

## **SALUD SEXUAL (II): ESTUDIO DE ACTITUDES SEXUALES EN NUESTRO CONTEXTO**

**Rafael Ballester Arnal<sup>1</sup>**

**M<sup>a</sup> Dolores Gil Llarío<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología.  
UNIVERSITAT JAUME I DE CASTELLÓN

<sup>2</sup> Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.  
UNIVERSIDAD DE VALENCIA

### **RESUMEN**

*El presente trabajo está dirigido a analizar las actitudes sexuales en nuestro contexto en torno a aspectos tales como la vinculación del sexo a la reproducción, el carácter biológico de la heterosexualidad, la concepción del amor como condición necesaria para una sexualidad sana, la inmadurez asociada a ciertas prácticas sexuales, los roles sexuales, el efecto perjudicial del consumo de material pornográfico y la asociación del SIDA a una sexualidad pervertida, entre otros. Para ello, se administró a 1135 personas de edades comprendidas entre los 14 y los 70 años y residentes en las provincias de Castellón y Valencia, la Bateria Exploratoria de la Sexualidad (BES). En este artículo analizamos las actitudes sexuales observadas, las diferencias halladas en función del género (en el 33% de las variables), edad (50% de las variables), nivel académico (66% de las variables) y grado de información sexual (33% de las variables), así como las correlaciones que presentan las diferentes actitudes entre sí. Estos resultados son enfatizados a la luz de la importancia de conocer las actitudes sexuales de nuestra población como paso previo para la elaboración de programas de promoción de la salud sexual y de prevención de problemáticas tales como el SIDA o los embarazos no deseados en el marco de la Psicología de la Salud.*

**Palabras clave:** *SALUD SEXUAL, ACTITUDES SEXUALES, PROMOCIÓN DE LA SALUD, PSICOLOGÍA DE LA SALUD.*

## SUMMARY

*This paper is aimed to analyze sexual attitudes in Spain about different topics such as bond between sex and reproduction, the biological nature of heterosexuality, love as a needed condition for a healthy sexuality, immaturity associated with some sexual practices, sexual roles, harmful effects of pornography and AIDS as a consequence of a perverted sexuality. In order to that, an Exploratory Battery of Sexuality (BES) was administered to a sample of 1135 subjects aged between 14 and 70 years from Valencia and Castellón. In this paper sexual general attitudes are analyzed as well as influence of gender (at 33% of the variables), age (55%), academic level (66%) and sexual information (33%) and correlations between attitudes. Results are emphasized in the light of importance of knowing sexual attitudes in our context as a previous step to elaborate programs for promoting sexual health and preventing problems such as AIDS or not-desired pregnancy in the context of Health Psychology.*

**Key words:** *SEXUAL HEALTH, SEXUAL ATTITUDES, HEALTH PROMOTION, HEALTH PSYCHOLOGY.*

## INTRODUCCIÓN

En el año 1975, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud sexual como la integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios enriquecedores que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. En los últimos años, los autores de este artículo hemos venido investigando en torno a diferentes aspectos de la sexualidad humana: desde la conducta sexual (frecuencia sexual, edad de inicio, tipos de prácticas, uso de anticonceptivos...) que caracteriza a hombres y mujeres de diferentes edades en nuestro contexto (Ballester y Gil, 1994a), pasando por los comportamientos homosexuales en la población general (Ballester y Gil, 1995a), la prevalencia de las distintas disfunciones sexuales en nuestro entorno (Ballester y Gil, 1995b), la problemática y la intervención psicológica en alguna de ellas como la disfunción eréctil (Ballester y Gil, 1994b), hasta el abordaje de una de las actividades menos conocidas por nuestra población, la prostitución masculina (Ballester y Gil, 1996). Si algo hemos aprendido a lo largo de estos años y del trabajo que hemos

realizado a lo largo de este tiempo es que la sexualidad humana es un fenómeno complejo que va mucho más allá de prácticas concretas para enraizarse profundamente en cuestiones que tienen más que ver con las actitudes sexuales, los valores culturales y cómo no, con la misma identidad de los individuos. También hemos podido apreciar que, al igual que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad, la salud sexual es un concepto bastante más amplio que la mera ausencia de disfunciones sexuales, incluyendo una actitud positiva hacia la sexualidad, una actitud que lleve a la persona a vivir plenamente su sexualidad como parte integrante de su ser, libre de culpas, ansiedades y miedos y que se traduzca en un comportamiento respetuoso, tolerante y sin riesgos para la salud de los demás y de sí mismo.

Cuando un profesional de la Psicología de la Salud, teniendo por bagaje una formación educativa o una formación clínica, interviene en el ámbito de la sexualidad, ya sea en la implementación de un programa de educación y promoción de la salud o en el tratamiento psicológico de una disfunción sexual, inmediatamente cae en la cuenta de la importancia que tiene estudiar y conocer, para modificar en caso necesario, las actitudes sexuales de la población general, de grupos determinados o de una persona en particular. En Educación para la salud, las actitudes han sido durante tiempo las grandes olvidadas. En los últimos años, el interés por prevenir problemáticas sociales de gran importancia tales como los embarazos no deseados o el SIDA (una vez más, el interés en la prevención de la enfermedad y no en la promoción de la salud) nos hemos lanzado a dar charlas de información sexual, más que de formación o educación sexual, pensando (gran error) que una vez las personas tienen la información, el cambio de actitudes y de comportamiento es cuestión de tiempo. Sin embargo, cada vez más la experiencia señala que el *transfer* deseado no se da tan fácilmente, que para cambiar las actitudes hay que intervenir en las actitudes y que para modificar las conductas hay que enseñar conductas. Las actitudes son el factor X que hace que la información transmitida en una charla resbale en una persona, como una gota de agua en un cristal, cuando no se considera que ese problema tenga nada que ver con uno (percepción de riesgo). Es el mismo factor que hace que cuando la información es procesada por el individuo, ésta no se traduzca en un cambio de comportamiento, y que en el mejor de los casos, cuando consigue alterar el comportamiento, no se consiga mantenerlo. En las personas más jóvenes, las actitudes son las que provocan que se tengan relaciones

sexuales cuando en realidad no se desea tenerlas, por pura presión grupal, o viceversa, que no se tengan relaciones cuando tanto se desea, por miedos y ansiedades. Tienen que ver con la utilización de métodos anticonceptivos, con la comunicación en la pareja, con la tolerancia respecto a la propia respuesta sexual y más allá de todo ello, con la satisfacción sexual y la autoestima.

En la consulta clínica, las actitudes negativas respecto al sexo suelen estar detrás de la mayoría de casos de disfunciones sexuales que se presentan demandando una terapia sexual. Esas actitudes negativas, en muchas ocasiones, revisten la forma de ideas morales-religiosas que bloquean la respuesta sexual al provocar la culpa por la realización de determinadas prácticas sexuales o por la presencia de ciertas fantasías. En otros casos, la actitud negativa se refiere a la presión psicológica ejercida por uno mismo para rendir satisfactoriamente, de acuerdo con un estándar autoestablecido. Cualquiera que sea su forma, en la actualidad, prácticamente todos los programas de terapia sexual (Kaplan, 1974; Masters, Johnson y Kolodny, 1982; Hawton, 85; Sierra, 1991; Labrador, 1994; LoPiccolo, en prensa) incluyen como uno de sus principales objetivos, la modificación de las actitudes negativas del sujeto hacia su propia sexualidad.

Resulta paradójico y un tanto sorprendente que, a pesar de la importancia de estudiar y analizar las actitudes sexuales de un individuo, grupo o comunidad, los psicólogos hayamos preferido durante mucho tiempo darles la espalda. Primero, porque implicaban un proceso mental encubierto que no necesariamente se traducía en una conducta concreta. Después, porque no sabíamos cómo medirlas. Y más recientemente, porque no sabemos cómo modificarlas o cuando sí lo sabemos, somos conscientes de que ésta constituye una ardua tarea.

Con el presente trabajo, hemos pretendido realizar una aportación al conocimiento de algunas de las actitudes sexuales asumidas por nuestra población. Decimos "algunas" porque obviamente somos conscientes de que existen otras muchas actitudes por explorar. Sin embargo, las que presentamos aquí nos han aparecido como relevantes en nuestra experiencia educativa y clínica. Por otro lado, y recordando la definición de salud sexual que proponíamos antes, este artículo constituye la segunda parte de otro que publicamos hace algunos años, con el título "Salud sexual: análisis del comportamiento sexual de adolescentes, jóvenes y adultos en la Comunidad Valenciana" en esta misma revista.

