta de distintas formas, en función de las instancias personales y sociales. Se afirma que se trata de una regulación emocional. Etxebarria (2002), menciona que el concepto de regulación emocional hace referencia a la atenuación de la emoción en diferentes situaciones, pero también se presenta en otras, como el deseo sexual (citado en Gómez-Zapiain, 2009). Esto quiere decir que el deseo también es regulable, se puede reprimir, expresar, inhibir, alterar la percepción, incluso sobrepasar los niveles razonables de control. En algunas situaciones o personas existe una incapacidad de regulación del deseo, alterando la percepción hasta su desnaturalización llegando a sentir ansiedad, sin reconocer su origen (Gómez-Zapiain, 2009).

2.3 Variables explicativas: contextos que configuran el deseo psicológico

Algunos estudios ponen de manifiesto la complejidad del deseo sexual, ya que los diferentes elementos que componen el deseo actúan de forma distinta en función de la edad y el sexo de los individuos. Se han considerado como posibles variables explicativas del deseo sexual las actitudes sexuales, las fantasías sexuales, la ansiedad y la depresión, además de otros factores que sería relevante medir, como la afectividad, el estrés diario o la ansiedad heterosocial, todas ellas incluidas en el modelo de Fuertes y López (Fuertes y López, 1997; citado en Medina *et al.*, 2005), el estado de salud, algunos medicamentos, experiencia sexual, o la habituación ante la actividad sexual, tristeza, hostilidad, miedo, enamoramiento (aumenta el deseo), crisis de pareja o enfado (disminución), ciertas interacciones que son complejas de entender (López, 2009). Se ha otorgado gran peso e importancia a las variables psicológicas a la hora de estudiar el deseo.

Varios estudios mencionan elementos como las actitudes sexuales, incluyendo sentimientos, cogniciones e ideas que el individuo mantiene con respecto a otras personas y al propio cuerpo (Renaud y Byers, 2001; Smith, Becker, Byrne y Pryzbyla, 1993; Sierra, Zubeidat, Carretero-Dios y Reina, 2003; Zubeidat, Ortega y Sierra, 2004; Zubeidat, Ortega, Del Villar y Sierra, 2003), que determinan la satisfacción sexual cuando son positivos y agradables (Hamilton, Kulseng, Traeen y Lundin, 2001; Renaud y Byers, 2001; Trudel, 2002; citados en Zubeidat, 2003), la culpabilidad sexual (Mosher, 1989), las imágenes y fantasías sexuales (Smith *et al.*, 1993; Sierra *et al.*, 2003; Smith y Over, 1991; Zubeidat *et al.*, 2003, 2004) y determinados estados emocionales como la ansiedad estado/rasgo (Zubeidat *et al.*, 2004), la ansiedad heterosocial (Leary y Dobbins, 1983) o los estados de tristeza y depresión (McVey, 1997; Norten, 1997) (citados en Medina *et al.*, 2005). Son de gran relevancia las actitudes sexuales para la expresión del deseo sexual (Zubeidat y Sierra, 2003, citado en Zubeidat, 2003). Una ausencia de actitudes sexuales positivas ocasiona una disminución de los niveles del deseo y la excitación sexual, incluso llegando a originar problemas relevantes de desinterés y desmotivación sexual (Revert, Trudel, Marchand y Turgeon, 1996, citados en Zubeidat, 2003). En un estudio realizado por

Artiles-Pérez, Gutiérrez-Sigler y Sanfélix-Genovés (2006) se expuso que la calidad de vida autopercebida tiene relación con la salud sexual de la mujer.

- Gómez Zapiain menciona otros contextos como variables que explican el deseo sexual: identidad sexual y de género, la calidad de las relaciones sexuales y no sexuales, y la transferencia con los vínculos del pasado. En lo que respecta a la *identidad sexual y de género*, este autor lo entiende como una categoría permanente del *self*. Es imposible comprenderse a sí mismo sin la sexuación como categoría. Félix López menciona que para construirse a uno mismo se hace uso de referencias hombre/mujer, masculino/femenino, para entender y construir la propia forma de serlo. El deseo sexual debe ser coherente con la identidad sexual, y puede ser homoerótica o heteroerótica (citado en Gómez-Zapiain, 2009). Además de ello, las fantasías sexuales están ya orientadas desde la adolescencia (Money y Ehrhardt, 1982, citado en Gómez-Zapiain, 2009). Es ahí donde comienzan los conflictos psicológicos, ya que la aparición de una fantasía homoerótica crea dificultades para la integración de la identidad, la aceptación y el consentimiento. Para que exista una buena coordinación entre los componentes del deseo el sujeto debe identificar su identidad sexual, su identidad de género y su orientación sexual (Gómez-Zapiain, 2009).
- Otra variable mencionada es la *calidad de las relaciones sexuales y no sexuales*, la cual estaría relacionada con la posibilidad de aceptar y consentir el deseo sexual. De nuevo aparecen diferencias significativas de género, de forma que el deseo sexual en mujeres se altera a medida que tienden a supeditar la experiencia erótica a la calidad de las relaciones. En cambio, los hombres no tienen tantas dificultades a la hora de diferencias un elemento del otro (Gómez-Zapiain, 2009).
- *La transferencia con los vínculos del pasado*. El deseo erótico también está determinado por las experiencias tanto negativas como positivas de pasado. El deseo puede verse alterado si la persona vivencia experiencias desagradables, traumáticas (como una violación) las cuales podrían dificultar la aceptación y consentimiento de la experiencia del deseo. Lo mismo sucede con las experiencias positivas, las cuales pueden aportar mayor disposición al deseo sexual. Complementariamente con otros procesos psicológicos, se configura a lo

largo de la historia personal (Gómez-Zapiain, 1995 citado en Gómez-Zapiain, 2009).

2.4 Activadores externos e internos

La activación del deseo puede canalizarse en varios sentidos:

- De forma intrapsíquica, es decir, utilizando las fantasías y sueños eróticos
- Activando comportamientos autoeróticos que se unen al resto del ciclo de respuesta sexual: excitación y orgasmo
- Hacia la experiencia erótica compartida, cuyo objetivo dependerá de su orientación (heterosexual, homosexual, bisexual)

El deseo sexual puede suscitarse como una respuesta a un tipo de estimulación tanto interna como externa (Singer y Toates, 1987, citado en Gómez-Zapiain, 2009) que produce una activación fisiológica, siendo interpretada en función de parámetros culturales (Gómez-Zapiain, 2009). Es necesaria una buena activación de los sentidos, ya que son responsables de desencadenar la respuesta o conducta sexual (*activadores externos*), junto con otros factores (Cabello, 2010).

El *tacto* está relacionado directamente al eje emocional dolor-placer, más primitivo que la conciencia. Es el sentido que más relación directa posee con la activación del deseo y la excitación sexual. En una relación sexual, lo que se demanda inicialmente es el contacto con el cuerpo de la otra persona, la caricia corporal, el deseo de llegar al encuentro sexual. Esta vía es tan directa con la fisiología humana que no necesita complejas interacciones cerebrales, sino que está más cercano a los reflejos (como la erección y lubricación y el orgasmo). Gran cantidad de terminaciones nerviosas reciben el tacto y envían la información a los centros reguladores de la excitación sexual, de forma refleja. Por otro lado, se envía dicha información al cerebro, el cual interpreta e inicia respuestas sexuales, emocionales, y afectivas un tanto más complejas. Una caricia puede llegar a ser sexual, por el contexto y situación que dé la pareja sexual; además del propio patrón táctil que es sexual, ya sea porque se rozan zonas claramente placenteras o por la propia repetición continuada de una estimulación (penetración o masturbación). Las caricias sexuales contienen una geografía corporal y un patrón de actuación (López, 2009). Los mapas sensitivos dependen de la experiencia previa y el entorno

cultural, pero existe una coincidencia de las zonas eróticas con la cantidad de terminaciones nerviosas (Cabello-Santamaría, 2010). Tanto el glande como el clítoris tienen un significado capital, así como las mamas, cuello, labios, nalgas, etc. Aparecen claras diferencias de género. Las zonas más excitables después de haber realizado un estudio en el Instituto Andaluz de Psicología y Sexología son: clítoris, labios menores, mayores, mamas, labios, cara interior de los muslos, y monte de venus (Cabello, 2010). La *necesidad de contacto* en las relaciones sexuales es básica, ya que se busca desde que se nace, como la propia alimentación (López, 2009).

El *gusto* está muy relacionado al olfato y el tacto. La piel de otra persona o las secreciones pueden activar o reducir el deseo (López, 2009). Nuestra cultura se centra en las actividades orales, prioritariamente los hombres. El beso es un buen representante humano del gusto. Se trata de un elemento básico y esencial en la respuesta sexual femenina (Cabello, 2010).

El *olfato* se considera primitivo y ha perdido mucho valor en la especie humana. Las feromonas son fundamentales en animales, frente a los humanos, en los cuales no tiene tanta repercusión. Cada cuerpo posee un olor propio, además de las secreciones corporales los cuales pueden atraer o repeler, pueden convertirse en fuente de excitación o aversión. Está conectado al gusto y el tacto (López, 2009). En un estudio realizado por National Geographic sobre la diferenciación de 6 olores, se afirmó que las mujeres poseen un olfato 2000 veces más sensible que el masculino, siendo más positivos para ellas los de menor intensidad (Cabello, 2010).

El *oído*. La voz tiene bastante repercusión en la conducta sexual, ya sea por determinado tipo de música o el sonido de la voz, principalmente en mujeres. El contenido del lenguaje, centrado especialmente en la admiración al hombre representa un elemento de gran carga para los varones. Un claro ejemplo son las llamadas a líneas eróticas, o el sexo telefónico, las cuales tienen un gran significado sexual. Además de estas narraciones sexuales, existen otros tipos de comunicación que puede acrecentar el deseo, son palabras con contenido afectivo (“te quiero”, “me excitas”, etc.), o palabras malsonantes durante las relaciones sexuales. La voz se encuentra dentro de un sentido que puede causar tanto o más excitación que, incluso, el tacto (López, 2009). La paralingüística tiene gran valor en el deseo, ya sea por el ritmo o el tono de la voz, la

audición de susurros, etc. Repercute, sobre todo, en los procesos de seducción e influye en mayor medida en mujeres (Cabello, 2010).

La *vista*. Las imágenes y estímulos sexuales tienen un gran valor para la activación sexual y la erótica. Las distintas culturas tienen gran influencia sobre las imágenes de contenido erótico, es decir, dependen de las diversas formas de manifestar la sexualidad, la belleza, el erotismo, etc. La vista contribuye al deseo tanto en varones como mujeres, siendo más directo en hombres. Los varones se excitan en mayor cantidad con imágenes explícitas de actividades sexuales, frente a lo que se considera bello o atractivo en las mujeres (López, 2009). Buss *et al.* (1989, 1990), realizaron una investigación en 37 culturas distintas sobre la elección de pareja, los hombres valoran más la apariencia física que las mujeres (citado en Maté y Acarín, 2011; Gil-Burmann, Peláez y Sánchez, 2002). En un estudio realizado con 126 mujeres andaluzas, de 19 a 45 años, se comprobó que las mujeres se suelen centrar inicialmente en unas nalgas marcadas, las expresiones de la cara y el pecho (Cabello, 2010). La mujer se excita mayormente ante la visión de una relación sexual heterosexual, proseguida de una relación grupal, y un encuentro homosexual femenino o masculino. Los hombres excitan ante el visualizado de dos mujeres practicando sexo, una relación grupal y una relación de pareja (Rubinsky, Eckerman, Rubinski y Hoover, 1987; citado en Cabello, 2010). Las mujeres muestran mayor erotismo hacia películas eróticas creadas para mujeres, y cierto negativismo hacia películas pornográficas diseñadas para el colectivo masculino, a pesar de la respuesta vasocongestiva vaginal no presente diferencia alguna (Laan, Everaerd, Van Bellen, Hanewald, 1994; citado en Cabello, 2010). Sin embargo, los hombres muestran mayor excitación al observar las expresiones de la cara excitada, frente a las mujeres que observan primeramente los genitales (Wallen, 2009, citado en Cabello, 2010). Las señales visuales suelen activar la excitación sexual en hombres. Se afirma que su mirada se centra en los genitales femeninos, pechos y nalgas al iniciar una relación sexual (Cabello, 2010).

Se resalta también la importancia de lo *estético* en la erótica, es decir, la admiración por la belleza. La forma de moverse, gesticular, la forma de estar, las situaciones, etc. pueden desencadenar una activación erótica en las personas. Por otro lado, las fantasías sexuales son otro aspecto importante en este sentido (López, 2009).

La activación de los sentidos, si se disponen de forma adecuada, activará el deseo y excitabilidad, conllevando a la creación de fantasías y aumentando a su vez el deseo sexual originario (Cabello, 2010).

Los *activadores internos* son imprescindibles para el deseo sexual. Las *fantasías* eróticas tienen gran relevancia en el deseo sexual. Se definen como cualquier imagen de índole erótica y sexual que tiene una persona mientras está despierta. Pueden producirse de forma fugaz o, por el contrario, ser una historia elaborada, pueden construirse a partir de recuerdos o ser una situación ficticia, pueden aparecer tanto dentro como fuera de un contexto erótico o de relaciones sexuales (Hicks y Leitenberg, 2001; citado en Moral, 2009). Por otro lado, Renaud y Byers (2001), sugieren un término más amplio: *cognición sexual*, en el cual se incluyen *pensamientos o imágenes sexuales fugaces, fantasías sexuales más elaboradas, pensamientos sexuales que son experimentados como intrusivos, así como pensamientos y fantasías sexuales que son creados deliberadamente*. Dentro de esta cognición sexual se hace una distinción entre positiva y negativa. La cognición sexual positiva hace referencia a una fantasía percibida como placentera, en cambio, la cognición sexual negativa indica que la persona asume esa fantasía como inaceptable, independientemente del contenido que se vivencia en la fantasía (Moral, 2009).

Leitenberg y Henning (1995) obtuvieron que el 95% de ambos sexos de la muestra de su estudio afirmaba tener fantasías sexuales. Sin embargo, los hombres expresan en mayor medida la frecuencia de sus fantasías frente a las mujeres, 96% frente a 84% (Leitenberg y Henning, 2001) (citados en Moral, 2009).

Las fantasías, según Master y Johnson (1979, citado en Cabello, 2010), pueden ser de dos tipos. Las fantasías espontáneas y a corto plazo. Las fantasías espontáneas que se presentan en mujeres heterosexuales son: reemplazo de la pareja establecida, y ataque sexual; en mujeres homosexuales el ataque sexual, seguido del idilio con la pareja. En hombres aparece el reemplazo de la pareja establecida, ataque sexual y observación de la actividad sexual. Se ha demostrado que un 81% de los hombres tienen fantasías no centradas en afectos ni sentimientos, frente a un 43% de mujeres. Otra diferencia de género es que las mujeres tienen fantasías relacionadas con la sumisión, y ser forzadas contra su voluntad; en cambio los hombres relacionadas con la dominancia (Critelli y Bivona, 2008, Zurbriggen y Yost, 2004; citados en Moral, 2009; Cabello, 2010).

Además de ello, las fantasías resultan más explícitas en hombres (Leitenberg y Henning, 1995; Zurbriggen y Yost, 2004; García-Vega *et al.*, 2005; citados en Moral, 2009) frente a la de las mujeres, las cuales son más románticas e involucran una interacción más emocional (Birnbaum, 2007; Hicks y Leitenberg, 2001; Laumann, Gagnon, Michael, y Michaels, 1994; Zurbriggen, y Yost, 2004; citados en Moral, 2009). También se considera de suma importancia para los hombres las fantasías eróticas, las cuales están constituidas sobre la experiencia personal vivida, que condicionará la fantasía. De esta experiencia particular seleccionarán una escena específica para excitarse en función del estado de ánimo y contexto (Cabello, 2010).

Por otra parte, las fantasías sexuales se entienden como un indicador de impulso o deseo sexual. Se ha descubierto que existe una correlación directa de la frecuencia de fantasías sexuales con actividad y satisfacción sexuales (Leitenberg y Henning, 1995; Renaud y Byers, 2001), e inversa con trastornos del deseo sexual (Sierra, Zubeidat, Carretero-Dios, y Reina, 2003) (citados en Moral, 2009).