## MÉTODO

### Muestra

La muestra utilizada en este estudio se compone de 1135 personas de las cuales 491 (43.3%) son hombres y 644 (56.7%) son mujeres. El rango de edad de los sujetos oscila entre los 14 y 70 años. El 21.8% de la muestra estuvo compuesto por adolescentes de 14 y 15 años; el 12.1% por adolescentes de 16 años; el 12.4% fueron jóvenes de 17 y 18 años; el 23.8%, entre 19 y 24 años; el 12.3% fueron sujetos de entre 25 y 30 años; el 9% adultos entre 31 y 40 años; y por último, participaron un 8.7% de adultos entre 41 y 70 años.

Por lo que se refiere a la población de origen, el 22.6% de los sujetos (n=257) viven en la ciudad de Valencia, el 49.2% (n=558) en Castellón ciudad y un 28.2% (n=320) residen en pueblos de la provincia de Castellón. Por otra parte, se intentó que en la muestra estuvieran representados los distintos niveles educativos. Así, el 11.4% (n=129) de los sujetos tienen estudios básicos; el 23.6% (n=268) son alumnos que cursan o poseen estudios de Formación Profesional; el 34.4% (n=391) cursan o poseen estudios de Bachiller Superior o COU; el 12.9% de la muestra (n=147) lo constituyen diplomados o estudiantes de una diplomatura; y por último, un 17.6% (n=200) son licenciados o en curso.

### Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios incluidos en la BES (Batería Exploratoria de Sexualidad)<sup>1</sup> elaborada por nosotros mismos. Uno de ellos evalúa el grado de información sexual de los sujetos acerca de una serie de cuestiones relacionadas con la sexualidad humana. De este instrumento únicamente utilizamos en este trabajo la puntuación total con objeto de correlacionarla con las actitudes. El segundo, en el que nos vamos a centrar más, evalúa actitudes sexuales y lo presentamos en el apéndice nº1. El cuestionario denominado "Actitudes" pretende recabar información referente a la actitud manifestada ante aspectos tales como la sexualidad a lo largo de todo el ciclo vital, la relación sexualidad-reproducción, la homo-

---

<sup>1</sup> Esta batería (BES) consta de cuatro encuestas relativas a: Comportamiento sexual, Información, Actitudes y Mitos y el número de ítems total es de 56 ítems.

sexualidad, el amor como condición para una sexualidad sana, la masturbación, los efectos de la pornografía, la relación de pareja y la relación entre una vida sexual promiscua y el SIDA. Cada uno de estos instrumentos está conformado por tan sólo 12 ítems de respuesta dicotómica (SI-NO).

A pesar de que el autoinforme ha sido bastante criticado como método de screening por los sesgos atribuibles a aspectos tales como la deseabilidad social, existen estudios que prueban la fiabilidad y validez de los autoinformes en este tipo de investigaciones (McLaws, Oldenburg, Ross y Cooper, 1990; James, Bignell y Gillies, 1991).

### **Procedimiento**

Se administró a los sujetos que componen la muestra la batería exploratoria de sexualidad (BES). Dicha administración fue de tipo colectivo en unas ocasiones (por ejemplo en el caso del alumnado de FP y BUP/COU) e individual en otras, siendo en todo caso de carácter privado, y actuando el evaluador tan sólo como aclarador de las posibles dudas. Con objeto de reducir los sesgos derivados de la deseabilidad social se solicitó que, una vez cumplimentadas las encuestas (anónimas, por supuesto), éstas fueran selladas. Para la administración de las encuestas se contó con la colaboración del alumnado de 3º y 4º curso de Psicología de la Universitat Jaume I de Castelló.

### **Análisis estadísticos**

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS-PC+. Los análisis realizados consistieron en la obtención de conteo de frecuencias; porcentajes; prueba Chi cuadrado y H de Kruskal-Wallis para la exploración de posibles diferencias significativas en las distintas actitudes en función otras variables, así como correlaciones entre las respuestas a los ítems.

## **RESULTADOS**

En el comentario de los resultados hemos establecido una secuencia en función del contenido de los ítems. Para cada uno de ellos, comentaremos en primer lugar los datos relativos a la muestra total, pasando en segundo lugar a analizar los datos en función del género, la edad y el nivel académico.

Por último, reseñaremos la correlación que guarda cada actitud hacia la sexualidad con las restantes, así como con el grado de información sexual del sujeto. En las tablas número 1, 2, 3, 4, 5 y 6 que aparecen al final del artículo se encuentran los resultados comentados en este apartado.

### 1. ¿Es la sexualidad una faceta humana que nos acompaña desde el nacimiento?

Considerando la muestra global (tabla nº 1), el 87.8% de los sujetos encuestados creen que la sexualidad existe desde el nacimiento, mientras que para un 8.7% ésta sería una faceta del ser humano que aparece evolutivamente más tarde. El 3.5% de los encuestados no contestó este ítem. No se dan diferencias significativas en función del género (chi cuadrado=2.79,  $P<.095$ ) aunque el porcentaje de hombres que no están de acuerdo con esta afirmación es superior (11.4%) al de mujeres (7.1%) (ver tabla nº 2). Por lo que respecta a la variable edad, existe una correlación positiva significativa (.137,  $p<.01$ ) entre la edad y la creencia de que la sexualidad existe desde nuestro nacimiento, de manera que el porcentaje de sujetos que están de acuerdo con esta idea se incrementa con la edad. Así, por ejemplo, en el grupo de edades comprendidas entre los 14 y 18 años el porcentaje de sujetos que están de acuerdo con esta afirmación es del 82.8% frente al 94.7% del grupo de sujetos entre 41 y 70 años (ver tabla nº 3). El nivel académico (tabla nº 4) no parece influir de forma significativa en esta actitud (H de Kruskal-Wallis=4.47,  $p<.11$ ), aunque el porcentaje de los sujetos con una diplomatura o licenciatura finalizada o en curso que está de acuerdo con esta afirmación (94.3%) es mayor que en los otros grupos (88.6% de los sujetos con estudios básicos y 88.1% de sujetos con estudios medios). Por último, por lo que respecta a la correlación entre esta actitud y las restantes actitudes evaluadas, así como el grado de información sexual del sujeto, podemos decir que se dan correlaciones significativas de signo positivo con la actitud “Está bien que las personas de edad avanzada sigan teniendo actividad sexual” ( $r=.107$ ,  $p<.05$ ); y de signo negativo con “La masturbación es una forma de ser infiel a la pareja” ( $r=-.116$ ,  $p<.01$ ), “El fin principal de la sexualidad es la reproducción” ( $r=-.096$ ,  $p<.05$ ), “El sexo oral y la masturbación mutua en la pareja son síntomas de inmadurez y neurosis” ( $r=-.127$ ,  $p<.01$ ), y “El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y perversa” ( $r=-.144$ ,  $p<.01$ ) (ver tabla nº 5). No hay una correlación significativa con el grado de información del sujeto ( $r=-.15$ ,  $p<.180$ ) (ver tabla nº 6).

Tabla 1.- Actitudes en la muestra global

	NO	SI	NS/NC
SN	8.7	87.8	3.5
SA	3.1	94.1	2.8
SP	73.6	22.3	4.2
HB	22.1	68.7	9.2
HN	52.7	42.1	5.2
SS	29.4	65.9	4.7
MI	91	5	4
SO	81.7	11	7.3
PI	50.6	43.3	6.1
PP	64.5	30.3	5.2
FI	60.7	29.7	9.6
PS	77.4	15.8	6.8

SN: Tenemos sexualidad desde el nacimiento; SA: Aceptación de la sexualidad de los ancianos; SP: El fin de la sexualidad es la reproducción; HB: La heterosexualidad tiene un origen biológico; HN: Con la homosexualidad se nace; SS: La sexualidad sana es la que se hace por amor; MI: Masturbación es infidelidad; SO: El sexo oral es inmaduro; PI: La pornografía incita a la violencia; PP: La pornografía es perjudicial FI: No existen mujeres frías sino hombres inexpertos; PS: La promiscuidad es la causa del SIDA.