Además de la fantasía se consideran activadores internos del deseo *el sueño* y la *personalidad y capacidad imaginativa*. Varios autores presentaron un constructo de personalidad, Erotofobia-Erotofilia, que se refiere a la disposición de respuesta ante los estímulos sexuales a lo largo de un continuo negativo -positivo (Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988, y Zubeidat *et al.*, 2003). La erotofobia correlaciona positivamente con las fantasías, actividad autoerótica, más parejas sexuales y satisfacción sexual, demostrándose que las diferencias en el grado erotofobia-erotofilia en la pareja predicen el nivel de insatisfacción sexual (Carpintero y Fuertes, 1994).

Algunos autores piensan que la motivación sexual debe ser entendida como un sistema motivacional, en el que el estado del organismo y los “incentivos” interactúan constantemente. La presencia de “inductores” o activadores provocan la aparición del deseo sexual, dependiendo también de la disposición cognitivo-emocional, y pudiendo tener un origen tanto endógeno como exógenos (Singer y Toates, 1987; citado en Gómez-Zapiain, 2009).

2.5 Deseo sexual y excitabilidad

Gran cantidad de estudios mencionan que, a menudo, se producen confusiones entre deseo sexual y excitabilidad (Baumeister y Bratslavsky, 1999; Hinchliff y Gott, 2004; Impett *et al.*, 2008; McCarthy *et al.*, 2006; Narciso y Ribeiro, 2009; Regan y Berscheid, 1999; Sternberg, 1988; citado en Ferreira, *et al.*, 2012).

Según Cabello Santamaría (2010) es sencillo distinguir entre estos términos. Excitación representa los cambios físicos que aparecen una vez haya estimulación sexual externa o interna (erección y lubricación). Muy distinto es a la hora de separarlos en la experiencia ya que el deseo se mueve y mantiene si existe excitabilidad, a la vez que la excitación es mayor cuando existe deseo. A pesar de ello, en ocasiones está clara la división, sobre todo en mujeres. Otras veces existe un proceso que conduce de la excitabilidad al deseo, o viceversa. (Cabello, 2010; Lucas-Matheu, Cabello, 2007). En un estudio se encontró que la satisfacción sexual aparece asociada al deseo sexual hacia una pareja y a la excitación (Santos *et al.*, 2009). Las relaciones formadas entre deseo sexual y excitabilidad se presentan en función del género y el propio concepto de deseo. Las investigaciones realizadas afirman que quienes buscan el placer tienden a establecer relaciones más estrechas entre deseo y excitación que quienes se centran en contenidos como la intimidad, no considerando el impulso sexual y búsqueda de placer como factor principal del deseo (López, 2009), sin embargo, actualmente no existe contrastación (Bianchi y Demicheli, 2007; citado en López, 2009).

La respuesta sexual femenina no se asemeja a la masculina, aparecen claras diferencias. El varón tiene como objetivo llegar al orgasmo, casi siempre tendría que alcanzarlo, mientras que el deseo de la mujer presenta varias posibilidades: deseo de intimar con una persona, de ser estimulada por una o varias personas, de tocar a alguien sin necesidad de que la estimulen a ella, o de generar una fantasía. En la mujer no es necesario llegar al orgasmo, incluso el deseo puede perdurar después de haberlo alcanzado (Cabello, 2010; Lucas-Matheu, Cabello, 2007). Según el esquema de Basson (2002) mencionado con anterioridad, partiendo de la intimidad, la estimulación sexual en la mujer provoca la aparición del deseo produciendo una respuesta positiva sexualmente que favorecerá a esa intimidad, así cerrando el círculo. En cambio, el deseo aparece primeramente en el hombre, seguidamente por la fase de excitación. Cuanta más excitabilidad, mayor intimidad, mayor deseo o ambos juntos (Cabello, 2010).

Según algunos autores, la diferencia entre deseo sexual y excitabilidad se fundamenta en que dicho deseo erótico es una experiencia subjetiva, en cambio la excitación es una respuesta fisiológica que implica manifestaciones físicas, ya sea erección o lubricación vaginal (Bozman y Beck, 1991). Se afirma que son dos formas bien distintas de activación, que normalmente actúan de forma conjunta (Gómez-Zapiain, 1995) (citados en Gómez-Zapiain, 2009), por eso en el próximo DSM V el trastorno del deseo y el trastorno de la excitabilidad aparecerán de forma conjunta.

2.6 Diferencias de género

Volviendo al componente fisiológico mencionado con anterioridad, la testosterona presenta distintos niveles en hombres y en mujeres. Aunque siguen existiendo gran cantidad de elementos cognitivos y relacionales que interfieren en el deseo, está claro que existe una relación entre hormonas y sexualidad (López, 2009). Por otro lado, DeLamater (2005), corroboró que el tener pareja disponible condiciona positivamente el deseo en mujeres, en cambio, los hombres no tanto, pues la mayoría de varones con el deseo disminuido mantienen una relación de pareja (citado en López, 2009). Klusmann (2002) afirma que, en una relación heterosexual, la diferencia de género podría verse intensificada, ya que el deseo sexual del hombre tiende a mantenerse cuando el de la mujer decrece en el primer año de relación (citado en Mark y Murray, 2012).

En numerosos estudios, se señala que los hombres tienen mayor deseo, mayor predisposición a la actividad sexual con pareja estable u ocasional, se masturban más, tienen más fantasías sexuales explícitas al igual que buscan más los contenidos pornográficos y compran más actividad sexual (López, 2004, citado en López, 2009). Los hombres consideran que tienen mayor interés en el sexo que las mujeres (Catanese y Vohs, 2001; citado en Meana, 2010), y ha sido documentado en función de: iniciación a la actividad sexual, fantasías, actitudes y comportamientos (Regan y Berscheid, 1995, 1996; citado en Meana, 2010). Maurice (2007) menciona que los problemas de deseo sexual en hombres se encuentran “fuera del radar” (citado en Meana, 2010). Wood, Koch y Mansfield (2006) critican estas investigaciones planteando que se utiliza un modelo masculino, coital; se utiliza un modelo lineal de respuesta sexual humana; que o se estudia el deseo desde una perspectiva demasiado biologicista. Mencionan que las

mujeres sentirían más deseo si éste se midiera a través de la cercanía, encuentro corporal y caricias, o deseo de intimidad (citado en López, 2009). Las mujeres pueden sentir el deseo sexual de diversas formas, dedicándose a la relación interpersonal, componentes emocionales, afectivos, de intimidad, disfrutando de la excitación, pero sobre todo bajo un contexto (López, 2009).

Las diferencias de género en términos de satisfacción sexual y marital, muestran varios resultados. Los hombres están dispuestos a iniciar las actividades sexuales sin mantener relaciones de compromiso, mientras que las mujeres, con mayor frecuencia, dejan el deseo para un contexto de relaciones románticas y amor (Glass y Wright, 1992; Vohs, Catanese y Baumeister, 2004; citado en Mark y Murray, 2012).

Existe un término de gran importancia que fue descrito por primera vez por Zilberger y Ellison (1980): *desire discrepancy* (discrepancia en el deseo), que describe cuando los miembros de la pareja, en una relación de intimidad, poseen diferentes niveles de deseo, así como frecuencia y actividad sexual. Puede presentarse por varias razones, como los patrones de estilo de vida, por ejemplo se presentan cuando la pareja tiene distintos horarios de sueño, o trabajo. Ellison, (2001) encuentra la carencia o discordancia en el deseo, afectado en las mujeres mayormente (citado en Mark y Murray, 2012).

Jones y Barlow (1990), hace una distinción entre fantasías (pensamientos generados internamente) y pensamientos (urges, pensamientos provocados externamente), y estos elementos se muestran de forma distinta en función del género. El 100% de los hombre frente al 64% de las mujeres tiene pensamientos sexuales durante el día. Los hombres presentan más fantasías que las mujeres, en cambio ellas tienen la misma frecuencia tanto en fantasías como pensamientos, presentándose 1 o 2 veces por semana (citado en Spector *et al.*, 1996).

2.7 Deseo como aprendizaje durante todo el ciclo vital

Apego y sexualidad: a pesar del sistema de apego que aparece desde que el primer año de vida, la mayoría de los aspectos y sistemas sexuales se desarrollan más tarde, especialmente en la adolescencia. Empiezan a aparecer los conceptos de atracción romántica y amor romántico. Este sistema incluye la motivación sexual y la expresión

de emociones, además de los comportamientos relacionados con la sexualidad (Birnbaum, 2010; Mikulincer y Shaver, 2007; citado en Brassard *et al.*, 2012; Zapiain, 2009). En el contexto de las relaciones románticas de adolescentes y adultos, el sistema de apego y el sistema sexual están interrelacionados, es decir, influyen el uno en el otro (Birnbaum, 2010; citado en Brassard *et al.*, 2012). En función del tipo de apego que adquiera una persona en su infancia, éste influirá en la vida sexual y la sexualidad de la persona y su pareja. Se han realizado estudios cuyo objetivo era la asociación entre el estilo de apego en adultos y la satisfacción sexual individual. Se obtuvieron resultados que afirmaban que esta relación era estadísticamente significativa (Brassard *et al.*, 2012).

Algunas investigaciones ponen de manifiesto que la edad está asociada con actitudes negativas hacia la sexualidad, bajo deseo sexual, y baja actividad sexual (Katz y Marshall, 2003, Purytof, Grodsky y Gimbra, 1992; citado en Mark y Murray, 2012).

Es importante mencionar que existen gran cantidad de investigaciones cuyo objetivo es el estudio de la sexualidad en la adolescencia, pero raramente se encuentran estudios centrados en el comportamiento sexual en personas de mediana y alta edad (Chao *et al.*, 2011). Algunas publicaciones, como las de Addis *et al.*, (2006) y Laumann *et al.*, (2005), afirman que la satisfacción sexual no se ve repercutida por la edad, sino por la salud y bienestar (citado en Chao *et al.*, 2011). Se muestra una disminución en la función sexual a medida que incrementa la edad (Enzlin, Mak, y Kittel, 2004; Smith, Mulhall, Deveci, Monaghan, & Reid, 2007). Pero no es difícil descubrir que la mayoría de los adultos aún tienen interés y deseo sexual (Johnson, 1996; Masters y Johnson, 1996; Mulligan y Moss, 1991) (citados en Chao *et al.*, 2011).

Los resultados obtenidos en el estudio de Chao y cols., (2011), afirman que el 61.8% de participantes tiene interés por mantener actividades sexuales, y el 40% ha tenido relaciones sexuales más de una vez al mes, con lo cual, las personas de mediana-alta edad siguen siendo sexualmente activas. En una investigación realizada por Lindau y colegas (Lindau *et al.*, 2007), se muestra que el 73% de la muestra, con edades entre 57 y 64, el 53% de las personas entre 65 y 74 años y el 26% de personas con edades comprendidas entre 75 y 85 siguen siendo sexualmente activas (Chao *et al.*, 2011).

En varios estudios se ha encontrado que un 27% de mujeres con premenopausia, frente a un 52% de mujeres postmenopáusicas estaban preocupadas por su bajo deseo sexual (West, D'Aloisio, Agans, Kalsbeck, Borisov y Thorp, 2008). Los hombres, sin embargo, no presentan esta preocupación o discrepancia en el deseo (13-17%), mostrando una mayor perturbación por la eyaculación precoz (28-32%) (Laumann, Paik, y Rosen, 1999; citados en Mark y Murray, 2012).

2.8 Deseo como necesidades sexuales y amorosas

Una necesidad amorosa y de vinculación afectiva es un valor añadido que influye en el deseo sexual. No es necesaria la presencia de los vínculos afectivos para que el deseo se active de forma exitosa. Varios estudios apuntan que la afectividad sexual podría considerarse de gran importancia en el deseo sexual. Según la OMS (citado en Cabello, 2010), la vinculación afectiva es *la posibilidad humana de establecer lazos con otras personas que se construyen y mantienen mediante las emociones. El vínculo afectivo se establece tanto en el plano personal como en el de la sociedad mediante significados simbólicos y concretos que lo ligan a otros aspectos del ser humano. El amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo.*

López y Fuertes (1989), realizan una clasificación de los afectos relacionados con la sexualidad (citados en Gómez-Zapiain, 2005, Gómez-Zapiain, 2009):

1. Afectos sexual-afectivos: deseo-placer, atracción, enamoramiento, experiencia amorosa, inhibición, rechazo, dolor, culpa sexual, etc.
2. Afectos socio-afectivos: empatía, apego, amistad, hostilidad, ira, etc.

Los afectos también pueden ser entendidos como indicadores de necesidades básicas, y en las dimensiones afectiva y sexual aparecen dos fundamentales: la necesidad de satisfacción sexual, y la necesidad de seguridad emocional. Según Gómez Zapiain (2005), la primera se refiere al deseo sexual y la segunda al apego. En un estudio se encontró que la satisfacción sexual aparece asociada al deseo sexual hacia una pareja y a la excitación (Santos *et al.*, 2009).

Según Félix López (2009), el proceso del deseo erótico *puede estar lleno de emociones excitantes, fantasías y pensamientos que fomentan y anticipan su satisfacción o, por el contrario, alimentado de pensamientos obsesivos o perturbadores y emociones y sentimientos negativos, en los que el miedo, la culpa o la ira aniden*. El deseo puede tener un proceso largo, o por el contrario corto, en función de la dificultad de acceso que se tenga al objeto de deseo. Este deseo se puede resolver de diferentes formas aplazando su satisfacción o provocando frustración, etc. (López, 2009). Cuando se identifica el deseo como una emoción se hace referencia a la experiencia que conlleva la activación del deseo, el cual predispone y sensibiliza a la estimulación erótica y buscar la satisfacción sexual. Se trata de una experiencia intrínseca y subjetiva al sujeto. Una vez activado el deseo sexual, éste impulsa otras emociones positivas como el amor, placer, o negativas como el miedo, la culpa o la vergüenza (Gómez-Zapiain, 2009). El deseo sexual puede percibirse como un sentimiento positivo o negativo, en función de las características del contexto y las circunstancias. Un claro ejemplo sobre este hecho es el demostrado por varios autores, los cuales exponen que los intensos sentimientos de culpa sexual conllevan un efecto negativo e inhibitorio sobre el erotismo (Mosher, 1979; Etxebarria, 1992; Gómez-Zapiain y Etxebarria, 1993, citados en Gómez-Zapiain, 2009). La regulación emocional de estos sentimientos puede ejercerse:

- Sobre la experiencia emocional subjetiva, recayendo en las variables individuales y el contexto social
- Sobre la expresión emocional.

El deseo sexual se entiende como la búsqueda de satisfacción sexual (López, 1986), si bien últimamente varios autores encuentran difícil separar el deseo del amor, ya que cuando ponen a su muestra a ver fotos de la persona amada o a visualizar imágenes eróticas excitantes mientras les hacen una resonancia nuclear magnética funcional, los núcleos cerebrales que se activan son similares (Cacioppo, Bianchi-Demicheli, Frum, Pfaus y Lewis, 2012).

2.9 Pareja

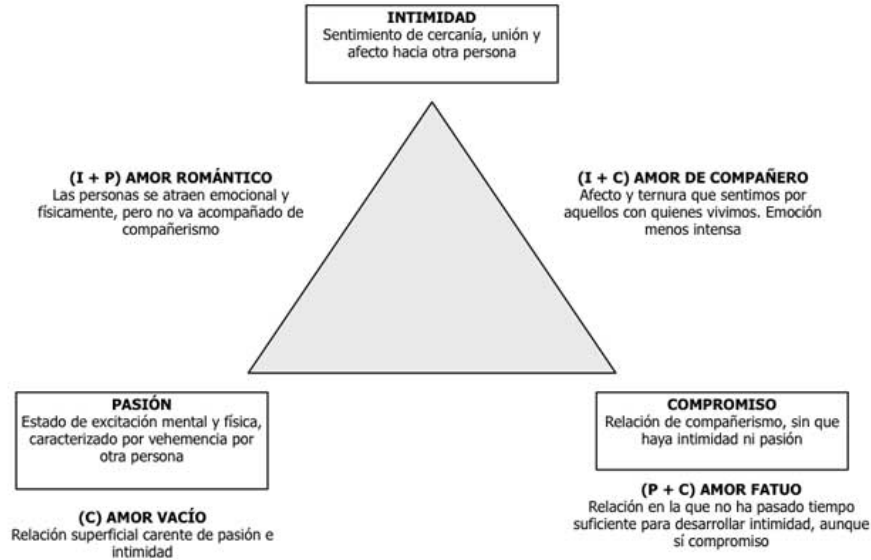
La relación de pareja es un factor que afecta significativamente al bienestar y salud tanto mental como físico (Hinchliff y Gott, 2004; Hook, Gerstein, Detterich, 2003;

Impett, Strachman, Finkel y Gable, 2008; citado en Ferreira, *et al.*, 2012). Las relaciones afectivas, especialmente las de noviazgo o pareja, ocupan un lugar muy importante en la vida de los jóvenes (Dávila y Goicovic, 2002; citado en Romo, 2008). El deseo sexual es fundamental para entender a la pareja, ya que contribuye tanto el nivel de satisfacción sexual como marital, afectando a la continuidad de la pareja (Hinchliff y Gott, 2004, Impett *et al.*, 2008; McCarthy, Ginsberg y Fucito, 2006; citado en Ferreira, *et al.*, 2012).

El estudio de las relaciones de pareja está basado fundamentalmente en la Teoría Triangular de Sternberg (1986). Este autor elaboró una Escala capacitada para conocer la forma en que se presentan las relaciones amorosas, en función de la combinación de los tres factores fundamentales (Mazadiego *et al.*, 2012; Maureira, 2011; Melero, 2008; Cooper y Pinto, 2008):

- *Intimidad* (afecto, revelaciones mutuas, secretos compartidos únicamente por la pareja)
- *Compromiso* (decisión consciente de amar, compartir su cotidianidad, estar juntos en pensamiento; puede darse a corto plazo cuando se toma la decisión de estar enamorado y a largo plazo, cuando el compromiso implica la decisión de cultivar y mantener la relación amorosa)
- *Pasión* (atracción física, deseo sexual de estar con la otra persona)

Los diferentes tipos y etapas del amor pueden ser explicados mediante las combinaciones de estos tres elementos, los cuales cambian en relación a diferentes momentos históricos, lugares geográficos y culturas (Mazadiego *et al.*, 2012; Maureira, 2011; Melero, 2008; Cooper y Pinto, 2008) (*Ilustración 2*):



Como afirma Fisher (2004, 2005), la pasión es uno de los sentimientos y procesos más potentes en una relación de pareja. Todo ser humano ha tenido la capacidad de experimentar en su relación ese amor romántico. Se han realizado varias investigaciones acerca del amor y sus matices, exponiendo que la pasión aparece cuando se inicia la relación romántica-pasional con la atracción, seguido de una etapa de enamoramiento y finalizando con el deseo de tener a su fuente erótica (Sánchez Aragón, 2004) (citados en Mazadiego, Vera y Norberto, 2012).

De acuerdo con Feliu y Güell (1992), las áreas principales en la relación de pareja son (citado en Melero, 2008):

- Comunicación en la pareja
- Manifestaciones de afecto
- Relaciones sexuales
- Manejo de los aspectos económicos y tareas domésticas
- Educación y crianza de los hijos
- Manejo del tiempo libre y ocio
- Amistades y relaciones familiares
- Cuestiones ideológicas: filosofía de vida, ética, religión, política

En un estudio realizado por Yela (2012) con una muestra representativa de 1949 sujetos se obtuvo que, en hombres, existe una gran discrepancia entre lo que se desea y se valora en la pareja a corto plazo frente al largo plazo, mientras que en las mujeres existe una gran similitud entre lo más valorado en ambos tipos de relaciones.

Maté y Acarín (2011) realizaron un estudio con estudiantes universitarios sobre las características que se valoran para tener una pareja estable, de las cuales resaltaron: compromiso, la amabilidad, la sinceridad y la comprensión en general. Sin embargo, encontraron diferencias de género con respecto al atractivo físico, el cual es más valorado por hombres que por mujeres, y las mujeres dan más importancia a la posición social (Maté y Acarín, 2011; Gil *et al.*, 2002).

Hatfield y Walster (1978), mencionan el deseo sexual como una de las características principales en el amor de pareja, dándole gran valor y entendiéndose dicho deseo erótico como un estado cargado de excitación fisiológica general. También cita la atracción, celos, enfado, ambivalencia y malestares por ausencia o nimiedades (citado en Gala *et al.*, 2005).

La experiencia vivida, como las creencias de cada uno de los miembros de la pareja, confluyen para la generación de un modo particular de ser pareja (Caillé, 1992; Coddou y Méndez, 2002; Perren, Von Wyl, Burgin, Simoni y Von Klitzing, 2005). La expresión del afecto, la comunicación, el manejo y resolución de problemas, la economía, la utilización del tiempo libre, el nacimiento y crianza de los hijos, la sexualidad, la religión son elementos que confluyen y se relacionan en la pareja, además de las características de personalidad, los factores individuales, familiares, contextuales, correspondientes o no a momentos específicos del ciclo vital (Hernández, 1997; Hidalgo y Menéndez, 2003) (citados en Acevedo-Velasco, Restrepo-deGiraldo, 2010). Parish et al. (2007) mencionan los aspectos socio-emocionales de la relación con la pareja como uno de los factores que puede incidir en la satisfacción sexual personal, relacionándose directamente con el deseo sexual (Parish et al., 2007, Davies, Katz y Jackson, 1999; Dennerstein, Koochaki, Barton y Graziottin, 2006; Lindholm-Norman, 2008) y la satisfacción global en la pareja y el bienestar marital (Auslander et al., 2007; Butzer y Campbell, 2008; Byers et al., 1998; Christopher y Sprecher, 2000; Davies et al., 1999; Henderson-King y Veroff, 1994; Hudson, Harrison y Crosscup, 1981;

Lau, Kim y Tsui, 2005; Sprecher, 2002; Sprecher y Cate, 2004) (citados en Santos *et al.*, 2009).

Se elige pareja por igualdad, por diferencia, por encontrar otro que apoye, por satisfacer a los padres, por compensar los propios errores (Willi, 2004, citado en Acevedo-Velasco, Restrepo-deGiraldo, 2010). Se ha demostrado que *el tener pareja estable es otro factor protector del riesgo para tener problemas con el orgasmo y mayor ansiedad con el desempeño sexual* (Artilez *et al.*, 2006). En varios estudios sobre pareja se concluye que la satisfacción de pareja está influida por las experiencias previas de relación en familia, el vínculo de apego que se estableció con sus padres y figuras de apoyo con los cuales ocasionan la propia construcción de su mapa del mundo (Elkaim, 2000) y, a partir de él, establece un contrato privado (Sager, 1976), que espera hacer efectivo a través de la interacción con el otro (Caillé, 1992; Eguiluz, 2006; Fisher, 2007; Gurman, 2008; Johnson, 2008a; Manrique, 2009; Sternberg, 2000; Velasco, 2004, 2006) (citados en Acevedo-Velasco, Restrepo-deGiraldo, 2010).

La elección de pareja es una estrategia sexual que supone el trabajo continuo para ajustarse a los deseos de uno mismo, cómo identificar al compañero/a deseable, o superar a los competidores a la hora de atraerlo. Como base principal de la elección de pareja está la estrategia sexual. La *estrategia sexual* comprende mecanismos psicológicos como las preferencias por una pareja concreta, los sentimientos amorosos, el deseo sexual o los celos (Buss, 1994). Por un lado, los mecanismos son sensibles a la información procedente del exterior; como los rasgos físicos, los signos de interés sexual o las indicaciones de infidelidad potencial. Por otro los mecanismos internos psicológicos son también sensibles a la información sobre nosotros mismos, como la capacidad de atraer a una pareja que pueda ser deseable (citado en Maté y Acarín, 2011; Gil-Burmann *et al.*, 2002). La *inversión* que las personas realizan en una pareja proviene del compromiso, la intimidad y todo aquello que conlleva la relación, repercutiendo en la satisfacción y bienestar, y por tanto, en las expectativas de continuidad (Martínez y Fuertes, 1999; Surra y Longstreth, 1990; citados en Sánchez-Jiménez *et al.*, 2008).

La fidelidad sexual es una forma explícita e implícita y fundamental en la pareja. Tiene gran efecto regulador del deseo erótico en una relación sentimental. Se trata de un pacto entre dos personas, que se comprometen a satisfacer otro tipo de necesidades,

aparte de las sexuales. Varios estudios muestran que la mujer desea mantener relaciones sexuales por muchas razones que no son el deseo sexual (Hill, 1997; Hill y Preston, 1996; Ipett y Peplau, 2002, 2003; Meston y Buss, 2007; citado en Meana, 2010). Las razones por las que realmente quieren practicar actividades sexuales son satisfacer las necesidades sexuales de su pareja, aumentar la intimidad, o evitar los conflictos de pareja (Impett y Peplau, 2002; citado en Meana, 2010). Dentro de una pareja la pasión se considera como elemento motivacional para las relaciones sexuales, y cuya actividad fisiológica se va convirtiendo en deseo sexual, a la vez que interacciona con otros elementos, como el enamoramiento (Gómez-Zapiain, 2009).

Los conflictos interpersonales son algo inherente a la relación de pareja, incluso en aquellas bien avenidas (Feldman y Ridley, 2000). El conflicto, en función de cómo se expresa y resuelva puede ocasionar consecuencias beneficiosas o, por el contrario, perjudiciales (Feldman y Ridley, 2000; Noller y Fitzpatrick, 1993). Gottman (1994a, 1994b, 1998) afirmó que un factor importante para la satisfacción en la pareja es el estilo relacional, y con gran peso, la resolución de conflictos. Las parejas más satisfechas no se diferencian de las más insatisfechas en la cantidad de conflictos, sino en la forma de resolución de conflictos (Gottman, 1994a, 1994b, 1998; Holman y Jarvis, 2003). Cada uno de los miembros puede percibir los componentes del amor de la Escala de Sternberg de una forma distinta al de su pareja, por tanto pueden surgir discrepancias entre los diferentes componentes (Intimidad, Pasión, Compromiso) experimentado por un miembro u otro. A lo largo del tiempo estos tres componentes van evolucionando de modo distinto modificando las relaciones amorosas (Cooper y Pinto, 2008). Rehman y cols. (2011), realizaron un estudio en parejas recién casadas, cuyo objetivo era medir la asociación existente entre satisfacción marital y la forma de comunicación empleada en función de la temática del conflicto. Los resultados mostraron que los afectos negativos y los sentimientos de frustración durante un conflicto sexual eran más significativos en la satisfacción en la pareja frente a otro de tema no sexual. Metts y Cupach (1989) afirman que existe mayor dificultad a la hora de mantener un conflicto de tema sexual, haciendo sentir a la pareja vergüenza, exponiendo aspectos privados de la propia identidad de uno, sentir miedo, ridículo, ser objeto de burlas o sentirse herido, no capacitado en este tema íntimo (citado en Rehman *et al.*, 2011). Por otro lado, se ha encontrado que, durante un conflicto sexual, las mujeres se sienten más afectadas e influye en su satisfacción marital, frente a los hombres (Rehman *et al.*, 2011). Un

estudio expuesto por Brassard *et al.*, (2012), afirma que cuando existe un conflicto en la pareja, el deseo de mantener relaciones sexuales se ve alterado en la mujer, en cambio, el hombre presenta un deseo por mantener dichas relaciones más estable, independientemente de las disputas.

En lo que concierne al origen de los conflictos éstos se basan en tres causas fundamentales: un desnivel en el *intercambio de reforzadores* -manifestación que implique afecto y actividades compartidas-, un desequilibrio en la *relación coste-beneficio* -lo que se ofrece y lo que se percibe que se recibe a cambio- y la existencia de *expectativas disfuncionales* -creencias que están en los esquemas cognitivos y que esperan se hagan realidad- (citados en Melero, 2008).

2.9.1 Satisfacción sexual

La *satisfacción sexual* es un factor clave en la satisfacción con la pareja (Butzer y Gordon, 2005; Sprecher, 2002; Yeh, Lorenz, Wickrama, Conger y Elder, 2006; citados en Smith *et al.*, 2011). Esta dimensión es un componente integral de la salud sexual y el bienestar y es definido como “una respuesta afectiva derivada de una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas a una relación sexual” (Lawrence y Byers, 1995; citado en Mark y Murray, 2012). Estos mismos autores realizan un ajuste en la definición mencionando que se trata de *la respuesta emocional resultante de una medida subjetiva de aspectos tanto positivos como negativos de una relación sexual* (Byers, Demmons y Lawrence, 1998; citado en Brassard *et al.*, 2012). En un estudio se demostró que la satisfacción en la pareja está asociada con prácticas sexuales determinadas, como son una relación sexual vaginal o sexo oral (Santtila *et al.*, 2008; citado en Smith *et al.*, 2011). Por ello Smith *et al.*, realizaron una investigación a gran escala para medir la asociación existente entre frecuencia de prácticas sexuales y satisfacción marital. Se accedió a una muestra de 4290 hombres y 4366 mujeres procedentes de Australia, en edades comprendidas entre 16 y 64 años. Se llegó a la conclusión de que la frecuencia de las relaciones sexuales tiene una asociación con la satisfacción en la pareja, pero, además de ello, interviene una gran cantidad de factores y variables (Edward y Booth, 1994; citado en Smith *et al.*, 2011). Las investigaciones que se centran en los factores relacionados con la satisfacción sexual han incluido medidas tanto subjetivas como objetivas, tales como la frecuencia de tener relaciones sexuales (Haavio-Mannila y Kontula, 1997; Young

Denny, Luigis, y Young, 1998), utilizar una variedad de técnicas en el acto sexual (Haavio-Mannila y Kontula, 1997), comunicación sobre los gustos o no gustos sobre la sexualidad (Cupach y Comstock, 1990), comunicación en general con su pareja (Markman, Renick, Floyd, Stanley, y Clements, 1993), y la discrepancia existente en el deseo de cada uno de los miembros de la pareja (Bridges y Horne, 2007; Davies, Katz y Jackson, 1999; citados en Mark y Murray, 2012).

Por otro lado, se obtuvo que los hombres desearían tener una mayor frecuencia de prácticas sexuales frente a las mujeres (Johannes y Avis, 1997; Richters, Grulich, de Visser, Smith y Rissel, 2003; Catanese y Vohs, 2001; citados en Smith *et al.*, 2011). Estas diferencias de género se acentúan con la edad, y tienden a declinarse con el tiempo (Call, Sprecher y Schwartz, 1995; citado en Smith *et al.*, 2011). Las mujeres dan un mayor énfasis a la calidad sexual, incluyendo los juegos preliminares (Davinson y Darling, 1989; citado en Smith *et al.*, 2011). Varios estudios indican que las mujeres son más conscientes de la discrepancia en el deseo que los hombres (Hatfield, Utne, y Traupman, 1979) además de que las mujeres separadas se sienten menos beneficiadas (sus costes son mayores que las recompensas) frente a los hombres separados (McNeil y Christopher, 2008). Davies *et al.* (1999), encontraron que la percepción de los hombres sobre la discrepancia del deseo sexual en una pareja estaba asociado con una baja satisfacción sexual (citados en Mark y Murray, 2012).

Teniendo como referencia el modelo de respuesta sexual de Carrobbles y Sanz (1991), hay que señalar que la excitación sexual también se relaciona con la satisfacción, ya que se ha encontrado que las personas con trastornos de la excitación muestran menores niveles de satisfacción sexual, sobre todo física (Graziottin, 2004; Hoon, Hoon y Wincze, 1976; Leiblum, Seehuus y Brown, 2007). Todos estos estudios ponen de manifiesto la importancia de la satisfacción sexual en la vida personal y de pareja, hasta el punto de que puede determinar el bienestar de la misma y la calidad de vida en general (Arrington, Cofrancesco y Wu, 2004; Yela, 2000).

2.9.2 Satisfacción con la relación

Además de la satisfacción sexual como variable fundamental, se encuentra la *satisfacción de pareja* (Mark y Murray, 2012; Ferreira *et al.*, 2012). Después de varios estudios se ha encontrado una asociación entre satisfacción sexual y marital. Se afirma que la satisfacción sexual y de pareja de ambos miembros de la pareja está asociada

positivamente. Es más, las mujeres y hombres con alto nivel de deseo sexual, sus parejas muestran alta satisfacción sexual (Mark y Murray, 2012). No hay duda de que la satisfacción sexual juega un papel importante en la satisfacción marital, incluso en el bienestar general de la persona (Butzer y Campbell, 2008; Fisher y McNulty, 2008; Sprecher, 2002; citados en Brassard *et al.*, 2012; Davies *et al.*, 1999; citado en Mark y Murray, 2012). Es importante considerar a la pareja como la unidad de análisis cuando se examinan las variables diádicas como una función sexual (Brassard *et al.*, 2012).