Tabla 2.- Actitudes en función del género

	MUJERES			HOMBRES			CHI	p
	SI	NO	NC	SI	NO	NC		
SN	88.7	7.1	4.1	86.3	11.4	2.4	2.79	.095
SA	93.4	3.0	3.6	95.3	3.3	1.4	0.022	.880
SP	20.1	74.7	5.2	26.1	71.6	2.4	2.22	.136
HB	65.4	23.4	11.3	74.4	19.9	5.7	1.81	.178
HN	44	50	6	38.9	57.3	3.8	2.11	.147
SS	68.4	25.3	6.3	61.6	36.5	1.9	6.31	.012
MI	4.7	89.8	5.8	5.7	93.4	0.9	0.16	.688
SO	8.5	81.9	9.6	15.2	81.5	3.3	4.74	.029
PI	45.3	46.4	8.2	39.8	57.8	2.4	3.81	.051
PP	32.1	60.4	7.4	27.0	71.6	1.4	3.17	.075
FI	33	55.5	11.5	24.2	69.7	6.2	7.36	.007
PS	12.9	77.5	9.6	20.9	77.3	1.9	4.38	.036

SN: Tenemos sexualidad desde el nacimiento; SA: Aceptación de la sexualidad de los ancianos; SP: El fin de la sexualidad es la reproducción; HB: La heterosexualidad tiene un origen biológico; HN: Con la homosexualidad se nace; SS: La sexualidad sana es la que se hace por amor; MI: Masturbación es infidelidad; SO: El sexo oral es inmaduro; PI: La pornografía incita a la violencia; PP: La pornografía es perjudicial FI: No existen mujeres frías sino hombres inexpertos; PS: La promiscuidad es la causa del SIDA.

## 2. ¿Está bien que las personas de edad avanzada sigan teniendo actividad sexual?

Prácticamente la totalidad de la muestra (94.1%) considera que está bien que las personas de edad avanzada mantengan una actividad sexual. Apenas un 3.1% cree que las personas mayores no deberían tenerla y un 2.8% no contestó a este ítem (ver tabla nº 1). Los porcentajes de acuerdo con esta actitud casi no varían entre hombres (95.3%) y mujeres (93.4%), por lo que las diferencias entre ambos géneros distan mucho de ser significativas (chi cuadrado=.022,  $p<.880$ ) (ver tabla nº 2). Los porcentajes sí que varían, sin embargo, en función de la edad (tabla nº 3), siendo más frecuente esta actitud entre los sujetos de más edad ( $r=.112$ ,  $p<.05$ ) y oscilando el acuerdo con esta afirmación entre los 90.9% de los sujetos entre 14 y 18 años y los 100% de los sujetos entre 25 y 30 años. También existen diferencias significativas entre los distintos niveles académicos (H de Kruskal-Wallis=8.09,  $p<.017$ ), siendo el porcentaje de acuerdo del 91.4% entre los sujetos con estudios básicos, 93% entre los sujetos con estudios medios y 98.7% entre los sujetos con diplomatura o licenciatura (ver tabla nº 4). Por último, por lo que respecta a las correlaciones entre esta actitud y las restantes, así como con el grado de información sexual de los encuestados (ver tabla nº 5), hay que decir que aparece una correlación significativa de signo positivo con la actitud "La sexualidad es una faceta humana que nos acompaña desde el nacimiento" ( $r=.107$ ,  $p<.05$ ); y de signo negativo con las actitudes "La masturbación es una forma de ser infiel a la pareja" ( $r=-.097$ ,  $p<.05$ ), "El fin principal de la sexualidad es la reproducción" ( $r=-.164$ ,  $p<.001$ ), "El consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales" ( $r=-.127$ ,  $p<.01$ ), y "El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y perversa" ( $r=-.239$ ,  $p<.001$ ). No hay una correlación significativa con el grado de información del sujeto ( $r=-.17$ ,  $p<.140$ ) (ver tabla nº 6).

## 3. ¿Es la reproducción el fin principal de la sexualidad?

Para el 22.3% de la muestra total, efectivamente la reproducción es el fin principal de la sexualidad, un 73.6% de los encuestados no estuvieron de acuerdo con esta afirmación y un 4.2% no contestaron (ver tabla nº 1). El porcentaje de acuerdo con este ítem fue menor entre las mujeres (20.1%) que entre los hombres (26.1%), aunque las diferencias en función del género no son significativas (Chi cuadrado=2.22,  $p<.136$ ) (tabla nº 2). Por lo que

respecta a la edad, a más edad encontramos en general una menor presencia de esta actitud ( $r=-.220$ ,  $p<.001$ ), oscilando entre los 35.4% de sujetos entre los 14 y 18 años que estaban de acuerdo con el ítem y el 4.5% de los sujetos entre 31 y 40 años. En el grupo de 41 y 70 años, el porcentaje de sujetos de acuerdo es, sin embargo, superior (15.8%) al de los sujetos entre 19-24 años (9.5%) y entre 25-30 años (8.5%), por lo que nos encontramos ante una actitud más frecuente al inicio y final del ciclo vital que en las edades medias, esto es, desde los 19 a los 40 años (ver tabla nº 3). El nivel educativo influye considerablemente en esta actitud (H de Kruskal-Wallis=49.11,  $p<.000$ ), siendo mucho más frecuente entre los sujetos con estudios básicos (20%) y medios (33.8%) que entre personas con estudios universitarios (4.4%) (ver tabla nº 4). Por último, la actitud de que el fin principal de la sexualidad es la reproducción correlaciona significativamente con signo positivo con las ideas de que “La pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad de una persona” ( $r=.154$ ,  $p<.000$ ), “La masturbación es una forma de ser infiel a la pareja” ( $r=.159$ ,  $p<.000$ ), “La sexualidad sana es la que se realiza con la persona amada” ( $r=.169$ ,  $p<.000$ ), “El consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales” ( $r=.231$ ,  $p<.000$ ), “El sexo oral y la masturbación mutua en la pareja son síntomas de inmadurez y neurosis” ( $r=.243$ ,  $p>.000$ ) y “El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y perversa” ( $r=.179$ ,  $p<.000$ ). Y correlaciona negativamente con las actitudes “Está bien que las personas de edad avanzada sigan teniendo actividad sexual” ( $r=-.164$ ,  $p<.000$ ) y “La sexualidad es una faceta humana que nos acompaña desde el nacimiento” ( $r=-.096$ ,  $p<.05$ ) (ver tabla nº 5). También se da una correlación negativa ( $r=-.22$ ,  $p<.05$ ) entre la actitud de que el fin principal de la sexualidad es la reproducción y el grado de información sexual de los sujetos (ver tabla nº 6).

#### **4. ¿Tiene un origen biológico la atracción sexual hacia personas de sexo opuesto?**

La respuesta es afirmativa para el 68.7% de los sujetos encuestados, mientras que un 22.1% no están de acuerdo con esta afirmación y un 9.2% no contestaron (ver tabla nº 1). No se presentan diferencias significativas en función del género (Chi cuadrado=1.81,  $p<.178$ ), aunque el porcentaje de hombres que presentan esta actitud es superior (74.4%) al de las mujeres (65.4%) (ver tabla nº 2). Tampoco la edad parece correlacionar de forma

Tabla 3.- Actitudes en función de la edad

	14-18 AÑOS			19-24 AÑOS			25-30 AÑOS			31-40 AÑOS			41-70 AÑOS		
	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC
SN	82.8	12.3	4.9	92.6	4.7	2.6	93.2	6.8	-	90.9	4.5	4.5	94.7	5.3	0
SA	90.9	5.6	3.5	96.8	0.5	2.6	100	0	-	95.5	0	4.5	94.7	5.3	0
SP	35.4	58.2	6.3	9.5	87.9	2.6	8.5	91.5	-	4.5	90.9	4.5	15.8	84.2	0
HB	68.4	17.5	14.0	66.3	27.9	5.8	71.2	28.8	-	72.7	28.2	9.1	84.2	15.8	0
HN	40.4	53.3	6.3	42.1	54.2	3.7	40.7	59.3	-	45.3	36.4	18.2	68.4	26.3	5.3
SS	75.1	19.3	5.6	57.9	38.4	3.7	54.2	45.8	-	36.4	50	13.6	78.9	15.8	5.3
MI	8.1	85.6	6.3	1.1	96.8	2.1	1.7	98.3	-	4.5	90.9	4.5	10.5	89.5	0
SO	17.9	70.5	11.6	4.2	91.6	4.2	1.7	98.3	-	4.5	90.9	4.5	10.5	89.5	0
PI	53	38.6	8.4	35.8	58.9	5.3	25.4	74.6	-	27.3	68.2	4.5	47.4	52.6	0
PP	36.5	55.8	7.7	26.8	69.5	3.7	22	78	-	13.6	81.8	4.5	15.8	84.2	0
FI	23.9	61.4	14.7	32.6	62.6	4.7	35.6	64.4	-	45.5	40.9	13.6	52.6	42.1	5.3
PS	19.3	70.9	9.8	10	85.3	4.7	8.5	89.8	1.7	13.6	81.8	4.5	47.4	52.6	0

SN: Tenemos sexualidad desde el nacimiento; SA: Aceptación de la sexualidad de los ancianos; SP: El fin de la sexualidad es la reproducción; HB: La heterosexualidad tiene un origen biológico; HN: Con la homosexualidad se nace; SS: La sexualidad sana es la que se hace por amor; MI: Masturbación es infidelidad; SO: El sexo oral es inmaduro; PI: La pornografía incita a la violencia; PP: La pornografía es perjudicial; FI: No existen mujeres frías sino hombres inexpertos; PS: La promiscuidad es la causa del SIDA.

Tabla 4.- Actitudes en función del nivel académico

	ESTUDIOS BASICOS			BUPI/COU			DIPLOM. Y LICENCI.			H	P
	SI	NO	NC	SI	NO	NC	SI	NO	NC		
SN	88.6	8.6	2.9	88.1	9.5	2.5	94.3	3.8	1.9	4.47	.11
SA	91.4	2.9	5.7	93	5	2	98.7	0	1.3	8.09	.017
SP	20	77.1	2.9	33.8	61.2	5	4.4	94.3	1.3	49.11	.000
HB	71.4	22.9	5.7	72.6	18.9	8.5	69.6	27.8	2.5	2.85	.24
HN	48.6	42.9	8.6	38.8	56.7	4.5	40.5	55.1	4.4	1.75	.42
SS	57.1	37.1	5.7	73.6	23.4	3	49.4	46.8	3.8	22.82	.000
MI	8.6	85.7	5.7	7	90	3	1.3	97.5	1.3	7.71	.021
SO	8.6	85.7	5.7	18.9	74.1	7	3.8	94.3	1.9	21.25	.000
PI	20	74.3	5.7	32.8	61.7	5.5	19.6	78.5	1.9	9.99	.006
PP	34.3	62.9	2.9	48.8	45.3	6	26.6	71.5	1.9	22.02	.000
FI	42.9	51.4	5.7	26.9	63.2	10	36.1	60.8	3.2	4.00	.13
PS	22.9	74.3	2.9	18.4	76.6	5	7	89.2	3.8	12.05	.002

SN: Tenemos sexualidad desde el nacimiento; SA: Aceptación de la sexualidad de los ancianos; SP: El fin de la sexualidad es la reproducción; HB: La heterosexualidad tiene un origen biológico; HN: Con la homosexualidad se nace; SS: La sexualidad sana es la que se hace por amor; MI: Masturbación es infidelidad; SO: El sexo oral es inmaduro; PI: La pornografía incita a la violencia; PP: La pornografía es perjudicial; FI: No existen mujeres frías sino hombres inexpertos; PS: La promiscuidad es la causa del SIDA.

significativa con esta actitud ( $r=.025$ ), si bien encontramos porcentajes superiores de acuerdo entre los sujetos de 41-70 años (84.2%) que entre los sujetos más jóvenes de por ejemplo entre 19 y 24 años (66.3%) (ver tabla nº 3). Menor todavía es la influencia del nivel académico (H de Kruskal-Wallis=2.85,  $p<.24$ ) con prácticamente idénticos porcentajes de acuerdo entre los sujetos con estudios básicos (71.4%), medios (72.6%) y superiores (69.6%) (ver tabla nº 4). En su relación con otras actitudes (ver tabla nº 5), el creer que la atracción sexual hacia el sexo opuesto tiene un origen biológico sólo correlaciona significativamente y con signo positivo con las actitudes "La homosexualidad es una característica con la que se nace" ( $r=.223$ ,  $p<.000$ ) y "La sexualidad sana es la que se realiza con la persona amada" ( $r=.139$ ,  $p<.01$ ). Por último, no aparece prácticamente ninguna relación entre esta actitud y el grado de información sexual ( $r=-.08$ ,  $p<.457$ ) (ver tabla nº 6).

##### 5. ¿Constituye la homosexualidad una característica con la que se nace?

Para el 42.1% de los sujetos encuestados, es cierto que la homosexualidad es una característica con la que se nace, el 52.7% están en contra de esta afirmación y el 5.2% de los sujetos no contestaron (ver tabla nº 1). No existen diferencias significativas en función del género (Chi cuadrado=2.11,  $p<.147$ ), aunque los porcentajes de acuerdo con esta actitud son superiores en mujeres (44%) que en hombres (38.9%) (ver tabla nº 2). Tampoco parece existir relación significativa entre esta actitud y la variable edad ( $r=.083$ ), si bien entre los sujetos de 41-70 años la presencia de esta actitud es bastante mayor (68.4%) que en las edades inferiores (entre el 40-45%) (ver tabla nº 3). En función del nivel académico de los sujetos, los porcentajes no ofrecen diferencias significativas (H de Hruskall-Wallis=1.75,  $p<.42$ ), aunque el acuerdo con esta actitud es bastante inferior entre los sujetos con estudios medios (38.8%) y superiores (40.5%) que entre los sujetos con estudios básicos (48.6%) (ver tabla nº 4). Por último, la actitud de que la homosexualidad es una condición congénita correlaciona significativa y positivamente con las actitudes "La atracción sexual hacia personas de sexo opuesto tiene un origen biológico" ( $r=.223$ ,  $p<.000$ ), "El consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales" ( $r=.101$ ,  $p>.05$ ) y "El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y pervertida" ( $r=.099$ ,  $p<.05$ ) (ver tabla nº 5). No existe una relación significativa entre esta actitud y el grado de información sexual ( $r=-.13$ ,  $p<.239$ ) (ver tabla nº 6).

## 6. ¿Es la sexualidad sana aquella que se realiza con la persona amada?

La respuesta es afirmativa para el 65.9% de los sujetos encuestados, frente a un 29.4% que se mostraron en desacuerdo con esta afirmación y un 4.7% que no contestaron (ver tabla nº 1). Asimismo, los resultados muestran que las variables género, nivel académico y población de origen influyen en la actitud de vincular sexualidad y amor. Así, las diferencias significativas en función del género ( $\chi^2=6.31, p<.012$ ) revelan que el porcentaje de mujeres que están de acuerdo con esta actitud (68.4%) es superior al de los hombres (61.6%) (ver tabla nº 2). La edad, por el contrario, no muestra una correlación significativa ( $r=-.089$ ), si bien, como ocurría en otras actitudes comentadas, parece que el porcentaje de acuerdo con esta actitud es muy superior en los grupos de edades extremas (75.1% en el grupo de 14-18 años y 78.9% en el grupo de 41-70 años) al encontrado en los grupos de edades intermedias (57.9% en el grupo de 19-24 años, 54.2% en el de 25-30 años y 36.4% en el de 31-40 años) (ver tabla nº 3). Las diferencias en función del nivel educativo también fueron significativas (H de Kruskal-Wallis=22.82,  $p<.000$ ), encontrando el mayor porcentaje de acuerdo en los sujetos con estudios medios (73.6%), seguidos de los sujetos con estudios básicos (57.1%) y de los sujetos con estudios superiores (49.4%) (ver tabla nº 4). Por último, por lo que respecta a la relación entre la actitud de que la sexualidad sana es la que se realiza con la persona amada y otras actitudes, así como con el grado de información sexual, hay que decir que esta actitud correlaciona significativamente con signo positivo con las siguientes actitudes: “La pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad de una persona” ( $r=.219, p<.000$ ), “El fin principal de la sexualidad es la reproducción” ( $r=.169, p<.000$ ), “La atracción sexual hacia personas del sexo opuesto tiene un origen biológico” ( $r=.139, p<.01$ ), “El consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales” ( $r=.293, p<.000$ ), “El sexo oral y la masturbación mutua en la pareja son síntomas de inmadurez y neurosis” ( $r=.137, p>.01$ ) y “El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y perversa” ( $r=.109, p<.05$ ) (ver tabla nº 5). También se da una correlación negativa ( $r=-.19, p<.089$ ) entre la actitud de que sexualidad y amor deben ir unidos y el grado de información sexual de los sujetos (ver tabla nº 6), aunque esta correlación no alcanza significación estadística.