La relación de pareja se vivencia de distintas formas según la *duración* en el tiempo, y esto se refleja en el deseo sexual de ambos miembros de la pareja. En el inicio de una relación, el deseo sexual está presente frecuentemente, ya que existe una necesidad de conectar íntimamente con la otra persona (Levine, 2003; citado en Murray y Milhausen, 2012). Sin embargo, otros estudios demuestran la continuidad del deseo sexual en las fases que prosiguen a la etapa inicial (Basson, 2001; Buss, 2005; Fisher, 1998; Granvold, 2001; Hatfield y Sprecher, 1986; Kleinplatz *et al.*, 2009; Levine 2002; Perel, 2007; citados en Murray y Milhausen, 2012).

Narciso y Ribeiro (2009) consideran que en el comienzo de la relación existe una característica principal, “explosión”, la cual muestra un intenso deseo de fusión con el otro. Algunos estudios exponen que este suceso puede ser una buena representación de la pasión. A medida que se cohesionan estos sentimientos, la característica de explosión se convierte en estabilidad, baja intensidad, y una identidad común con la pareja, “la identidad del nosotros” (Ferreira *et al.*, 2012). Además de ello, Perel (2007) presenta los conceptos de “Otherness” (alteridad) y “Fusión”. Alteridad se refiere a la presencia de un espacio personal e íntimo, indiferentemente de la intimidad que pueda existir con la pareja, primando las características de autonomía e independencia. El otro proceso (fusión) conlleva una percepción de inseguridad y miedo en la relación. Esta fusión contribuye al establecimiento de una rutina, que junto con el miedo y la alteridad, puede conllevar un decremento del deseo (citado en Ferreira *et al.*, 2012)

Por otro lado se menciona que existen diferencias de género que podrían estar influenciadas por la asociación entre el deseo sexual y la duración de la relación (Klusmann, 2002; citado en Murray y Milhausen, 2012). Esto quiere decir que las mujeres tienen menos frecuencia en el deseo sexual frente a los hombres a medida que aumenta la duración de la relación de pareja, y se explica, en parte, debido a que la

mujer tiene una estructura menos activa en cuanto a la apetencia en actividad sexual (Baumeister, Cantanese y Vohs, 2001; McCabe y Cummins, 1997; citados en Murray y Milhausen, 2012). Klusmann (2002) afirma que, en una relación heterosexual, la diferencia de género podría verse intensificada, ya que el deseo sexual del hombre tiende a mantenerse cuando el de la mujer decrece en el primer año de relación (citado en Mark y Murray, 2012). Baumeister y cols. (2001) mencionan que los hombres tienen mayor deseo sexual cuando se está hablando específicamente de frecuencia en las actividades sexuales, y no de otras variables.

Se expone que los factores biológicos son un factor relevante, pero también se ha de dar el valor a otros componentes, como son los sociales e individuales, los cuales podrían predecir el deseo sexual de cada uno de los componentes de la díada (Baumeister *et al.*, 2001; Milhausen y Herold, 1999; McCarthy y McDonald, 2009; Davies, Katz y Jackson, 1999; citados en Murray y Milhausen, 2012).

Cuando la relación evoluciona, es decir, se mantiene una relación de larga duración, los reforzadores y necesidades sexuales pasan a convertirse en un incremento de la familia, la rutina y la monotonía (Basson, 2000; Levine, 2002; citados en Murray y Milhausen, 2012). La relación de pareja se modifica de una etapa de amor apasionado a una etapa de amor compañero, ocurriendo esta transición entre los 6 y 30 meses de relación estable (Halfeld y Sprecher, 1986; citado en Murray y Milhausen, 2012). Se describe el amor apasionado como una fase con altos niveles de deseo sexual y erótico hacia la pareja, en cambio, el amor compañero hace referencia a una relación de tipo más amistoso de afecto y ternura con menor énfasis en eroticismo (Sprecher y Regan, 1998; citado en Murray y Milhausen, 2012). Algunas investigaciones realizadas exponen que la duración influye en el nivel de deseo y la frecuencia de actividades sexuales, provocando un decremento en todos estos elementos (Johnson, Wadsworth, Welling y Field, 1994, Klusmann, 2002; citado en Mark y Murray, 2012). La duración de la pareja presenta un incremento de la intimidad a medida que aumenta la temporalidad (Impett *et al.*, 2008; Regan y Berscheid, 1999; Acker y Davis, 1992, Chelune, Robinson y Kommor, 1984; Hatfield y Rapson, 1993b; Sternberg, 1988) y la valoración de la intimidad emocional como una de las partes más importantes para la sexualidad (Levine, 1991; Narciso y Ribeiro, 2009) (citados en Ferreira *et al.*, 2012).

Sims y Meana (2009), realizaron un estudio sobre deseo sexual en mujeres, y pusieron de manifiesto que esta declinación erótica se presenta debido a tres elementos principales (Meana, 2012):

- Institucionalización de la relación: la formalización de la relación ocasiona la desaparición de la transgresión, que previamente, se ha encontrado en la actividad sexual en parejas que llevan poco tiempo. El sexo llega a volverse una obligación más.
- Excesiva familiaridad: se va produciendo una pérdida gradual de la individualidad, las relaciones sexuales se vuelven mecánicas, rígidamente guiadas y pautadas, centradas en el orgasmo.
- De-sexualización de los roles asociadas con las actividades diarias: los papeles que asume la mujer como madre, trabajadora, ama de casa puede llegar a volverse incompatible con el rol sexual que se espera adoptar a la hora de mantener relaciones de tipo erótico.

Otros estudios demuestran que el deseo sexual puede mantenerse en el tiempo, e incluso incrementar. Se ha encontrado que aquellas parejas que se esfuerzan, mantienen relaciones sexuales activas y son creativas, trabajan las fantasías, y desarrollan habilidades tienen una vida sexual completa, variable y una relación de pareja más apasionada (Granvold, 2001; Impett, Strachman, Finkel y Gable, 2008; citado en Murray y Milhausen, 2012; Hinchliff y Gott, 2004; citado en Ferreira *et al.*, 2012). El deseo sexual puede aumentar concomitantemente con el incremento de la cercanía e intimidad a través del tiempo en la relaciones (Keinplatz *et al.*, 2009; citado en Murray y Milhausen, 2012).

Murray y Milhausen, (2012), realizaron un estudio cuyo objetivo era investigar la asociación existente entre la duración de la pareja y el deseo sexual en hombres y mujeres, después de controlar otras variables influyentes en la díada (*satisfacción sexual y satisfacción en la pareja*). Encontraron que aparecen disminuciones del deseo sexual en mujeres, a medida que aumenta la duración, aunque estas diferencias son pequeñas. Sin embargo, no encontraron diferencias estadísticamente significativas en el caso de los hombres. Estos datos son consistentes con los encontrados en el estudio de Klusmann (2002). Aparecen otros trabajos con el mismo objetivo, donde se encontraron resultados distintos, los cuales afirman que el deseo sexual puede permanecer a lo largo

del tiempo en la relación independientemente de su género (Granvold, 2001; Impett, *et al.*, 2008; Keinplatz *et al.*, 2009; Sprecher y Regan, 1998; Halfield y Sprecher, 1986; Levine, 2002; citados en Murray y Milhausen, 2012).

2.10 Actitudes sexuales

Álvarez (2004) afirma que las representaciones sociales se construyen para comprender, comunicar, controlar y afrontar el medio social, e incluyen aspectos actitudinales, cognitivos, emocionales, de grupalidad y comportamentales (Chávez y Álvarez, 2012).

Allport (1935) definía la actitud como *un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella [...]. Generalizadamente se suele aceptar que la actitud constituye una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse ante un objeto* (citado en Chávez, Petzelová, y Zapata, 2009). Greenwald (1989) expone que las actitudes son influyentes y fundamentales en la sexualidad porque: a) son omnipresentes; b) predicen comportamientos hacia sus objetos; c) sirven a diferentes funciones psicológicas. Las actitudes anteceden conductas, son disposiciones a comportarse, (López y Fuertes, 1989). Por otro lado, el término *actitud* engloba un conjunto de componentes correlacionados: cognitivo, afectivo y conativo -propensión, tendencia, propósito- (citados en Sánchez, 1998).

En el estudio de las actitudes sexuales destaca la dimensión erotofobia-erotofilia, que alude a una disposición de respuesta ante los estímulos sexuales a lo largo de un continuo negativo-positivo (Fisher, *et al.*, 1988). Fisher (1986) y Fisher *et al.* (1988) encuentran que los sujetos erotofóbicos suelen mostrar reacciones emocionales desagradables ante los estímulos sexuales, realizando una evaluación negativa de los mismos, lo que les inclina a evitarlos frecuentemente, mientras que los sujetos erotofílicos manifiestan emociones y evaluaciones favorables ante la estimulación sexual que les conducen a la búsqueda de estímulos sexuales (Zubeidat, 2003). La dimensión “erotofilia-erotofobia”, se entiende como una dimensión

fundamentalmente afectiva (Fisher, *et al.*, 1988; López y Fuertes, 1989; citados en Sánchez, 1998).

En un estudio de Parish *et al.* (2007), citado con anterioridad, se menciona los conocimientos, actitudes y valores hacia la sexualidad como uno de los factores principales que puede afectar a la satisfacción sexual. Se refiere a actitudes hacia la sexualidad como fuertes valores religiosos (Davidson, Darling y Norton, 1995; Haavio-Mannila y Kontula, 2003; Waite y Joyner, 2001; Young *et al.*, 2000), actitudes sexuales conservadoras (Haavio-Mannila y Kontula, 2003), escasos conocimientos acerca de la sexualidad y poca asertividad sexual que se asocian con baja satisfacción (Haavio-Mannila y Kontula, 1997; Hurlbert, 1991; citados en Santos *et al.*, 2009). En un estudio se encontró que la satisfacción sexual aparece asociada al deseo sexual hacia una pareja y a la excitación (Santos *et al.*, 2009).

Se ha estudiado el efecto que tiene las actitudes sexuales sobre la culpabilidad sexual (Dubois, 2003; Shulman, 2003; Shulman y Horne, 2006), así como la influencia de las actitudes hacia conductas sexuales en concreto, como la masturbación (Mosher, 1979); siendo éstas últimas las que presentaban un mayor poder a la hora de explicar la culpabilidad sexual (Ortega *et al.*, 2005). Ya Herold y Goodwin (1981) y Ortega *et al.* (2005), mostraron la importancia que juegan las actitudes sexuales en la sexualidad en jóvenes, en relación a la erotofilia. Sierra *et al.* (2010) exponen la gran importancia que tienen las actitudes hacia la sexualidad hacia varias conductas sexuales como fantasías sexuales, masturbación, o explicación de la culpabilidad sexual (citados en Sierra, Perla y Santos-Iglesias, 2010).

Hay varios estudios que muestran que la conformidad sexual ocurre, aproximadamente, uno de cada cinco encuentros sexuales en parejas jóvenes (Vannier y O'Sullivan, 2010) y en parejas heterosexuales tiende a ser una práctica más común en mujeres que en hombres (Impett y Peplau, 2003; citados en Mark y Murray, 2012).

Otro factor influyente en el deseo sexual es la cultura. Un ejemplo de ello son las mujeres japonesas, las cuales afirman que la actividad sexual es extremadamente importante. Además, la cultura y raza son variables fundamentales, como el nivel socioeconómico, educación, rural o urbana, y sucesivamente (Helms, Jernigan, y Mascher, 2005; citado en Megan, 2012).

2.11 Trastornos del deseo

La alteración del deseo sexual provoca malestar psicológico agudo y dificultades interpersonales no debiéndose a una enfermedad médica. La alteración puede producir un descenso del deseo de forma continua o episódica. El deseo sexual es imprescindible en la salud sexual, dado que la mayoría de los pacientes que acuden a terapia sexual presentan problemas con el deseo (Pridal y LoPiccolo, 2000, citado en Sierra, 2003). Algunos autores establecen una relación directa con la frecuencia de la conducta sexual, pero esta causalidad es incompleta, ya que no existen estudios que lo demuestren, además de corroborar que el deseo sexual es un elemento multidimensional, y por tanto, no existe relación causal única (Beck, Bozman y Qualtrough, 1991, citado en Sierra, 2003). Sería más interesante medir el interés por la actividad sexual y las cogniciones sobre aproximación y receptividad sobre estímulos sexuales (Spector, Carey y Steinberg, 1996; citado en Sierra, 2003). Se puede afirmar que cerca del 50% de los adultos de la población en general, tiene experiencias sexuales insatisfactorias (Laumann *et al.*, 1994; citado en Brassard *et al.*, 2012). Es importante interpretar la alta prevalencia del distress sexual, y considerarlos según el contexto (Brassard *et al.*, 2012). Hurlbert *et al.* (2000), exponen que, en parejas heterosexuales, el deseo sexual hipoactivo es considerado como un problema común para las mujeres. Es posible que las mujeres mantengan relaciones sexuales con sus parejas por conformidad, y por sentido de obligación, quizás haciendo inconsciente a su pareja sobre este tipo de problema (Mark y Murray, 2012)

Los factores involucrados son tanto psicológicos como relacionales. Se manifiestan por la falta del deseo de forma individual (psicológico) o como consecuencia de la interacción con el otro (relacional) (Sánchez *et al.*, 2009). En un estudio realizado por Hayes, Bennet, Fairley y Dennerstein (2006) se encuentra que el 64% de todas las mujeres con dificultad sexual mencionan que son culpables de su bajo deseo (citado en Meana, 2010)

Basson (2005) halló algunos factores que son relevantes en el deseo sexual hipoactivo como son: los incentivos o motivaciones para buscar la respuesta sexual, la duración e intimidad emocional en su relación, las habilidades sexuales, el tipo de estimulación y el contexto (citado en Sánchez *et al.*, 2009). Otros autores mencionan

que la frecuencia de las relaciones sexuales no son un elemento que mida esta disfunción sexual (Sánchez *et al.*, 2009).

Los criterios diagnósticos de un trastorno del deseo sexual, según el DSM-IV son (DSM-IV, 1995):

Criterios para el diagnóstico de F52.0 Deseo sexual hipoactivo (302.71)

A. Disminución (o ausencia) de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente. El juicio de deficiencia o ausencia debe ser efectuado por el clínico, teniendo en cuenta factores que, como la edad, el sexo y el contexto de la vida del individuo, afectan a la actividad sexual.

B. El trastorno provoca malestar acusado o dificultades de relación interpersonal.

C. El trastorno sexual no se explica mejor por la presencia de otro trastorno (excepto otra disfunción sexual) y no se debe exclusivamente a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica.

Se afirma que tanto DSM-IV como CIE-10 tienen la misma información diagnóstica para el trastorno del deseo sexual hipoactivo (denominado falta o pérdida de deseo sexual en CIE-10), exceptuando que CIE-10 establece una duración mínima de los síntomas de por lo menos 6 meses. Se afirma en DSM-IV que “el deseo sexual disminuido puede ser global y abarcar todas las formas de expresión sexual o situacional y limitado a un/a compañero/a o a una actividad sexual concreta (p. ej., el coito, pero no la masturbación). Existe poca motivación para buscar estímulos adecuados y una reducción de la frustración cuando se priva a estos individuos de la oportunidad de una relación sexual. Generalmente, estas personas no inician casi nunca la relación sexual y sólo la llevan a cabo a regañadientes, cuando es la pareja quien lo decide. A pesar de que la frecuencia de experiencias sexuales es habitualmente baja, la presión que ejerce la pareja o las necesidades de tipo no sexual (p. ej., placer físico o intimidad) pueden incrementar la tasa de relaciones sexuales. *“Debido a la falta de información sobre el papel de la edad y el sexo, respecto a la frecuencia o al grado de deseo sexual, el diagnóstico debe establecerse según el juicio clínico del médico, basándose en las características individuales, los determinantes interpersonales, el tipo de vida y el entorno cultural [...]. La «disminución del deseo sexual» de un miembro de la pareja puede reflejar un aumento excesivo del deseo sexual del otro miembro. De*

manera alternativa, los dos miembros de la pareja pueden presentar niveles de deseo sexual dentro del margen de la normalidad, pero en los polos opuestos del continuum”.