Tabla 5.- Correlación de las actitudes entre sí

	E	HN	PP	FI	MI	SA	SN	SP	HB	SS	PI	SO	PS
E	1												
HN	.83	1											
PP	-.199***	-.009	1										
FI	.161***	.061	.045	1									
MI	-.073	-.022	.135**	-.051	1								
SA	.112*	.023	-.048	-.010	-.097*	1							
SN	.137**	.038	-.087	.011	-.116**	.107*	1						
SP	-.220***	.017	.154	-.037	.159***	-.164***	-.096*	1					
HB	.025	.223***	-.015	-.048	-.085	.042	.067	.045	1				
SS	-.089	.059	.219***	.061	.050	-.081	-.061	.169***	.139**	1			
PI	-.134**	.101*	.419***	.119	.077	-.127**	-.080	.231***	.069	.239***	1		
SO	-.210***	.029	.216***	.077	.221***	-.084	-.127**	.243***	-.012	.137**	.171***	1	
PS	.072	.099*	.112*	.056	.065	-.239***	-.144**	.179***	.033	.109*	.228***	.175***	1

E: Edad; HN: Con la homosexualidad se nace; PP: La pornografía es perjudicial; FI: No existen mujeres frías sino hombres inexpertos; MI: Masturbación es infidelidad; SA: Aceptación de la sexualidad de los ancianos; SN: Tenemos sexualidad desde el nacimiento; SP: El fin de la sexualidad es la reproducción; HB: La heterosexualidad tiene un origen biológico; SS: La sexualidad sana es la que se hace por amor; PI: La pornografía incita a la violencia; SO: El sexo oral es inmaduro; PS: La promiscuidad es la causa del SIDA.

**Tabla 6.- Correlación de las actitudes con la puntuación total de Información**

	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>SN</b>	-.15	.180
<b>SA</b>	-	-
<b>SP</b>	-.22	.043*
<b>HB</b>	-.08	.457
<b>HN</b>	-.13	.239
<b>SS</b>	-.19	.089
<b>MI</b>	-.18	.108
<b>SO</b>	.11	.335
<b>PI</b>	-.26	.018*
<b>PP</b>	-.29	.088**
<b>FI</b>	.13	.251
<b>PS</b>	-.07	.538

SN: Tenemos sexualidad desde el nacimiento; SA: Aceptación de la sexualidad de los ancianos; SP: El fin de la sexualidad es la reproducción; HB: La heterosexualidad tiene un origen biológico; HN: Con la homosexualidad se nace; SS: La sexualidad sana es la que se hace por amor; MI: Masturbación es infidelidad; SO: El sexo oral es inmaduro; PI: La pornografía incita a la violencia; PP: La pornografía es perjudicial FI: No existen mujeres frías sino hombres inexpertos; PS: La promiscuidad es la causa del SIDA.

### 7. ¿La masturbación es una forma de ser infiel a la pareja?

El 5% de los sujetos entrevistados respondieron afirmativamente mientras que el 91% se opusieron a la consideración de la masturbación como una forma de infidelidad (ver tabla nº 1). Si atendemos a la variable género (ver tabla nº 2) aunque las diferencias no son significativas (Chi cuadrado=.16;  $p > .688$ ) se opondrían más las mujeres (93.4%) que los hombres (89.6%). Tampoco aparecen diferencias significativas en función de la edad al correlacionar esta actitud con la edad (ver tabla nº 5) si bien parece ser que los sujetos de edades comprendidas entre los 25 y los 30 años responden negativamente en una proporción mayor (98.35) a como lo hacen los demás subgrupos (85.6% entre 14 y 18 años; 96.8% entre 19 y 24 años; 90.9% entre 31 y 40 años; y 89.5% entre 41 y 70 años) (ver tabla nº 3). El nivel académico, por el contrario, si ofrece diferencias significativas ( $p > .02$ ) a

favor del subgrupo con estudios universitarios (97.5%) frente al 90% del subgrupo de nivel académico medio, y el 85.7% de sujetos con estudios básicos (ver tabla nº 4). Si observamos la tabla nº 5 podemos ver cómo la consideración de la masturbación como forma de infidelidad correlaciona positivamente con la creencia de que la pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad de la persona ( $r=.135$ ,  $p>.01$ ); con “El fin principal de la sexualidad es la reproducción” ( $r=.159$ ;  $p>.000$ ); y con la asunción de que el sexo oral y la masturbación mutua en la pareja son síntomas de inmadurez y neurosis ( $r=.221$ ;  $p>.000$ ); y negativamente con la aceptación de la sexualidad en las personas de edad avanzada ( $r=-.097$ ;  $p>.05$ ); y que la sexualidad es una faceta que nos acompaña desde el nacimiento ( $r=-.116$ ;  $p>.01$ ). Por último, la tabla nº 6 muestra la ausencia de diferencias significativas entre esta actitud y el nivel de información ( $r=-.18$ ;  $p>.108$ ).

#### 8. ¿Son síntomas de inmadurez y neurosis, el sexo oral y la masturbación mutua en la pareja?

La mayor parte de los sujetos encuestados (81.7%) consideran que tanto el sexo oral como la masturbación mutua en la pareja no son síntomas de inmadurez sexual, aunque un 11% se declara de acuerdo con esta idea y un 7.3% no contestaron (ver tabla nº 1). Por géneros (ver tabla nº 2), el porcentaje de hombres que están de acuerdo con esta idea es significativamente superior (15.2%) al de mujeres (8.5%) ( $\text{Chi cuadrado}=4.74$ ,  $p<.029$ ). La edad (ver tabla número 3) correlaciona de forma significativa y signo negativo con esta actitud ( $r=-.210$ ,  $p<.000$ ), aunque a partir de los 31 años, los porcentajes de acuerdo vuelven a aumentar progresivamente (ver tabla nº 3). Por lo que respecta al nivel académico (ver tabla nº 4), al igual que ocurría en la actitud anterior, los mayores porcentajes de acuerdo se dan entre los sujetos con estudios medios (18.9%), seguidos de los sujetos con estudios básicos (8.6%) y estudios superiores (3.8%), con diferencias significativas entre los grupos ( $H$  de Kruskal-Wallis= $21.25$ ,  $p<.000$ ). Por último, la actitud de que el sexo oral y masturbaciones mutuas en la pareja son un signo de inmadurez y neurosis correlaciona significativamente y con signo positivo con las siguientes actitudes (ver tabla nº 5): “La pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad de una persona” ( $r=.216$ ,  $p<.000$ ), “La masturbación es una forma de ser infiel a la pareja” ( $r=.221$ ,  $p<.000$ ), “El fin principal de la sexualidad es la reproducción” ( $r=.243$ ,  $p<.000$ ), “La sexualidad sana

es la que se realiza con la persona amada" ( $r=.137$ ,  $p<.01$ ), "El consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales" ( $r=.171$ ,  $p>.000$ ) y "El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y perversa" ( $r=.175$ ,  $p<.000$ ). También se da una correlación significativa de signo negativo con la idea de que "La sexualidad es una faceta humana que nos acompaña desde el nacimiento" ( $r=-.127$ ,  $p<.01$ ). No existe una correlación significativa ( $r=.11$ ,  $p<.335$ ) con el grado de información sexual (ver tabla nº 6).

### 9. ¿El consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales?

El 43.3% de los sujetos encuestados manifestaron estar de acuerdo con que el consumo de pronografía incita a la comisión de delitos sexuales, frente a un 50.6% que contestaron negativamente y un 6.1% que se abstuvo (ver tabla nº 1). Esta actitud es más frecuente entre las mujeres (45.3%) que entre los hombres (39.8%), siendo la diferencia estadísticamente significativa (Chi cuadrado=3.81,  $p<.051$ ) (ver tabla nº 2). Presenta una correlación significativa de signo negativo con la edad ( $r=-.134$ ,  $p<.01$ ), si bien el porcentaje de acuerdo con esta actitud aumenta en el último grupo de edad (41-70 años, 47.4%) hasta cifras muy semejantes a las del grupo de edades de 14 a 18 años (53%) (ver tabla nº 3). La tabla nº 4 muestra cómo el nivel académico parece ejercer cierta influencia sobre esta actitud (H de Kruskal-Wallis=22.02,  $p<.000$ ), de manera que el porcentaje de acuerdo es superior en los sujetos con estudios medios (48.4%) al de los sujetos con estudios básicos (34.3%) y estudios superiores (26.6%) Teniendo en cuenta las características de la muestra, estos resultados podrían estar sesgados por la influencia de la variable edad, pues la mayor parte de sujetos con estudios básicos en nuestra muestra eran personas mayores, más cercanos en edad al grupo de sujetos con estudios universitarios. Por último, la idea de que el consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales correlaciona significativamente (ver tabla nº 5) con signo positivo con las actitudes: "La homosexualidad es una característica con la que se nace" ( $r=.101$ ,  $p<.05$ ), "La pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad de una persona" ( $r=.419$ ,  $p<.000$ ), "No hay mujeres frías sino hombres inexpertos" ( $r=.119$ ,  $p<.01$ ), "El fin principal de la sexualidad es la reproducción" ( $r=.231$ ,  $p<.000$ ), "La sexualidad sana es la que se realiza con la persona amada"

( $r=.293$ ,  $p<.000$ ), “El sexo oral y la masturbación mutua en la pareja son síntomas de inmadurez y neurosis” ( $r=.171$ ,  $p>.000$ ) y “El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y pervertida” ( $r=.228$ ,  $p<.000$ ). También se da una correlación significativa de signo negativo con la idea de que “Está bien que las personas de edad avanzada sigan teniendo actividad sexual” ( $r=-.127$ ,  $p<.01$ ), así como con el grado de información sexual de los sujetos ( $r=-.26$ ,  $p<.018$ ) (ver tabla nº 6).