Los problemas de excitación sexual o a dificultades para llegar al orgasmo suelen estar asociados al deseo sexual hipoactivo. La disminución del deseo erótico puede ser la disfunción más importante o ser la consecuencia del malestar emocional producido por las alteraciones de la excitación y el orgasmo. A pesar de ello, hay personas con dicho problema que tienen la capacidad de experimentar una excitación y un orgasmo normales en respuesta a la estimulación sexual. También se producen problemas de deseo sexual en personas que padecen enfermedades médicas, a causa de la debilidad, dolor, problemas con la imagen corporal o a preocupaciones sobre la supervivencia. Los trastornos depresivos se relacionan con una disminución del deseo erótico; el inicio de la depresión puede preceder, coexistir o ser la consecuencia del escaso interés por las relaciones sexuales. Los individuos con deseo sexual hipoactivo pueden tener dificultades a la hora de mantener relaciones sexuales estables, así como insatisfacción matrimonial y problemas de separación (DSM-IV, 1995; Ferreira *et al.*, 2012).

El deseo sexual hipoactivo aparece desde la pubertad, aunque se presentan principalmente en la vida adulta (después de un período de interés sexual normal) asociados con malestar psicológico, acontecimientos estresantes o problemas interpersonales. La pérdida del deseo sexual puede ser continua o episódica según los factores psicológicos o relacionales. En algunos individuos aparece un patrón fijo de falta de deseo sexual siempre que deba hacerse frente a los problemas relacionados con la intimidad y con los compromisos (DSM-IV, 1995).

LoPiccolo y Stock (1986) exponen que el deseo sexual hipoactivo en hombres es sorprendente porque involucra un comportamiento incongruente con lo esperado socialmente. Friedman (1983) y Hogan (1986) afirman que el bajo deseo sexual masculino está relacionado con la relación de pareja en donde la mujer es muy dominante, en cuyas situaciones el bajo interés del deseo sexual es una forma de agresión pasiva (citados en Sánchez *et al.*, 2009)

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Una escala encontrada relacionada con el objeto de este estudio es “**The Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI)**”, la cual tiene dos subescalas relacionadas con el deseo sexual: la *Drive Scale* y *Fantasy Scale*. La primera mide la frecuencia de algunos comportamientos sexuales, la segunda la variedad de fantasías sexuales. Estas escalas hacen discriminación de los aspectos funcionales y disfuncionales del deseo erótico, aunque no se trata de una escala que se utilice para fines investigativos, ya que no hace buena discriminaciones (Spector *et al.*, 1996). Kaplan y Harder desarrollaron **The Sexual Desire Conflict Scale** para evaluar el malestar emocional en la excitación y deseo sexual. Uno de los hándicaps de esta escala es que no se hace distinción entre excitabilidad y deseo sexual (Spector *et al.*, 1996). Spector *et al.*, (1996) realizaron un estudio para comprobar la fiabilidad y validez del instrumento **The Sexual Desire Inventory (SDI)** y comprobaron que existe consistencia entre los dos dimensiones de las que se compone: *Solitary and Dyadic Sexual Desire*. La dimensión Solitary se refiere al interés por realizar actividades sexuales con uno mismo/a e involucra la intimidad y apetencia por compartir con el otro. Por otro lado, la dimensión Dyadic hace referencia al interés o al deseo de entablar una actividad sexual con otra persona. Aparecen elementos como la intimidad y compartir con el otro. Dentro de estas escalas se estudian distintos contenidos y factores, como son la frecuencia e intensidad, o los elementos internos y externos que desencadenan el deseo sexual. (Spector *et al.*, 1996; Ferreira *et al.*, 2012). Otros autores mencionan “**The Hurlbert Index of Sexual Desire**”, el cual está más centrado a individuos que viven en pareja (Apt y Hurlbert, 1992; citado en Ferreira *et al.*, 2012)

Uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de la satisfacción sexual es el “**Index of Sexual Satisfaction**” (ISS; Hudson, Harrison y Crosscup, 1981) (citados en Santos *et al.*, 2009; Brassard *et al.*, 2012; Mark y Murray, 2012). La escala está compuesta por 25 ítems, y su puntuación varía de 25 a 175. El rango de puntuación se encuentra entre el 1 (en ningún momento) y 7 (todo el tiempo). Tiene una consistencia interna de 92 y una buena validez discriminativa (Hudson, 1982; citado en Moral, 2008; Brassard *et al.*, 2012).

Otro instrumento a mencionar es la “**Subescala del Marital Satisfacción Inventory de Snyder**” (1985). Mide la satisfacción sexual en la pareja. Consta de 27

ítems a los cuales hay que responder en términos de verdadero o falso. Valora el grado de satisfacción con el deseo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales (ejemplo: «Algunas veces a mi esposo/a le gusta llevar a cabo prácticas sexuales con las que no estoy de acuerdo ».) El índice de fiabilidad alcanzado es de $\alpha = 0.80$ (Ortiz, Gómez y Apodaca, 2002).

Se han aplicado instrumentos de medidas para el deseo sexual en hombres y mujeres como son: “**Female Sexual Function Index**” (Rosen *et al.*, 2000) para mujeres y “**Male Sexual Function Index**” (O’Leary *et al.*, 1995) para hombres. Además se realizaron mediciones de satisfacción sexual utilizando “**The Index of Sexual Satisfaction**” (Hudson, Harrison, y Crosscuo, 1981), y satisfacción de pareja con “**Dyadic Adjustment Scale seven-item versión**” (Sharpley y Rogers, 1984) (citados en Murray Milhausen, 2012) o “**subscale of Dyadic Adjustment Scale**” (Spanier, 1976). Para medir la discrepancia en el deseo de la pareja se encuentra “**Dyadic subscale of the Sexual Desire Inventory**” (Spector, Carey y Steinberg, 1996), compuesto por 13 ítems que miden el interés individual de la actividad sexual con la pareja. Tiene un rango que oscila entre 9 y 74 (citado en Mark y Murray, 2012).

Como se ha podido observar, existen instrumentos de medida que evalúan el deseo, pero ninguno de ellos estima los niveles de algunas variables esenciales para este estudio, sea: continuo erotofobia-erotofilia, duración de la pareja, o satisfacción intra-pareja.

Respecto a la medición del continuo erotofobia-erotofilia disponemos del cuestionario “**Sexual Opinion Survey**” (SOS, Fisher *et al.*, 1988). Se identifican tres factores. El primero se refiere a *open sexual display*, el segundo a *sexual variety*, y por último, *homoeroticism*. Está formado por 21 ítems, con medida tipo Likert y un rango de puntuación que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) y 7 (Totalmente de acuerdo). Es importante adaptar el cuestionario a cada cultura en función de los constructos valorados para estas dimensiones. Está relacionado con las dimensiones de personalidad, y experiencia previa. En un estudio de Fisher *et al.*, (1988), se mencionó que este continuo es una disposición aprendida. Por ejemplo, la erotofobia está asociada a la educación sexual parental recibida sobre el sexo, los miedos, las inhibiciones y las actitudes conservadoras tales como la evitación a la masturbación, a la erótica y a las

relaciones prematrimoniales (Fisher et *al.*, 1988). Este cuestionario fue validado en España por Carpintero y Fuertes, (1994).

EROS: “**Encuesta Revisada de Opinión Sexual**” (Del Río, López, y Cabello, 2013), mide la dimensión erotofilia-erotofobia o actitud aprendida frente a los estímulos sexuales, corrigiendo el sesgo debido a la orientación sexual que presenta el SOS, estudiando además la influencia del sexo, la orientación sexual, el vivir en pareja y la orientación política sobre dicha dimensión.

4. *OBJETIVOS*

Objetivo general

Las y los jóvenes representan un 23.12% de la población total del país, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, aplicada en el año 2012 (INE) (Instituto Nacional Estadística, 2012), en donde se señala, que 10.672.449 son jóvenes de la edad de 18-35 años; de un total de 46.152.925 personas residentes en España.

El objetivo de este trabajo es analizar en una muestra española no clínica de universitarios, la interrelación existente entre deseo sexual y la combinación de erotofobia-erotofilia que se pueda observar en parejas con estos rangos de edad.

Se pretende una exploración de la relación que se establece entre el deseo sexual y las actitudes sexuales en parejas universitarias en función de algunas variables, como la temporalidad. Se proyecta un estudio profundo tanto del deseo sexual como las actitudes sexuales, así como su clasificación en función del tiempo que lleven las parejas establecidas. El propósito de este estudio es doble; por una parte, se proyecta determinar en qué medida las actitudes sexuales se relacionan con el deseo sexual en población universitaria y, por otra, determinar el peso de las actitudes en la explicación del deseo sexual que experimentan las parejas universitarias.

Por lo tanto, el objetivo general de este estudio es realizar una medición del deseo sexual en parejas universitarias, evaluación de actitudes sexuales en el continuo erotofobia-erotofilia, una estimación de eros en la pareja, así como medición de variables como la temporalidad.

Objetivos específicos

Una vez analizada la situación, se plantean las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: El deseo sexual en hombres jóvenes es mayor que en mujeres jóvenes

Hipótesis 2: Los chicos son más erotofílicos que las chicas

Hipótesis 3: Existe un nivel más bajo de deseo sexual en parejas de larga duración frente a las de menor temporalidad

Hipótesis 4: Son más erotofílicas aquellas personas que han mantenido relaciones sexuales con varias parejas, frente a aquellas que han mantenido relaciones sexuales con una sola pareja.

Hipótesis 5: La edad con la que se mantuvo la primera relación sexual influye en la actitud sexual, es decir, cuanto más joven mayores niveles de erotofilia.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Muestra

La elección de la muestra de este estudio se ha obtenido mediante un muestreo no probabilístico, método bola de nieve y método de muestreo casual o incidental; ya que para este estudio el muestreo probabilístico resultaba imposible en términos de tiempo y acceso a la muestra. La muestra objeto de estudio está formada por 245 sujetos de edades comprendidas entre 18 y 35 años, todos ellos con pareja.

5.2 Instrumentos

Preguntas de información general

La información se recogió mediante un cuestionario anónimo estructurado en distintos apartados, con 17 ítems en total:

- a) Preguntas relacionadas con variables socioeconómicas y culturales
- b) Preguntas sobre la pareja (edad de la pareja, tiempo de relación, etc.)
- c) Preguntas relacionadas con la función sexual: orientación sexual, experiencia, número de parejas sexuales, cuestión sobre la funcionalidad sexual (si recibe tratamiento o no)

Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)

Escala de Opinión Sexual (Fisher, Byrne, White & Kelley, 1988) que permite evaluar la dimensión erotofobia-erotofilia. Se empleó la adaptación del Instituto Andaluz de Psicología y Sexología, publicado en la *Revista Internacional de Andrología, Salud Sexual y Reproductiva* (Del Río, López, y Cabello, 2013). Su puntuación oscila de 1 totalmente de acuerdo (máxima erotofobia) a 7 totalmente de acuerdo (máxima erotofilia) y está formada por 16 ítems. Inicialmente el instrumento tenía tendencia hacia la heterosexualidad, ya que para puntuar alto en erotofilia es necesario que una persona disfrute y desee tener comportamientos propios de dicha orientación sexual, y en caso contrario, en el que su orientación fuera homosexual, en varios ítems puntuaría en erotofobia aun cuando tuviera más fantasías sexuales, estuviera más abierto a las conductas sexuales, respondiera de forma positiva ante estímulos sexuales, y mostrara una mayor tendencia a la aproximación y búsqueda de estímulos sexuales, que es como los autores del primer cuestionario definían el concepto de erotofilia (Sierra et al., 2010 citado en Del Río et al., 2013). Este sesgo se ha revisado y eliminado en la nueva versión de Del Río et al., (2013). Su coeficiente de fiabilidad de consistencia interna es de 0.8514 (Del Río et al., 2013).

CSFQ-14

Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ-14; Keller et al., 2006). Este cuestionario está constituido por 14 ítems contestados en una escala de tipo Likert con 5 alternativas de respuesta variable, que permiten evaluar el funcionamiento sexual. Sus autores agrupan de forma teórica los ítems en cinco dimensiones (Placer, ítem 1; Deseo-frecuencia, ítems 2 y 3; Deseo-interés, ítems 4, 5 y 6; Excitación, ítems 7, 8 y 9); y Orgasmo, ítems 11, 12 y 13) o en tres fases del ciclo sexual (Deseo, ítems 1 a 5; Excitación, ítems 7 a 9; y Orgasmo, ítems 11 a 13). El cuestionario presenta una forma masculina y otra femenina. En la validación de la versión española extendida del CSFQ, Bobes et al. (2000) informan de las cinco dimensiones descritas, oscilando sus coeficientes de consistencia interna entre 0,75 y 0,82, dependiendo de la subescala. Se divide en 5 dimensiones: frecuencia del deseo, interés en el deseo, placer, activación-excitación, y orgasmo. Recientemente, Vallejo-Medina, Guillén-Riquelme y Sierra (2009), mediante análisis factorial exploratorio, aíslan únicamente tres subescalas que explican el 56,37% de la varianza: Deseo ($\alpha = 0,73$), Excitación-orgasmo ($\alpha = 0,67$) y

Placer (compuesta por un solo ítem). Se ha empleado sólo una parte de dicho instrumento para este estudio. (Bobes et al., 2000).

5.3 Procedimiento

Para la recogida de datos se creó en una página online la encuesta que se debería cumplimentar por la muestra. Se llevó a cabo mediante formato electrónico durante todo el proceso.

En dicha encuesta online se explicaron los pasos a seguir detalladamente, además de mencionar su anonimato. Una vez terminados los cuestionarios se les agradece su colaboración. Por otro lado, se mencionaron los fines de dicho estudio y el respaldo de la Universidad de Almería.

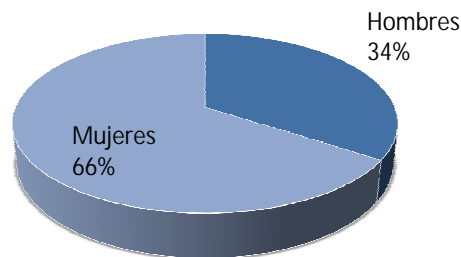
Todos los cálculos se han realizado con el programa informático IBM® SPSS® Statistics Versión 19.

6. RESULTADOS

Características generales de la muestra

Una vez realizados los análisis oportunos, he aquí algunos estadísticos descriptivos de la muestra en general. El grupo lo conforman 245 sujetos (*ver Tabla 1 en Anexos 2*). La edad media es de 25,75 años, sigue una desviación típica de 6,360; la edad de pareja tiene una media de 26,15 años, y una desviación típica de 6,849; y el tiempo medio de relación es de 41,44 meses, con una desviación típica de 47,353. La muestra está formada por 84 hombres y 161 mujeres (Gráfico 1).

Gráfico 1: Porcentaje según sexo

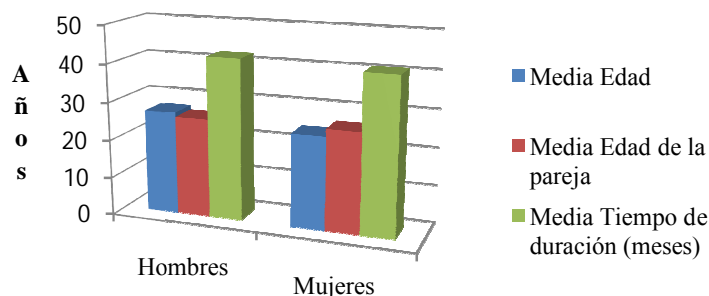


La muestra masculina tiene un total de 84 varones, cuya media de edad es de 27 años, y desviación típica de 7,179; una media de la edad de la pareja de 25 años, con una desviación típica de 7,538; y una media del tiempo de relación de 42.25 (3 años y medio aproximadamente), con una desviación típica de 59,701 (*ver Tabla 2 en Anexos 2*)

A continuación aparecen los datos de las mujeres (*ver Tabla 3 en Anexos 2*). Hubo un total de 161 mujeres, cuya media de edad era de 24,39 y desviación típica de 5,541; media de la edad de la pareja 26,36 y desviación típica de 6,160; y media del tiempo de relación de 41.02 (3 años y medio aproximadamente), y desviación típica de 39,516.

En la gráfica 2 se muestra las medias mencionadas con anterioridad según el sexo:

Gráfica 2: Medias de la muestra



Otros datos de interés se reflejan a continuación, tales como el tipo de relación con la pareja, hijos o no, si recibe tratamiento por disfunciones sexuales, estado civil, menstruación o nivel de estudios (*ver Tabla 4 en Anexos 2*). Se observó que la mayoría mantiene una relación exclusiva con su pareja (80,41%), aunque resulta interesante mencionar que cerca del 20% no la mantiene de forma exclusiva. Viven de forma independiente (76,33%), no tienen hijos/as (91,43%), tienen un estado civil de soltero/a (68,16%) y una formación profesional de universidad (76,73%). Por otro lado, se mostró que un 97,96% no reciben tratamiento por disfunción sexual, frente a un 2,04%. El 95,92% no están casados, aunque un 2,86% mencionó estar divorciado.