#### 10. ¿Tiene efectos perjudiciales la pornografía en la sexualidad de una persona?

El 30.3% de la muestra encuestada piensan que la pornografía tiene efectos perjudiciales para la sexualidad de una persona, mientras que un 64.5% se expresa en contra de esta actitud y un 5.2% no contestaron (ver tabla nº 1). Esta actitud no muestra diferencias significativas en función del género (Chi cuadrado=3.17,  $p<.075$ ), aunque el porcentaje de mujeres que creen esto es superior (32.1%) al de hombres (27%) (ver tabla nº 2). La edad, sin embargo, sí parece ejercer una influencia importante en esta actitud, con una correlación significativa de signo negativo de  $-.199$  ( $p<.000$ ). En la tabla nº 3 es posible observar cómo en los grupos de edades inferiores, los porcentajes de acuerdo con esta actitud son superiores (36.5% en el grupo de 14-18 años, 26.8% en el de 19-24 años, 22% en el de 25-30 años) a los de grupos de edad superior (13.6% en el grupo de 31-40 años y 15.8% en el de 40-70 años). El nivel educativo también parece influir de forma notable (ver tabla nº 4). Las diferencias entre los distintos grupos son significativas (H de Kruskal-Wallis=9.99,  $p<.006$ ), siendo el porcentaje de acuerdo con esta actitud mayor en los sujetos con estudios medios (32.8%) que en los sujetos con estudios básicos (20%) y superiores (19.6%), quizás de nuevo, por la influencia de la edad. Por último, en lo que se refiere a la relación con otras actitudes (ver tabla nº 5) y con el grado de información sexual, la idea de que la pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad de una persona correlaciona significativamente y con signo positivo con las actitudes siguientes: “La masturbación es una forma de ser infiel a la pareja” ( $r=.135$ ,  $p<.01$ ), “El fin principal de la sexualidad es la reproducción” ( $r=.154$ ,  $p<.000$ ), “La sexualidad sana es la que se realiza con la persona amada” ( $r=.219$ ,  $p<.000$ ), “El consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales” ( $r=.419$ ,  $p<.000$ ), “El sexo oral y la masturbación mutua en la pareja son síntomas de inmadurez y neurosis”

( $r=.216$ ,  $p>.000$ ) y “El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y perversa” ( $r=.112$ ,  $p<.05$ ). Si observamos la tabla nº 6 podemos constatar que también se da una correlación significativa de signo negativo ( $r=-.29$ ,  $p<.008$ ) entre la actitud de que la pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad de una persona y el grado de información sexual de los sujetos.

### 11. ¿Es cierto que no hay mujeres frías sino hombres inexpertos?

El 60.7% de los sujetos encuestados no estarían de acuerdo con la afirmación de que no hay mujeres frías sino hombres inexpertos, frente al 29.7% que sí lo estarían mostrándose indecisos el 9.6% (ver tabla nº 1). Si atendemos a la variable género podemos ver cómo el 69.7% de los hombres no afirmarían esto mientras que tan sólo lo afirmaría el 55.5% de las mujeres (ver tabla nº 2), aunque esta diferencia no satisface el criterio de significación del 5% (Chi cuadrado=7.36,  $p=.075$ ). En cuanto a la edad aparecen diferencias significativas (ver tabla nº 5) ( $r=.161$ ,  $p>.000$ ). Hasta los 30 años el porcentaje de personas que están de acuerdo con dicha afirmación es mucho menor que a partir de los 31 años (23.9% entre 14 y 18 años; 32.6% entre 19 y 24 años; 35.6% entre los 25 y los 30 años; frente a 45.5% entre los 31 y los 40 años y el 52.6% entre los 41 y los 70 años). El nivel académico tampoco se muestra una variable diferenciadora ya que al aplicar la H de Kruskal-Wallis no obtuvimos diferencias significativas entre los distintos niveles académicos (H de Kruskal-Wallis=4.00,  $p>.13$ ) si bien los sujetos con estudios universitarios serían los que en mayor proporción (78.5%) se opondrían a dicha afirmación (ver tabla nº 4). Por último la actitud referida a que es responsabilidad del hombre la obtención del placer de la mujer correlaciona (ver tabla nº 5) positivamente con la consideración de que el consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales ( $r=.119$ ;  $p>.01$ ). La correlación con el grado de información, sin embargo, no se muestra significativa ( $r=.13$ ;  $p>.251$ )

### 12. ¿El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y perversa?

El 77.4% de los sujetos encuestados considera falsa esta aseveración, el 15.8% estaría de acuerdo y el 6.8% no contesta (ver tabla nº 1). Pero este porcentaje tiene una distribución diferente y significativa entre hombres y mujeres (Chi cuadrado= 4.38;  $p>.036$ ). Así, si observamos la tabla nº 2

vemos que el 20.9% de los varones considera que la causa del SIDA radica en dicha promiscuidad frente al 12.9% de las mujeres. No aparecen, en cambio diferencias significativas en función de la edad (ver tabla nº 5) aunque la diferencia entre quienes responden afirmativa y negativamente dentro de cada subgrupo se minimiza con la edad. Así entre los 14 y los 18 años el 19.3% dice estar a favor frente al 70.9% que se opone; en el rango de edad que va de los 19 a los 24 años, la proporción se polariza aún más entre el 10% a favor y el 85.3% en contra, y esta tendencia se mantiene entre los 25 y los 30 años (8.5% frente a 89.8%) momento en el cual se inicia un acercamiento (13.6% a favor frente al 81.8% en contra) hasta llegar al segmento de edad que va de los 41 a los 70 años donde los porcentajes prácticamente se igualan (47.4% a favor y 52.6% en contra) (ver tabla nº 3). La variable que parece esclarecer estos confusos resultados es la variable nivel académico (ver tabla nº 4) que muestra claras diferencias significativas ( $H$  de Kruskal Wallis=12.05,  $p>.002$ ). El 22.9% de los sujetos con estudios básicos responden afirmativamente mientras que tan sólo lo hacen el 18.4% de los entrevistados con estudios medios y el 7% de los universitarios (ver tabla nº 4). En cuanto a la correlación que esta actitud presenta con las restantes (ver tabla nº 5) hay que destacar las siguientes correlaciones significativas de carácter positivo: la homosexualidad es una característica con la que se nace ( $r=.099$ ;  $p>.05$ ); “La pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad de una persona” ( $r=.112$ ;  $p>.05$ ); “El fin principal de la sexualidad es la reproducción” ( $r=.179$ ;  $p>.001$ ); “La sexualidad sana es la que se realiza con la persona amada” ( $r=.109$ ;  $p>.05$ ); “El consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales” ( $r=.228$ ;  $p>.001$ ); “El sexo oral y la masturbación mutua en la pareja son síntomas de inmadurez y neurosis” ( $r=.175$ ;  $p>.001$ ). Las correlaciones negativas son las que establece con: “Está bien que las personas de edad avanzada sigan teniendo actividad sexual” ( $r=-.239$ ;  $p>.000$ ); “La sexualidad es una faceta humana que nos acompaña desde el nacimiento” ( $r=-.144$ ;  $p>.01$ ). La correlación existente entre el nivel de información y esta actitud no alcanza el grado de significación estadístico (ver tabla nº 6) ( $r=-.07$ ;  $p>.538$ ).

## DISCUSIÓN

Comenzaremos esta discusión resaltando y relacionando los resultados más relevantes obtenidos en el presente estudio y finalizaremos con algunos comentarios respecto a las actitudes sexuales. Para ello, en primer lugar

intentaremos agrupar las cuestiones que se refieren a contenidos similares dentro del ámbito de las actitudes sexuales.

Así, las cuestiones nº 1 y nº 2 reflejan la aceptación o no de la existencia y valoración de la *sexualidad* desde el nacimiento hasta la muerte, es decir, *a lo largo de todo el ciclo vital*. Estas dos cuestiones que correlacionan significativamente entre sí presentan un patrón muy semejante ya que en ambos casos no son valoradas de diferente modo ni por hombres y mujeres, ni en función del nivel de información que se posea aunque sí aparecen diferencias si tenemos en cuenta la edad. Efectivamente, parece ser que a medida que se incrementa la edad es más frecuente la consideración de que existe sexualidad en cualquier momento de la vida de un ser humano. Ambas cuestiones presentan correlaciones significativas de signo negativo con la consideración de que el fin de la sexualidad es la reproducción, lo que por otro lado es bastante obvio ya que asimilar la sexualidad a la reproducción equivale a afirmar que no existe sexualidad si no existe capacidad reproductora. Esta actitud (cuestión nº 3), defendida por una cuarta parte de los sujetos que integran nuestra muestra, y las restantes correlacionan positivamente en mayor o medida entre sí y coinciden en correlacionar, en muchos casos, de forma negativa con las dos primeras. Así, por ejemplo, la consideración de que el fin de la sexualidad debe ser la reproducción correlaciona con la consideración de la masturbación como algo perjudicial, del SIDA como la consecuencia de la promiscuidad, el rechazo de la pornografía por considerarla vinculada a las violaciones, etc. También parece ser que la idea de *pareja* presenta una fuerte asociación con la idea de sexualidad como equivalente a reproducción lo que se manifiesta en la correlación positiva que se establece entre ésta y la consideración de que la sexualidad sana es la que se hace por amor o con que la masturbación es una forma de infidelidad. Para interpretar apropiadamente estos resultados debemos considerar las diferencias que aparecen en función de variables tales como el género, la edad o el nivel académico. En este sentido y teniendo en cuenta que en nuestra muestra el subgrupo que presenta estudios básicos se corresponde con los segmentos de edades avanzadas, en esta y en otras cuestiones de contenido similar que correlacionan con ésta podemos ver cómo se muestran significativas las diferencias que aparecen en función de estas dos variables, a saber, la edad y el nivel de estudios académicos, sobre todo en esta última.

En cuanto al *objeto de deseo* cerca de la mitad de los encuestados considera que la homosexualidad es una característica con la que se nace

(42%) y el 69% que la atracción sexual hacia personas del sexo opuesto tiene una causa biológica apareciendo una correlación significativa de signo positivo entre ambas cuestiones. De nuevo aquí, como en estudios anteriores (Ballester y Gil, 1994a, 1995a) queda patente el peso que nuestra sociedad otorga a la biología en el desarrollo de la sexualidad humana.

Que la *sexualidad sana* es aquella que se realiza con la persona amada es una cuestión en la que están de acuerdo más las mujeres que los hombres y menos los universitarios que las personas con otro tipo de formación. Parece ser que en las mujeres ejerce mayor influencia la consideración tradicional de la pareja y la asunción de la sexualidad como una forma de expresión del amor y no como una faceta humana en sí misma. También aparecen diferencias en función del género, pero esta vez a la inversa, en cuanto a la aceptación del sexo oral o la masturbación en el ámbito de la pareja. Efectivamente los hombres rechazan en mayor medida que las mujeres este tipo de prácticas sexuales. Para interpretar estos datos hemos de apelar no sólo a valores culturales, que sin duda propugnan una sexualidad que podíamos tildar de "tradicional" en la que prepondere el coito (donde a su vez tendrían cabida las connotaciones de tipo reproductor de que hablábamos anteriormente) sino también, y sobre todo a cuestiones puramente fisiológicas. En el caso del varón el centro del placer coincide en su localización con el órgano implicado en la cópula cosa que no ocurre en el caso de la mujer por lo que otras prácticas "menos tradicionales" como la masturbación o el sexo oral le proporcionan más placer.

En torno a un tercera parte de los sujetos sigue pensando que el correcto funcionamiento de las relaciones sexuales en pareja se debe a la "*maestría/habilidad*" del hombre por lo que parece ser que se mantiene en un amplio sector de la población la atribución de pasividad del rol femenino en las relaciones sexuales.

La opinión que se opone a la *pornografía* por considerar que incita a la violación es defendida por prácticamente la mitad de los sujetos que componen nuestra muestra, más entre las mujeres y resulta interesante destacar que esta actitud correlaciona negativamente con el grado de información sexual. Tampoco son pocos (casi una tercera parte de la muestra) quienes afirman que, en general, la pornografía tiene un efecto perjudicial sobre la sexualidad de las personas. En este caso si bien no existen diferencias en función del género aparece de nuevo una correlación de signo negativo con el grado de información. Estas dos actitudes además de correlacionar entre

sí conforman con las siguientes actitudes un núcleo estrechamente vinculado: la consideración de la reproducción como el fin de la sexualidad, el entender que la sexualidad sana es aquélla que se realiza con la persona amada y la valoración del sexo oral y la masturbación como signos de inmadurez.

Por último, una minoría significativa compuesta por el 16% de los sujetos cree que el SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y perversa lo que denota que sigue persistiendo cierta confusión entre grupos de riesgo y prácticas de riesgo. También habría que resaltar que esto lo afirman en mayor medida los hombres que las mujeres y, en general, las personas que poseen un nivel de estudios básico. Esta actitud correlaciona positivamente con todas aquéllas que hacen referencia a la pornografía y a la homosexualidad.

Resumiendo y si tomamos en consideración la globalidad de nuestra muestra, parece que podemos concluir la pervivencia y mantenimiento en nuestra sociedad de algunas actitudes que podríamos calificar de "negativas" o poco saludables respecto a la propia sexualidad o la de los demás, como lo son la creencia de que "la heterosexualidad tiene un origen biológico" (68.7%) y que "la homosexualidad es una característica con la que se nace" (42.1%), olvidando la importancia de los factores de aprendizaje y las influencias sociales y culturales en el comportamiento sexual humano. En un trabajo previo realizado con los datos obtenidos de esta misma muestra (Ballester y Gil, 1995a) informamos que un 4.5% de la población general habían tenido en alguna ocasión un contacto de tipo homosexual, el 7.7% lo había deseado alguna vez y el 18.4% había tenido fantasías homosexuales. Por lo tanto, teniendo en cuenta que los comportamientos homosexuales en nuestra población son relativamente frecuentes sería deseable que no se asociaran los comportamientos sexuales de una u otra orientación a características innatas o congénitas que, en caso de ser asumidas, pueden llevar a la persona a la falsa conclusión de una "anormalidad" respecto a los demás y a su propia condición biológica. Además del carácter erróneo de esta creencia, la asociación del comportamiento sexual a una característica congénita puede provocar el encasillamiento autoimpuesto por el propio individuo respecto a su conducta sexual. Ambas cuestiones, el carácter supuestamente anormal de los comportamientos homosexuales y la necesidad de definirse para siempre en la orientación sexual, confluyen en el aturdimiento y bloqueo de los adolescentes que se sorprenden mirando a una persona de su mismo sexo, fantaseando con escenas homosexuales o manteniendo contactos

de este tipo. Por lo demás, la consideración del origen biológico de la orientación sexual lleva a la población general a la confusión de dos conceptos bien diferentes, a saber, el de la identidad sexual (masculinidad versus femineidad) y la orientación sexual (heterosexualidad versus bisexualidad versus homosexualidad), pensando por ejemplo, que un hombre que se siente atraído por otro es menos hombre o menos masculino que otro atraído por las mujeres.