A continuación aparecen los mismos datos agrupados por sexo, primero se muestran los datos de varón y posteriormente de mujer. Se observa que los datos son similares que la muestra general a la hora de dividir esta información por género (*ver*

Tabla 5 en Anexos 2). Destacar que el 4,76% de la muestra masculina está divorciada, frente a un 1,86% femenina; y el 1,19% de los hombres está separado, contra un 0% de las mujeres. Por otro lado existen diferencias en el nivel de formación, ya que han realizado estudios universitarios un 58,33% de hombres y un 86,34% de mujeres.

A continuación se presentan más datos descriptivos de forma generalizada, tales como orientación sexual, política, provincia de procedencia, o país (*ver Tabla 6 en Anexos 2*). Se observa que la mayoría tiene una orientación sexual heterosexual (93,47%), frente a homosexual (1,22%) o bisexual (5,31%). Pertenecen a una orientación política de izquierda (40%), aunque hay gran cantidad de sujetos que no tienen clara su orientación en este aspecto (36,33%), y prácticamente la totalidad de la muestra es española (99,18%). Las ciudades de procedencia son:

Álava (1,22%), Alicante (0,41%), Almería (13,06%), Asturias (0,41%), Badajoz (2,86%), Barcelona (1,63%), Cádiz (4,49%), Castilla la mancha (0,41%), Córdoba (2,45%), Edo. Miranda (0,41%), Granada (2,45%), Hamburg, Baja Sajonia (0,41%), Huelva (50,2%), Jaén (1,22%), Madrid (4,08%), Málaga (1,22%), Murcia (0,82%), Sevilla (8,98%), Toledo (1,22%), Valencia (1,22%), Vizcaya (0,82%). La gráfica siguiente muestra los datos:

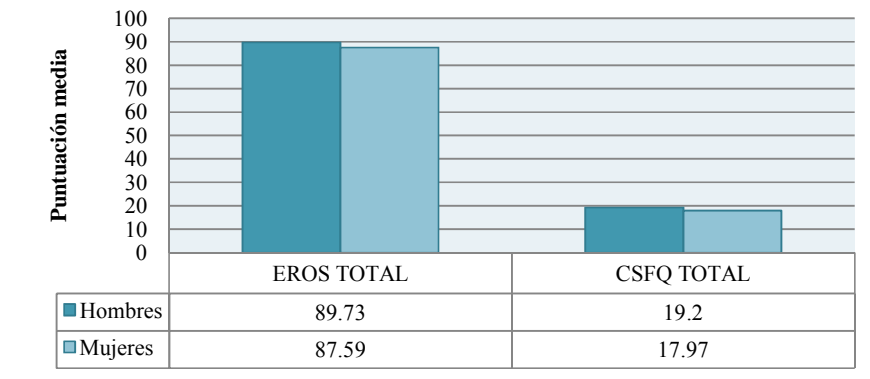
A continuación se presentan los datos según el sexo, varón o mujer (*ver Tabla 7 en Anexos 2*). Destacar que un 1,86% de la muestra femenina se considera homosexual, en cambio ninguno de los hombres menciona tener esta orientación sexual. Sin embargo, un 3,57% de los hombres respondió sentirse bisexual, frente a un 6,21% de las mujeres. Los datos de orientación política tienen porcentajes similares en ambos sexos. El 100% de la muestra femenina es de nacionalidad española. Un 1,19% de hombres es de nacionalidad alemana, y otro 1,19% venezolana.

Estadísticos descriptivos

A continuación se presentan los datos descriptivos de los resultados de los distintos cuestionarios, EROS Y CSFQ. En relación al primer instrumento, el EROS tiene un valor medio de 88,33, una desviación típica de 15,216, y un mínimo de 30 y un máximo de 116. Por otro lado, el CSFQ tiene un valor medio de 18,42, una desviación típica de 2,696, y un mínimo de 10 y un máximo de 25 (*ver Tabla 8 en Anexos 2*).

Seguidamente los datos divididos por el género, hombres y mujeres (*ver Tabla 9 en Anexos 2 y Gráfica 3*) se obtuvo los siguientes datos con el instrumento EROS: 89,73 de media en hombres; 87,59 en mujeres; desviación típica de 15,352 en hombres y 15,142 en mujeres. Con respecto al cuestionario CSFQ se alcanzaron los siguientes resultados: 19,20 de media en hombres y 17,97 en mujeres; siguiendo una desviación típica de 2,616 en hombres y 2,648 en mujeres.

Gráfica 3: media de los cuestionarios según el sexo



Pruebas paramétricas

Antes de verificar las hipótesis del estudio, hay que verificar el supuesto de normalidad y el de homocedasticidad para saber qué tipo de prueba realizar, paramétrica o no paramétrica. El resultado de la significación (Sig. Asintót.) señaló que los resultados de EROS sí cumplen el supuesto de normalidad ($> 0,05$), pero el CSFQ no lo cumple ($< 0,05$) (*ver Tabla 10 en Anexos 2*).

La siguiente prueba necesaria es la de homocedasticidad, homogeneidad de varianzas. Se llevó a cabo la prueba de Levene y los dos resultados (Sig.) fueron superiores a 0,05, por tanto, se asume que se cumple el supuesto de homogeneidad de varianzas (*ver Tabla 11 en Anexos 2*).

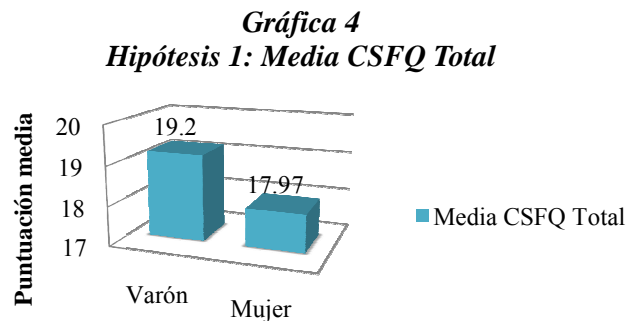
Según los resultados de ambas pruebas, con los resultados de EROS sí se podrían utilizar técnicas paramétricas, pero con el CSFQ habría que utilizar técnicas no paramétricas. Señalar que del cuestionario CSFQ sólo se utilizan los ítems que miden

deseo, no el cuestionario de forma completa. Y en relación al cuestionario EROS, mencionar que no se trata de la versión salvadoreña de Sierra, sino una publicada por el Instituto Andaluz de Psicología y Sexología en la revista *Internacional de Andrología Salud sexual y Reproductiva*.

Contraste de Hipótesis

Hipótesis 1: El deseo sexual en hombres jóvenes es mayor que en mujeres jóvenes

A continuación se presenta una tabla con los datos necesarios para comprobar la hipótesis, la media y la desviación típica de la puntuación en deseo según el sexo (ver *Tabla 12 en Anexos 2*). Se observó que la puntuación media mayor la presentan los hombres (19,20) frente a las mujeres (17,97) (Gráfica 4).

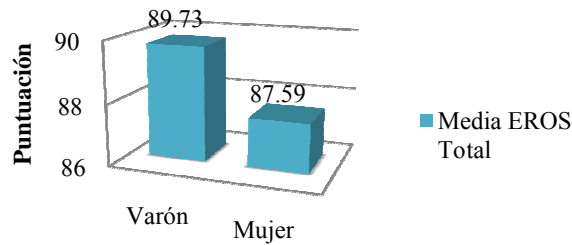


Para comprobar si esta diferencia es estadísticamente significativa (ver *Tabla 14 en Anexos 2*), se procedió a realizar la U de Mann-Whitney (una prueba no paramétrica, ya que los cuestionarios de deseo no cumplen los requisitos de normalidad ni homocedasticidad). Las diferencias fueron significativas para el cuestionario CSFQ, $p < 0.05$ ($p = 0.001$).

Hipótesis 2: Los chicos son más erotofílicos que las chicas.

Los datos mostrados seguidamente muestra que los varones tienen una puntuación mayor que las mujeres, 89,73 frente a 87,59. Por lo tanto, se procedió a realizar los estadísticos oportunos para comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas (ver *Tabla 15 en Anexos 2* y Gráfica 4).

Gráfica 5
Hipótesis 2: Media EROS Total



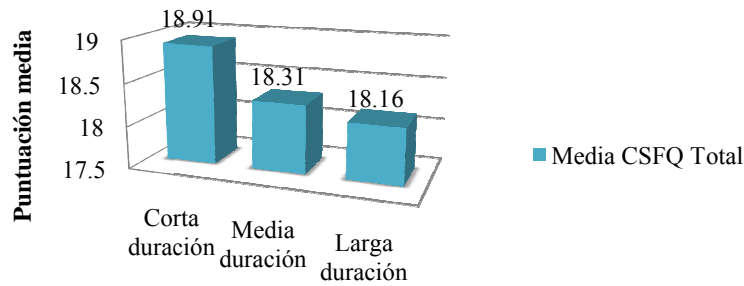
Se realizó la prueba t de Student (prueba paramétrica para este instrumento), y se asumen varianzas iguales (ya que el valor es mayor de 0,05). Resultó una $p < 0.05$ ($p = 0.298$), por tanto el resultado final indica que las diferencias no son estadísticamente significativas (ver *Tabla 16 en Anexos 2*).

Hipótesis 3: Existe un nivel más bajo de deseo sexual en parejas de larga duración frente a las de menor temporalidad.

Para realizar los análisis oportuno se considerarán de larga duración las parejas que lleven 55 meses o más, y de menor duración las de 10 meses o menos. Se obtuvo un 25,1% de personas que mantienen una relación de corta duración, frente a un 48,98% de media duración y un 25,93% de larga duración (ver *Tabla 17 en Anexos 2*)

A continuación aparecen las puntuaciones medias en los ítems de deseo del CSFQ en función del tiempo de pareja. Se observa que las personas con un periodo de pareja menor tienen una puntuación media superior en los cuestionarios. Las medias para las parejas de corta duración son de 18,91 y una desviación típica de 2,88, frente a las de larga duración, 18,16 y desviación típica de 2,52 (ver *Tabla 18 y 19 en Anexos 2; Gráfica 6*).

Gráfica 6
Hipótesis 3: Media CSFQ Total

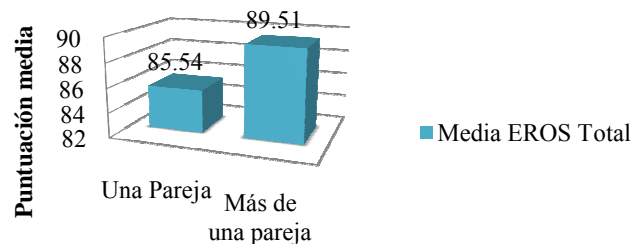


Se observa que $p = 0.138$, por tanto la diferencia no es estadísticamente significativa para el CSFQ (ver Tabla 20 en Anexos 2).

Hipótesis 4: Son más erotofílicas aquellas personas que han mantenido relaciones sexuales con varias parejas, frente a aquellas que han mantenido relaciones sexuales con una sola pareja.

Se muestran en la siguiente tabla los datos de la media y desviación típica en función de haber tenido una o más parejas (ver Tabla 21 en Anexos 2). El 17,49% de la muestra han tenido una única pareja sexual, frente a un 82,51%, la cual ha mantenido relaciones sexuales con más de una pareja. Los datos descriptivos muestran que la media es de 85,54 para una sola pareja, siguiendo una desviación típica de 14,88; y 89,51 de media para más de una pareja, siguiendo una desviación típica de 15,30 (Gráfica 7).

Gráfica 7
Hipótesis 4: Media EROS Total



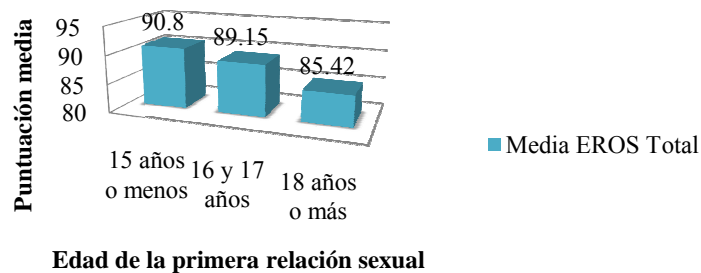
Por tanto se pasa a realizar los análisis oportunos (ver Tabla 22 en Anexos 2). Se realiza la prueba y se asumen varianzas iguales; y a pesar de las diferentes medias, se comprueba que la diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0.141$).

Hipótesis 5: La edad con la que se mantuvo la primera relación sexual influye en la actitud sexual, es decir, cuanto más joven mayores niveles de erotofilia.

A continuación se establecen los grupos que muestran las edades (ver *Tabla 23 en Anexos 2*) que se consideran como primarias y más tardías para mantener su primera relación sexual (15 frente a 18 años o más).

Se observa que la media es de 90,89 para edades de comienzo de 15 es mayor que en edades de 18 o más con una media de 85,42 (ver *Tabla 24 en Anexos 2*, y *Gráfica 8*). El 26,45% lo compone la muestra que comenzó sus experiencias sexuales con 15 años o menos, un 42,15% la muestra de 16 y 17 años, y un 31,4% las personas que mantuvieron su primera relación sexual con 18 años o más.

Gráfica 8
Hipótesis 5: Media EROS Total



Seguidamente, se realizan los análisis para comprobar si hay diferencias estadísticamente significativas, prueba T de Student (ver *Tabla 25 en Anexos 2*). Asumiendo las varianzas iguales, el resultado indica que las diferencias sí son significativas ($p = ,048$).

7. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación era realizar un análisis de los niveles de deseo sexual y actitudes hacia la sexualidad en jóvenes entre 18 y 35 años, realizar comparaciones entre sexos y estudiar la influencia de algunas variables en estas dimensiones. Se han hallado resultados interesantes relacionados con cada una de las distintas hipótesis planteadas.

Coincidiendo con otros estudios que demuestran que los hombres tienen mayor deseo -iniciación a la actividad sexual, fantasías, actitudes y comportamientos (Regan y Berscheid, 1995, 1996; citado en Meana, 2010)-, mayor predisposición a la actividad sexual con pareja estable u ocasional, se masturban más, tienen más fantasías sexuales explícitas al igual que buscan más los contenidos pornográficos y compran más actividad sexual (López, 2004, citado en López, 2009) y que los hombres consideran que tienen mayor interés en el sexo que las mujeres (Catanese y Vohs, 2001; citado en Meana, 2010), en el trabajo presente se confirma, una vez más, mayor deseo por parte de los hombres. Si bien la mayoría de los estudios sobre las diferencias de género en el deseo tienen una visión biologicista (Koch y Mansfield, 2006), con las herramientas empleadas en el presente estudio, se puede afirmar que se ha obviado dicho enfoque, aunque sería necesario para futuras investigaciones incluir, tal como afirma López (2009), ítems que contrasten la relación interpersonal, componentes emocionales, afectivos, de intimidad y que tengan en cuenta el contexto.

Es de especial relevancia que no hayan aparecido diferencias en las actitudes sexuales. La hipótesis planteada fue *los chicos son más erotofílicos que las chicas*, y los análisis han mostrado que tanto los chicos como las chicas tienen altos niveles de erotofilia (predisposición positiva hacia la sexualidad), sin diferencias significativas. De esta forma, las personas que puntuaron alto en erotofobia tienden a responder con actitudes más negativas a estímulos sexuales, evaluándolos de forma negativa e intentando evitarlos. Por otro lado, las personas que puntúan alto en erotofilia, tendrían un comportamiento contrario, es decir, responderían con actitudes más positivas a estímulos sexuales, los evaluarían de forma positiva y buscarían dichos estímulos (Del Río et al., 2013).

Los datos del presente trabajo no se corresponden con los señalados por Fisher et al., (1988) ni Del Río et al. (2013), quienes pusieron de manifiesto que los hombres tienen niveles de erotofilia más elevados que las mujeres. Dada la alta consistencia del cuestionario empleado (EROS), habría que pensar que la no aparición de diferencias significativas puede ser debida a que la mayoría de la muestra eran parejas de corta duración y como apunta Basson (2002), las mujeres en parejas de corta duración tiene altos niveles de deseo (lo que correlaciona con erotofilia). Interesante resultaría comprobar el vector erotofilia-erotofobia en parejas de mayor duración.