Por orden de frecuencia, la siguiente actitud negativa entre la población es la que considera que "la pornografía incita a la violencia" (43.3%) y "es perjudicial" (30.3%), habida cuenta de que aproximadamente el 44.7% de esta misma muestra ha utilizado en alguna ocasión material pornográfico (Ballester y Gil, 1994a), que carecemos de datos que demuestren una relación significativa entre el uso de este tipo de recursos y las agresiones sexuales y que está por definirse cuáles son los límites de la pornografía y del erotismo variando estos límites en función de los valores culturales de un grupo dado. Aceptando que existen importantes diferencias entre los materiales pornográficos que están a disposición de las personas en cuanto a su capacidad para herir la sensibilidad de los usuarios, parece inútil intentar esconder el interés que sienten muchos individuos hacia la observación de desnudos y relaciones sexuales de otras personas, ya sea a través de una revista, de un vídeo o en una situación real. Este interés que implica cierto *voyeurismo* más o menos generalizado no parece haber traído demasiados problemas hasta el momento para la salud mental de los individuos ni para la población general, si excluimos dos cuestiones. Por un lado, la gran cantidad de mitos sexuales totalmente erróneos que a veces se transmite a través de la pornografía y que pueden calar especialmente hondo en las personas que tienen su primer contacto con la sexualidad de este modo. Por otro lado, se ha vertido mucha tinta en torno a la descontextualización de las relaciones sexuales mostrada por la pornografía, desligándolas por completo de sentimientos como el amor o el afecto. Sin embargo, es importante resaltar que el material pornográfico, siempre y cuando esté ajustado a las características de una persona, puede resultar útil en la relación de pareja como medio de generación de fantasías sexuales, de excitación y de modelado de prácticas sexuales distintas a las habituales y en este sentido es utilizado con cierta frecuencia en el ámbito de la terapia sexual.

Otras actitudes negativas asumidas por amplios sectores de la población empobrecen los roles asociados a los hombres y a las mujeres como la de

que “no existen mujeres frías sino hombres inexpertos” (29.7%), actitud que deposita una carga (que puede funcionar como una verdadera losa) demasiado grande sobre la ejecución del hombre en las relaciones sexuales, en pro de la disminución de la responsabilidad de las mujeres en las mismas, algo cercano a lo que podríamos denominar un “papel eminentemente pasivo”. La asociación de la sexualidad a la reproducción (22.3%) aleja a la primera de su fin último, el de la búsqueda de placer, a pesar de que no sea este fin el de mayor relevancia para la supervivencia del ser humano como especie. Al mismo tiempo, esta actitud deslegitima las relaciones sexuales que no se dirigen a la reproducción (piénsese en las alteraciones sexuales y psicológicas que padecen personas que tienen problemas de fertilidad por asumir de modo más o menos consciente esta creencia) e incluso va en contra del uso de métodos anticonceptivos. La creencia de que “el SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y perversa” (15.8%) parte de la desinformación acerca de otras vías de transmisión del VIH distintas a la de la realización de prácticas sexuales de riesgo y también del estigma homofóbico asociado al SIDA, toda vez que la prevalencia de esta enfermedad entre la población heterosexual es en estos momentos y en nuestro país, mayor que entre los homosexuales. Quizás ésta sea una de las actitudes exploradas que mayor repercusión tenga desde el punto de vista de la intolerancia y la marginación hacia las personas seropositivas o con SIDA a que puede predisponer. Las actitudes negativas referidas a algunas prácticas sexuales tales como “el sexo oral y las masturbaciones mutuas son prácticas sexuales inmaduras” (11%) o “la masturbación es una infidelidad” (5%) vuelven a caer en el error de circunscribir y limitar las relaciones sexuales sanas y maduras a la realización del coito, además de deslegitimar el autoerotismo y la autoestimulación tan importante en la sexualidad de un individuo, cuando se da dentro del marco de la pareja. Y, por último, cabe nombrar las actitudes referidas a la no aceptación de la sexualidad como una dimensión presente a lo largo de toda nuestra vida, desde el nacimiento hasta la muerte, una dimensión que forma parte de nuestra misma personalidad, que aparecen con porcentajes bajos como el 8.7% de personas que consideran que “la sexualidad no es una faceta humana que nos acompaña desde el nacimiento” y el 3.1% que creen que “no está bien que las personas de edad avanzada sigan teniendo actividad sexual”.

Lamentablemente, no disponemos de datos que nos demuestren cómo han ido evolucionando las actitudes sexuales de los españoles en los últimos

tiempos. Aparentemente parece que nos encontramos ante una etapa de actitudes más positivas hacia la propia sexualidad y la de los demás. Pero tampoco debemos dejarnos llevar por el falso optimismo que conduce a la creencia de que ya todo está resuelto en el terreno de los prejuicios sexuales. Al menos esto parecen indicar nuestros datos. En este sentido, nuestro trabajo ha pretendido aportar información acerca de cómo andan algunas de las actitudes sexuales entre nuestra población, sobre la base de que una actitud negativa hacia la sexualidad forzosamente lleva a un menor goce de la propia sexualidad y una mayor intolerancia respecto a la sexualidad de los demás, aspectos básicos de la salud sexual de un individuo que merecen ser objeto de intervención por parte de los psicólogos. En opinión de los autores, el conocimiento de las actitudes sexuales que están presentes en nuestra población general y en grupos específicos, constituye un paso previo imprescindible y de gran relevancia para la elaboración de programas de promoción de la salud y de prevención de problemas tales como el SIDA o los embarazos no deseados en el marco de las intervenciones realizadas desde la Psicología de la Salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ballester, R. y Gil, M.D. (1994a). Salud sexual: análisis del comportamiento sexual de adolescentes, jóvenes y adultos en la Comunidad Valenciana. *Análisis y Modificación de Conducta*, 20, 111-138
- Ballester, R. y Gil, M.D. (1994b). Perspectivas actuales en el tratamiento de la disfunción eréctil. *Psicothema*, vol 6, nº2, pp 165-180.
- Ballester, R. y Gil, M.D. (1995a). Homosexualidad: comportamientos, deseos y fantasías. *Análisis y Modificación de Conducta*, 76, 263-284.
- Ballester, R. y Gil, M.D. (1995b). Estudio epidemiológico sobre la prevalencia de disfunciones sexuales en la Comunidad Valenciana. *Psicothema*, vol 7, nº 1, pp 95-104.
- Ballester, R. y Gil, M.D. (1996). Prostitución masculina: estudio psicosocial en nuestro contexto. Valencia: Promolibro.
- Hawton, K. (1988). Terapia sexual. Barcelona: Doyma (Original en inglés: 1985)
- James, N.J., Bignell, C.J. y Gillies, P.A. (1991). The reliability of self-reported sexual behaviour. *AIDS*, vol.5 (3), 333-336.
- Kaplan, H. (1974). The new sex therapy. Active treatment of sexual dysfunctions. Nueva York : Brunner-Mazer. Traducción española en Madrid : Alianza, 1982.

- Labrador, F.J.** (1994). Disfunciones sexuales. Madrid: UNED y Fundación Universidad-Empresa. Colección Terapia de Conducta y Salud.
- LoPiccolo, J.** (en prensa). Terapia sexual: un modelo postmoderno. *En S.J. Lynn y J.P. Garske (eds) : Psicoterapias contemporáneas : modelos y métodos.*
- Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R.C.** (1982). Human sexuality. Traducción española en 1987. Barcelona: Grijalbo.
- McLaws, M.L., Oldenburg, B., Ross, M.W. y Cooper, D.A.** (1990). Sexual behaviour in AIDS-related research: reliability and validity of recall and diary measures. *Journal of Sex Research*, vol.27 (2), 265-281.
- Organización Mundial de la Salud (OMS)** (1975). Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Ginebra: OMS.
- Sierra, J.C.** (1991). Tratamiento conductual de las disfunciones sexuales. *En G. Buela-Casal y V.E. Caballo: Manual de Psicología Clínica Aplicada.* Madrid: Siglo XXI

**ANEXO 1: Batería Exploratoria de la Sexualidad  
(B.E.S III - Actitudes)**

1. La homosexualidad es una característica con la que se nace.
2. La pornografía tiene efectos perjudiciales en la sexualidad de una persona.
3. No hay mujeres frías sino hombres inexpertos.
4. La masturbación es una forma de ser infiel a la pareja.
5. Está bien que las personas de edad avanzada sigan teniendo actividad sexual.
6. La sexualidad es una faceta humana que nos acompaña desde el nacimiento.
7. El fin principal de la sexualidad es la reproducción.
8. La atracción sexual hacia personas de sexo opuesto tiene un origen biológico.
9. La sexualidad sana es la que se realiza con la persona amada.
10. El consumo de material pornográfico incita a la violación y otros delitos sexuales.
11. El sexo oral y la masturbación mutua en la pareja son síntomas de inmadurez y neurosis.
12. El SIDA es consecuencia de una vida sexual promiscua y pervertida.