Otra explicación podría ser que en la muestra de Del Río et al. (2013) un 58'8% no tenía pareja y tal como manifestaron Fisher et al., (1988) hay mayor nivel de erotofilia en hombres sin pareja. Otra diferencia que podría dar luz a este resultado radica en la mayor presencia de homosexuales en la muestra de Del Río et al. (2013), porque las personas que se identifican como homo son menos homófobos y por tanto más erotofílicos (Walfish y Myerson, 1980; Larsen, Reed y Hoffman, 1980).

Con relación a la hipótesis *existe un nivel más bajo de deseo sexual en parejas de larga duración frente a las de menor temporalidad*, en este estudio se ha comprobado que no tiene por qué afectar a los niveles de deseo. Dado que la mayoría de los estudios apuntan que el tiempo es una variable negativa para el deseo en las parejas, se podría pensar que la herramienta empleada en el estudio es poco discriminativa o tener en cuenta que las edades estudiadas oscilan entre 18 y 35, es decir, se ha estudiado una muestra de gente joven, en parejas fundamentalmente de corta duración.

No se han encontrado diferencias en relación a la hipótesis *son más erotofílicas aquellas personas que han mantenido relaciones sexuales con varias parejas, frente a aquellas que han mantenido relaciones sexuales con una sola pareja*. Este dato se contradice con los resultados aportados por Fisher et al. (1988), probablemente porque la corta edad media de la muestra impide haber tenido muchas parejas sexuales.

Por último se planteó que *la edad con la que se mantuvo la primera relación sexual influye en la actitud sexual, es decir, cuanto más joven mayores niveles de erotofilia*. Se ha puesto de manifiesto que hay diferencias estadísticamente significativas. Este hecho puede referir que si una persona mantiene relaciones sexuales con anterioridad es porque se siente segura, y en predisposición a vivir la experiencia. Puede que este grupo de personas sean más buscadoras de sensaciones, y con ello vivir escenas sexuales lo que coincidiría con lo apuntado por Fisher et al. (1988).

Como resumen, parece interesante señalar que tanto el deseo sexual como las actitudes sexuales están influenciados por variables sociodemográficas. Existe una gran complejidad para definir claramente qué elementos son los que influyen en ambas dimensiones. En definitiva, el deseo sexual implica variables biológicas, psicológicas y culturales. Queda mucho camino por recorrer.

8. CONCLUSIONES

Tras estudiar esta temática, y realizar la discusión de los resultados obtenidos, se pueden extraer las siguientes conclusiones con respecto al deseo y las actitudes sexuales en parejas jóvenes:

- El deseo es un elemento complejo, que se ve influido por infinitas variables.
- El deseo sexual es diferente en hombres y mujeres.
- La duración temporal en parejas jóvenes parece no influir en el deseo sexual.
- Tanto los chicos como chicas tienen altos niveles de deseo sexual.
- El deseo sexual puede aumentar o disminuir en función de la etapa de vida de la persona.
- La muestra en general tiende a ser erotofílica.
- En la muestra estudiada el número de parejas sexuales no influye en la predisposición hacia la sexualidad, se tiende a ser erotofílico independientemente de esta variable.
- La edad de la primera relación sexual parece que tiene relación con las actitudes sexuales, cuanto más joven, más tendencia a ser erotofílico.
- Las experiencias pasadas influyen en las actitudes hacia la sexualidad.

Entre las limitaciones del estudio debe mencionarse la técnica de muestreo empleada, no probabilística, así estos datos deben manejarse como hipótesis. Varios estudios indican que las personas que participan de forma voluntaria en estudios de sexualidad son más buscadoras de sensaciones y tienen actitud de mayor aceptación hacia la sexualidad (Dunne, Martin, Bailey, et al., 1997; Sellbom, Gaither & Meier, 2001 citado en Moral, 2011). Además de ello, el número de muestra parece no ser representativo para uno de los instrumentos, CSFQ.

Con respecto al procedimiento del estudio, a la hora de elaborar el instrumento, se ha introducido en la pregunta demográfica “orientación política” la opción de responder No sabe No contesta, con lo cual las hipótesis que se pudiesen plantear no son del todo certeras. Habría sido un estudio interesante.

Quizás este estudio se haya visto influenciado, en algún momento, por la presencia de la pareja mientras se rellenaba el cuestionario, sesgando con ello la

respuesta y pudiendo afectar alguno de los resultados. Varios sujetos han mencionado el hecho de rellenarlo por pareja, en vez de realizarlo de forma individual.

Mencionar que ha sido complicada la búsqueda de estudios españoles relacionados con el deseo sexual. Existe una carencia fundamental, que debería ser tomada en cuenta para futuras investigaciones. Además de este aspecto, existen escasos instrumentos de medida del deseo sexual en versión española. Esto resulta insuficiente para las investigaciones sobre deseo en España, además de ser una gran limitación para poder avanzar algo más que otros países.

Queda mucho por hacer en el campo del deseo, las actitudes sexuales y la interacción entre ambos, por eso se hace necesario profundizar en su estudio e interrelacionar otras muchas variables que no han sido posible ser estudiadas en el presente trabajo.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo Velasco, V.E., Restrepo de Giraldo, L. (2010). Experiencias de parejas sobre vivir feliz en pareja. *Pensamiento Psicológico*, 8 (15), 63-76.
- Arias, L., Vásquez, M.L., Dueñas, E.P., García, L.M., Tejada, E.L. (2011). Comportamiento sexual y erotismo en estudiantes universitarios, Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 42 (3), 309-318.
- Artiles-Pérez, V., Gutiérrez-Sigler, M.D. y Sanfélix-Genovés, J. (2006). Función sexual femenina y factores relacionados. *Originales Atención Primaria*; 38(6), 339-44.
- Basson, R. (2002). Women's sexual desire-disordered or misunderstood? *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, suppl 1:17-28.
- Bobes, J., Gonzalez, M.P., Rico-Villademoros, F., Bascaran, M.T., Sarasa, P. y Clayton, A. (2000). Validation of the Spanish version of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire (CSFQ). *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26: 119-131.
- Brassard, A., Pèloquin, K., Dupuy, E., Wright, J., Shaver, P.R. (2012). Romantic Attachment insecurity predicts sexual dissatisfaction in couples seeking marital therapy. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38, 245-262.
- Cabello Santamaría, F. (2010). Introducción a la sexología. *Manual de sexología y terapia sexual*. Madrid: Síntesis, 1, 18.
- Cacioppo, S., Bianchi-Demicheli, F., Frum, C., Pfaus, JG., and Lewis JW. (2012). He common neural bases between sexual desire and love: a multilevel kernel density fMRI analysis. *Journal of Sexual Medicine*; 9, 1048–1054.
- Cardúner, M.B., Morales, P.B., Doña, R.D. (2010). Relaciones entre fantasías sexuales y comportamiento erótico-sexual. *Revista Científica de Psicología, Ciencias Sociales, Humanidades y ciencias de la Salud*; 1(2), 145-153.
- Carpintero, E. y Fuertes, A. (1994). Validación de la versión castellana del “Sexual Opinion Survey” (SOS). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*; 31, 52-61.

- Chao, J.K., Lin, Y.C., Ma, M.C., Lai, C.J., Ku, Y.C., Kuo, W.H., Chao, I.C. (2011). Relationship among sexual desire, sexual satisfaction, and quality of life in middle-aged and older adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(5), 386-403.
- Chávez, M., y Álvarez, J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología y Salud*, 22(1), 89-98.
- Chávez, M., Petrzalová, J., Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(1), 137-151.
- Cooper, V. y Pinto, B. (2008). Actitudes ante el amor y la teoría de Sternberg. Un estudio correlacional en jóvenes universitarios de 18 a 24 años de edad. *AJAYU*, 6(2), 181-206.
- Del Río, F. J., López, D. J. y Cabello, F. (2013). Adaptación del cuestionario Sexual Opinion Survey: Encuesta Revisada de Opinión Sexual. *Rev Int Androl*, 11(1): 9-16.
- DSM-IV (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Trastornos sexuales y de la identidad sexual. Barcelona: MASSON, S.A., 505-552.
- Ferreira L.C., Narciso, I., Ferreira-Novo, R. (2012). Intimacy, sexual desire and differentiation in couplehood: a theoretical and methodological review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38, 263-280.
- Fisher, W.A., Byrne, D., White, L.A., Kelley, K. (1988). Erotophobia-Erotophilia as a dimensión of personality. *The Journal of Sex Research*. 25 (1), 123-151.
- Gala, F.J., Lupiani M., Guillén C., Gómez, A., Bernalte, A., Raja R., Miret M.T., Lupiani, N. (2005). El deseo y el amor: el hombre inacabado. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 74, 30-45.
- Gil Burmann, C., Peláez, F., Sánchez, S. (2002). Elección de pareja estable a través de anuncios de periódico. *Psicothema*, 14(2), 268-273.

- Gómez Zapiain, J. (2009). *Apego y sexualidad. Entre el vínculo afectivo y el deseo sexual*. Madrid: Alianza Editorial
- Gómez Zapiain, J. (2005). El desarrollo sexual en la adolescencia. 1-23. Obtenido el 12 diciembre de 2012 en: <http://www.svnp.es/document/captulof.htm>
- INE (2012). Instituto Nacional de Estadística. Obtenido el 15 de enero de 2013 en : http://www.ine.es/inebmenu/mnu_cifraspob.htm
- Lameiras Fernandez, M. (1998). El estudio de la sexualidad en jóvenes españoles. *InterAÇÃO, Curitiba*, 2, 133-161.
- Larsen, K.S., Reed, M., y Hoffman, S. (1980). Attitudes of heterosexual toward homosexuality. *Journal of Sex Research*, 16, 245-247.
- López Sánchez, F. (2009). *Amores y desamores. Procesos de vinculación y desvinculación sexuales y afectivos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lucas-Matheu, M., Cabello-Santamaría, F., (2007). *Introducción a la sexología clínica*, 4, 109-110. Madrid: Elsevier.
- Lucas-Matheu, M. (2009). *Sed de Piel. ¿Feminizar el futuro?* Madrid: Psimática, 12: 297-314.
- Maté, C., y Acarín, N. (2011). Encuesta sobre la elección de pareja a estudiantes de la Universitat Pompeu Fabra, Barcelona (20 a 27 años). *Summa Psicológica UST*. 8(1), 37-46.
- Mark, K.P., Murray, S.H. (2012). Gender differences in desire discrepancy as a predictor of sexual and relationship satisfaction in a college sample of heterosexual romantic relationships. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 38, 198-215.
- Maureira Cid, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14, (1), 321-332.
- Mazadiego Infante, T.J., Vera Pedroza, A., Norberto Garcés, J.R. (2012). El amor en las relaciones interpersonales de una muestra de universitarios mexicanos. *XI*

Congreso Nacional de Investigación Educativa. Veracruzana-Campus Poza Rica.

- Meana, M. (2010). Elucidating women's (hetero)sexual desire: definitional challenges and content expansion. *Journal of Sexual Research, 47*(2-3), 104-122.
- Medina, A., Perakakis P., Ortega V. y Sierra J.C. (2005). Afectividad, estrés y ansiedad heterosocial: exploración de las relaciones con el deseo sexual en adultos jóvenes. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 75*, 62-71.
- Melero Calero, R. (2008). *La relación de pareja. Apego, dinámicas de interacción y actitudes amorosas: consecuencias sobre la calidad de la relación.* Tesis de maestría no publicada. Universidad de Valencia: España.
- Moral de la Rubia, J. (2008). Validación de la Escala de Valoración de la Relación en una muestra mexicana. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada, 13*(1), 1-12.
- Moral de la Rubia, J. (2009). Fantasías Sexuales en Estudiantes Universitarios Mexicanos. *Interamerican Journal of Psychology, 44*(2), 246-255.
- Murray, S.H., Milhausen, R.R. (2012). Sexual desire and relationship duration in young men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 38*, 28-40.
- OMS & OPS. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción.* Antigua Guatemala, Guatemala, 1-64.
- OPS & AMS (2002). *Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción.* España: Ediciones temas de Hoy. Washington: OPS y AMS.
- Ortiz Barón, M.J., Gómez Zapiain, J., Apodaca, P. (2002). Apego y satisfacción afectivo-sexual en la pareja. *Psicothema, 14*(2), 469-475.
- Rehman, U.S., Janssen, E., Newhouse, S., Heiman, J., Holtzworth-Munroe, A., Fallis, E., Rafaeli, E. (2011). Marital satisfaction and communication behaviors during sexual and nonsexual conflict discussions in newlywed couples: a pilot study. *Journal of Sex & Marital Therapy, 37*, 94-101.

- Romo Martínez, J.M. (2008). Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(38), 801-823.
- Sánchez Bravo, C., Corres Ayala, N.P., Blum Grynberg, B., y Carreño Meléndez J. (2009). Perfil de la relación de factores psicológicos del deseo sexual hipoactivo femenino y masculino. *Salud Mental*; 32, 43-51.
- Sánchez Jiménez, V., Ortega Rivera, F.J., Ortega Ruiz, R, y Viejo Almanzor, C. (2008). Las relaciones sentimentales en la adolescencia: Satisfacción, conflictos y violencia. *Escritos de psicología*, 2(1), 97-109.
- Sánchez Mateos, J.D., (1998). Inventario de comportamientos sexuales no convencionales. *Psicothema*, 10(3), 633-642.
- Santos Iglesias, P., Sierra, J.C., García, M., Martínez, A., Sánchez, A., Tapia, M.I. (2009). Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 259-273.
- Sierra, J.C., Perla, F., y Santos-Iglesias, P. (2010). Culpabilidad sexual en jóvenes: influencia de las actitudes y la experiencia sexual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 73-81.
- Sierra, J.C., Zubeidat, I., Carretero-Dios, H., Reina, S. (2003). Estudio psicométrico preliminar del Test del Deseo Sexual Inhibido en una muestra española no clínica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*; 3(3), 489-504.
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J., Simpson, J.M. (2011). Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: the importance of desire frequency of sex. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37, 104-115.
- Schnarch, H.D. (1991). *Constructing the sexual crucible. An integration of sexual and marital therapy*. New York: N.W. Norton & Company.
- Spector, I.P., Carey, M.P., Steinberg, L. (1996). The sexual desire inventory: development, factor structure, and evidence of reliability. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 22 (3), 175-190.

- Varela-Salgado, M., y Paz-Esquete, J. (2010). Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Revista Int Androl.* 8(2), 74-80.
- Walfish, S., y Myerson, M. (1980). Sex role identity and attitudes toward sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 9, 199-203.
- Yela, C. (2012). Análisis de la Teoría de las Estrategias Sexuales en la población española. *Psicothema*, 24(1), 48-54.
- Zubeidat, I., Ortega, V., del Villar, C. y Sierra, J.C. (2003). Un estudio sobre la implicación de las actitudes y fantasías sexuales en el deseo sexual de los adolescentes. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 67 / 68, 71-78.

10. ANEXOS

ANEXO 1.1

A continuación se presentan varias cuestiones relacionadas con usted y su pareja. Esto es totalmente anónimo. Por favor, responda con sinceridad señalando con una cruz lo que se corresponda con usted. Gracias por su participación.

1. Edad (Indique su edad en años)
2. Edad de su pareja (Indique la edad de su pareja en años)
3. Indique el número de años y/o meses que lleva con su relación de pareja actual
Años Meses
4. ¿Cómo describiría su actual relación de pareja? (Señale todas las opciones que correspondan)

No mantengo una relación exclusiva con mi actual pareja

Mantengo una relación exclusiva con mi actual pareja

Vivo con mi actual pareja

Casado con mi actual pareja

5. ¿Tiene actividad sexual dentro de esa relación?

Sí No

6. ¿Qué edad tenía cuando mantuvo su primera relación sexual (anal, oral o vaginal)?
7. ¿Con cuántas parejas diferentes ha mantenido relaciones sexuales (anal, oral o vaginal)?
8. ¿Tiene hijos/as?

Sí No

9. ¿Recibe en la actualidad algún tratamiento por trastornos sexuales?

Sí No

En las siguientes páginas encontrará el cuestionario EROS, y unas preguntas de control del cuestionario CSFQ-14. Por favor, rellene en primer lugar sus datos sociodemográficos, señalando con un círculo lo que se corresponda con usted. Posteriormente conteste a los diferentes cuestionarios. Gracias por su participación.

Sexo:

1. Varón.
2. Mujer.
1. Izquierda.
2. Centro.
3. Derecha.

Si eres una mujer, señala en qué situación te encuentras:

1. Tienes la menstruación regularmente.
2. Tienes la menstruación irregularmente.
3. Tienes la menopausia.
4. No tengo la menstruación.

Provincia de Residencia:

País:

Orientación Sexual:

1. Heterosexual.
2. Homosexual.
3. Bisexual.

Edad:

Estado Civil:

1. Casado/a o conviviendo en pareja.
2. Separado/a.
3. Divorciado/a.
4. Viudo/a.
5. Soltero/a.

Nivel de estudios:

1. Primarios.
2. Secundarios.
3. Formación Profesional.
4. Estudios Universitarios.

Orientación Política:

ANEXO 1.2

Encuesta Revisada de Opinión Sexual (EROS)

Instrucciones: por favor, responda a cada una de las siguientes preguntas, con sinceridad. Marque con un círculo el número que mejor exprese su opinión o sentimiento, según su grado de acuerdo o desacuerdo. 1: Máximo desacuerdo. 7: Máximo acuerdo. No hay respuestas correctas o incorrectas.

	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo		
1. Pienso que ver una película o leer un libro con contenido erótico/sexual podría ser entretenido.	1	2	3	4	5	6	7
2. El material erótico (libros y/o películas) de contenido sexual es algo sucio y la gente no debería utilizarlo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Bañarse desnudo/a con una persona del mismo u otro sexo podría ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7
4. La masturbación puede ser una experiencia excitante.	1	2	3	4	5	6	7
5. Sería agobiante para mí que la gente pensara que tengo interés por el sexo oral.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me atrae la idea de participar en una experiencia sexual en grupo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Me resulta excitante pensar en tener una relación sexual con penetración.	1	2	3	4	5	6	7
8. Me excitaría sexualmente viendo una película de contenido sexual.	1	2	3	4	5	6	7
9. Pensar que puedo tener tendencias sexuales distintas a la de mi propia orientación no me resultaría del todo embarazoso.	1	2	3	4	5	6	7
10. No me resulta incomoda la idea de sentir atracción física por personas de mi propio sexo.	1	2	3	4	5	6	7
11. Casi todo el material erótico me produce incomodidad.	1	2	3	4	5	6	7
12. Me sentiría emocionalmente mal viendo a alguien exhibirse públicamente.	1	2	3	4	5	6	7
13. No sería una experiencia muy excitante ver a una persona desnuda.	1	2	3	4	5	6	7
14. No me agradaría ver una película erótica.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me incomoda pensar que puedo ver una película en la que aparezca masturbándose una persona.	1	2	3	4	5	6	7
16. Es muy excitante imaginar prácticas sexuales poco comunes.	1	2	3	4	5	6	7
17. Probablemente sería una experiencia excitante acariciar mis propios genitales.	1	2	3	4	5	6	7
18. No me agrada tener sueños sexuales.	1	2	3	4	5	6	7
19. No siento ninguna curiosidad por el material de contenido sexual (libros, revistas, películas, vídeos).	1	2	3	4	5	6	7
20. No me disgusta imaginar que tengo relaciones sexuales con más de una persona.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 1.3
Cuestionario CSFQ-14.

Instrucciones: por favor, señale con un círculo la opción que mejor se corresponde con su forma de vivir y sentir las relaciones sexuales.

¿Con qué frecuencia mantiene actividad sexual (relaciones sexuales, masturbación) en la actualidad?

1. Nunca
2. Raramente (menos de 1 vez al mes)
3. Algunas veces (más de 1 vez al mes, pero menos de 2 veces por semana)
4. A menudo (2 veces por semana o más)
5. Diariamente

¿Con qué frecuencia desea mantener actividad sexual?

1. Nunca
2. Raramente (menos de 1 vez al mes)
3. Algunas veces (más de 1 vez al mes, pero menos de 2 veces por semana)
4. A menudo (2 veces por semana o más)
5. Diariamente

¿Con qué frecuencia se entretiene con pensamientos sexuales (pensar en hacer el amor, fantasías sexuales) ahora?

1. Nunca
2. Raramente (menos de 1 vez al mes)
3. Algunas veces (más de 1 vez al mes, pero menos de 2 veces por semana)
4. A menudo (2 veces por semana o más)
5. Diariamente

¿Disfruta con libros, películas, música o arte con contenido sexual?

1. Nunca
2. Raramente (menos de 1 vez al mes)
3. Algunas veces (más de 1 vez al mes, pero menos de 2 veces por semana)
4. A menudo (2 veces por semana o más)
5. Diariamente

¿Cuánto placer o disfrute obtiene de pensar y fantasear acerca del sexo?

1. Ningún disfrute o placer
2. Poco disfrute o placer
3. Algún disfrute o placer
4. Mucho disfrute o placer
5. Muchísimo disfrute o placer

ANEXOS 2

Tabla 1: Estadísticos de la muestra total

		Edad	Edad de su pareja	Tiempo de pareja (meses)
N	Válidos	245	244	243
	Perdidos	0	1	2
Media		25,75	26,15	41,44
Mediana		24,00	25,00	28,00
Moda		24	24	36
Desv. típ.		6,360	6,849	47,353
Varianza		41,118	47,386	2242,306
Mínimo		16	16	1
Máximo		62	57	334
Percentiles	25	22,00	22,00	10,00
	50	24,00	25,00	28,00
	75	27,00	28,00	55,00

Tabla 2: Estadísticos de la muestra masculina

		Edad	Edad de su pareja	Tiempo de pareja (meses)
N	Válidos	84	84	84
	Perdidos	0	0	0
Media		27,10	25,94	42,25
Mediana		25,00	24,00	24,00
Moda		23	24	6
Desv. típ.		7,179	7,538	59,701
Varianza		51,533	56,828	3564,238
Mínimo		16	16	1
Máximo		62	52	334
Percentiles	25	23,00	22,00	6,00
	50	25,00	24,00	24,00
	75	29,75	27,00	52,50

Tabla 3: Estadísticos de la muestra femenina

		Edad	Edad de su pareja	Tiempo de pareja (meses)
N	Válidos	161	160	159
	Perdidos	0	1	2
Media		24,39	26,36	41,02
Mediana		24,00	25,00	31,00
Moda		24	23	36
Desv. típ.		5,541	6,160	39,516
Varianza		30,702	37,943	1561,538
Mínimo		18	17	1
Máximo		50	57	312
Percentiles	25	21,00	23,00	12,00
	50	24,00	25,00	31,00
	75	26,00	28,75	60,00
a. Sexo = Mujer				

Tabla 4: Datos descriptivos variables en muestra general

		Recuento	Porcentaje (%)
No mantengo una relación exclusiva con mi actual pareja	Sí	18	7,35
	No	227	92,65
Mantengo una relación exclusiva con mi actual pareja	Sí	197	80,41
	No	48	19,59
Vivo con mi actual pareja	Sí	58	23,67
	No	187	76,33
Casado con mi actual pareja	Sí	10	4,08
	No	235	95,92
Actividad sexual dentro de la relación	Sí	239	97,55
	No	6	2,45
Hijos/as	Sí	21	8,57
	No	224	91,43
Tratamiento por trastornos sexual	Sí	3	2,04
	No	240	97,96
Estado civil	Soltero/a	167	68,16
	Casado/a o conviviendo en pareja	70	28,57
	Divorciado/a	7	2,86
	Separado/a	1	0,41
Menstruación	Tienes la menstruación regularmente	135	55,10
	Tienes la menstruación irregularmente	25	10,20
	Tienes la menopausia	1	0,41
	Soy un varón	84	34,26
Estudios	Primarios	4	1,63
	Secundarios	19	7,76
	Formación Profesional	34	13,88
	Estudios Universitarios	188	76,73

Tabla 5: Datos descriptivos variables en muestra por sexos

		Recuento Hombre	Porcentaje Hombre (%)	Recuento Mujer	Porcentaje Mujer (%)
No mantengo una relación exclusiva con mi actual pareja	Sí	10	11,9	8	4,97
	No	74	88,06	153	95,03
Mantengo una relación exclusiva con mi actual pareja	Sí	67	79,76	130	80,75
	No	17	20,24	31	19,25
Vivo con mi actual pareja	Sí	20	23,81	38	23,6
	No	64	76,19	123	76,4
Casado con mi actual pareja	Sí	4	4,76	6	3,73
	No	80	95,24	155	96,27
Actividad sexual dentro de la relación	Sí	80	95,24	159	98,76
	No	4	4,76	2	1,24
Hijos/as	Sí	10	11,91	11	6,83
	No	74	88,09	150	93,17
Tratamiento por trastornos sexual	Sí	1	1,19	2	1,24
	No	83	98,81	157	97,52
Estado civil	Soltero/a	52	61,90	115	71,43
	Casado/a o conviviendo en pareja	27	32,14	43	26,71
	Divorciado/a	4	4,76	3	1,86
	Separado/a	1	1,19	0	0
Menstruación	Tienes la menstruación regularmente	0	0	135	83,85
	Tienes la menstruación irregularmente	0	0	25	15,53
	Tienes la menopausia	0	0	1	0,62
	Soy un varón	84	100	0	0
Estudios	Primarios	3	3,57	1	0,62
	Secundarios	14	16,67	5	3,11
	Formación Profesional	18	21,43	16	9,94
	Estudios Universitarios	49	58,33	139	86,34

Tabla 6: Otros datos descriptivos variables en muestra general

		Recuento	Porcentaje (%)
Orientación Sexual	Heterosexual	229	93,47
	Homosexual	3	1,22
	Bisexual	13	5,31
	Izquierda	98	40
	Centro	39	15,92
	Derecha	19	7,76
	NS/NC	89	36,33
País	Alemania	1	0,41
	España	243	99,18
	Venezuela	1	0,41

Tabla 7: Otros datos descriptivos variables en muestra por sexos

		Recuento Hombres	Porcentajes Hombres (%)	Recuento Mujeres	Porcentajes Mujeres (%)
Orientación Sexual	Heterosexual	81	96,43	148	91,93
	Homosexual	0	0	3	1,86
	Bisexual	3	3,57	10	6,21
Orientación política	Izquierda	28	33,34	70	43,48
	Centro	19	22,62	20	12,42
	Derecha	10	11,9	9	5,59
	NS/NC	27	32,14	62	38,5
País	Alemania	1	1,19	161	100
	España	82	97,62	0	0
	Venezuela	1	1,19	0	0

Tabla 8: Estadísticos descriptivos de la muestra en general

		EROS TOTAL	CSFQ TOTAL
N	Válidos	245	227
	Perdidos	0	18
Media		88,32	18,41
Mediana		91,00	19,00
Moda		95	19 ^a
Desv. típ.		15,216	2,696
Varianza		231,539	7,269
Mínimo		30	10
Máximo		116	25
Percentiles	25	79,50	17,00
	50	91,00	19,00
	75	100,00	20,00

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Tabla 9: Estadísticos descriptivos de la muestra por sexos

		EROS TOTAL HOMBRES	CSFQ TOTAL HOMBRES	EROS TOTAL MUJERES	CSFQ TOTAL MUJERES
N	Válidos	84	80	161	147
	Perdidos	0	4	0	14
Media		89,73	19,20	87,59	17,97
Mediana		93,00	19,00	88,00	18,00
Moda		92 ^a	20	95	18 ^a
Desv. típ.		15,352	2,616	15,142	2,648
Varianza		235,671	6,846	229,268	7,013
Mínimo		30	11	35	10
Máximo		113	25	116	24
Percentiles	25	82,00	79,00	79,00	16,00
	50	93,00	88,00	88,00	18,00
	75	101,00	98,00	98,00	20,00
		a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores			

Tabla 10: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		EROS TOTAL	CSFQ TOTAL
N		245	227
Parámetros normales ^{a,b}	Media	88,32	18,41
	Desviación típica	15,216	2,696
Diferencias más extremas	Absoluta	,076	,103
	Positiva	,040	,061
	Negativa	-,076	-,103
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,189	1,548
Sig. asintót. (bilateral)		,118	,017
a. La distribución de contraste es la Normal.			
b. Se han calculado a partir de los datos.			

Tabla 11: Prueba de homogeneidad de varianzas

	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
EROS TOTAL	,000	1	243	,983
CSFQ TOTAL	,085	1	225	,771

Tabla 12: media y desviación típica CSFQ

		CSFQ TOTAL	
		Media	Desviación típica
Sexo	Varón	19,20	2,62
	Mujer	17,97	2,65

Tabla 13: Rangos de CSFQ según sexo

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
CSFQ TOTAL	Varón	80	132,82	10626,00
	Mujer	147	103,76	15252,00
	Total	227		

Tabla 14: Estadísticos de contraste^a

	CSFQ TOTAL
U de Mann-Whitney	4374,000
W de Wilcoxon	15252,000
Z	-3,207
Sig. asintót. (bilateral)	,001
a. Variable de agrupación: Sexo	

Tabla 15: media y desviación típica EROS

	Sexo	N	Media	Desviación típ.
EROS TOTAL	Varón	84	89,73	15,352
	Mujer	161	87,59	15,142

Tabla 16: Prueba de muestras independientes

		EROS TOTAL		
		Se han asumido varianzas iguales	No se han asumido varianzas iguales	
Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	F	,000		
	Sig.	,983		
Prueba T para la igualdad de medias	T	1,043	1,039	
	Gl	243	166,400	
	Sig. (bilateral)	,298	,300	
	Diferencia de medias	2,136	2,136	
	Error típ. de la diferencia	2,048	2,057	
	95% Intervalo de confianza para la diferencia	Inferior	-1,897	-1,924
		Superior	6,170	6,197

Tabla 17: Recuento en función de la duración pareja

		Recuento	Porcentaje (%)
Tiempo de pareja por grupos	Corta duración	61	25,1
	Duración media	119	48,98
	Larga duración	63	25,93

Tabla 18: Tiempo duración y estadísticos CSFQ

		CSFQ TOTAL	
		Media	Desviación típica
Tiempo de pareja por grupos	Corta duración	18,91	2,88
	Duración media	18,31	2,67
	Larga duración	18,16	2,52

Tabla 19: Rangos CSFQ

	Tiempo de pareja por grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
CSFQ TOTAL	Corta duración	56	63,81	3573,50
	Larga duración	61	54,58	3329,50
	Total	117		

Tabla 20: Estadísticos de contraste^a

	CSFQ TOTAL
U de Mann-Whitney	1438,500
W de Wilcoxon	3329,500
Z	-1,482
Sig. asintót. (bilateral)	,138
a. Variable de agrupación: Tiempo de pareja por grupos	

Tabla 21: Descriptivos EROS

		EROS TOTAL			
		Media	Desviación típica	Recuento	Porcentaje (%)
Parejas grupo	Una sola pareja	85,54	14,88	39	17,49
	Más de una pareja	89,51	15,30	184	82,51

Tabla 22: Prueba de muestras independientes

		EROS TOTAL		
		Se han asumido varianzas iguales	No se han asumido varianzas iguales	
Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	F	,498		
	Sig.	,481		
Prueba T para la igualdad de medias	T	-1,477	-1,505	
	Gl	221	56,356	
	Sig. (bilateral)	,141	,138	
	Diferencia de medias	-3,967	-3,967	
	Error típ. de la diferencia	2,685	2,637	
	95% Intervalo de confianza para la diferencia	Inferior	-9,259	-9,248
		Superior	1,325	1,314

Tabla 23: Edad primera relación

N	Válidos	242
	Perdidos	3
Mínimo		11
Máximo		38
Percentiles	25	15,00
	50	17,00
	75	18,00

Tabla 24: Descriptivos EROS y comienzo edad relaciones sexuales

		EROS TOTAL			
		Media	Desviación típica	Recuento	Porcentaje (%)
Edad comienzo relación sexual grupos	15 años o menos	90,89	14,83	64	26,45
	16 y 17 años	89,15	13,43	102	42,15
	18 años o más	85,42	17,16	76	31,4

Tabla 25: Prueba de muestras independientes

		EROS TOTAL		
		Se han asumido varianzas iguales	No se han asumido varianzas iguales	
Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	F	1,132		
	Sig.	,289		
Prueba T para la igualdad de medias	T	1,998	2,023	
	Gl	138	137,897	
	Sig. (bilateral)	,048	,045	
	Diferencia de medias	5,470	5,470	
	Error tıp. de la diferencia	2,738	2,704	
	95% Intervalo de confianza para la diferencia	Inferior	,057	,124
		Superior	10,883	10,815