

Autoestima Corporal y Preferencias sexuales: influencia de la satisfacción y el atractivo corporal en los gustos sexuales de los jóvenes.

Trabajo de Fin de Grado de Psicología

Autoras: María Ojeda Méndez y Marta Pacheco Díaz

Tutorizado por Juan Ignacio Capafons Bonet
y Carmen Dolores Sosa Castilla.

Facultad de Psicología y Logopedia
Curso académico 2020-2021

RESUMEN.

En esta investigación se ha estudiado la relación existente entre la variable autoestima corporal (atractivo corporal y satisfacción corporal) y las conductas sexuales que tienden a realizar los jóvenes. Además, se observó las diferencias existentes entre hombres y mujeres. Para ello, se utilizó una muestra de 172 sujetos con edades comprendidas entre los 18 y 30 años que respondieron a un cuestionario compuesto por una escala sobre conductas sexuales y otra sobre autoestima corporal. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de correlaciones de Pearson entre las diferentes variables mediante el Programa de análisis estadístico R. En los resultados obtenidos se encontró que existe una relación significativa y positiva entre la autoestima corporal y las filias sexuales. También, se observó una relación significativa y positiva entre la percepción de atractivo corporal y las preferencias sexuales. En cuanto a las diferencias de género, se encontraron diferencias significativas entre el atractivo corporal y las filias sexuales en hombres y mujeres. Sin embargo, sólo en las mujeres se obtuvo una relación significativa entre la autoestima corporal y las filias sexuales. No se encontraron relaciones significativas entre la autoestima corporal y las fobias sexuales ni tampoco entre la satisfacción corporal y las filias/fobias.

Palabras clave: Respuesta sexual humana, Preferencias sexuales, Miedos sexuales, Autoestima corporal, Satisfacción corporal, Atractivo corporal.

ABSTRACT.

This research has studied the relationship between the body's self-esteem variable (body attractiveness and body satisfaction) and the sexual behaviors that young people tend to engage in. In addition, the differences between men and women were observed. To do this, a sample of 172 subjects, aged between 18 and 30 years, responded to a questionnaire composed of a scale on sexual behavior and another on body self-esteem. Subsequently, an analysis of Pearson correlations between the different variables was carried out through the Statistical Analysis Program R. In the results obtained, it was found that there is a significant and positive relationship between body self-esteem and sexual filias. Also, a significant and positive relationship was observed between the perception of body attractiveness and sexual preferences. In terms of gender differences, significant differences were found between body attractiveness and sexual filias in men and women. However, only women had a significant relationship between body self-esteem and sexual filia. No significant relationships were found between body self-esteem and sexual phobias, nor between body satisfaction and filia/phobias.

Keywords: Human sexual response, Sexual preferences, Sexual fears, Body self-esteem, Body satisfaction, Body appeal.

INTRODUCCIÓN.

El propósito de esta investigación ha sido estudiar cómo afecta la autoestima corporal en las preferencias sexuales de los jóvenes. Para ello, es necesario conocer más de cerca los dos conceptos relevantes para este estudio, la sexualidad, concretamente, las conductas sexuales y la autoestima.

Según la Organización Mundial de la Salud (2006): “La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por las interacciones de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (OMS, 2006).

Por lo tanto, el concepto de sexualidad es muy complejo y abarca múltiples aspectos, etapas y formas de experimentarla, entre los que se encuentran términos como la respuesta, las conductas y las preferencias sexuales.

La Respuesta Sexual (RS) designa el conjunto de cambios psicológicos, neurofisiológicos, vasculares y hormonales que acompañan a la realización de actos sexuales (Mas, 2007). Es aquello que ocurre cuando una persona reacciona ante un estímulo sexual o actividades sexuales que le produce excitación, como por ejemplo la masturbación o relaciones coitales.

A lo largo de la historia se han ido desarrollando distintos modelos que explican la respuesta sexual humana. Uno de los más influyentes es el Modelo Sexual Lineal de Masters y Johnson que describe la respuesta sexual de hombres y mujeres. Masters y Johnson (1966) señalaron que la respuesta sexual humana

estaba compuesta por cuatro fases: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Posteriormente, Kaplan (1997), basándose en el modelo mencionado anteriormente, plantea el Modelo Trifásico, añadiendo una fase inicial a la que denomina deseo sexual, definido como las sensaciones que motivan al individuo a ser receptivo a un estímulo sexual (Faus-Bartolomeu y Gómez-Redondo, 2017). Por tanto, para él, la respuesta sexual humana estaría conformada por tres fases: deseo, excitación y orgasmo (Kaplan, 1982; citado por Arratia, 2009).

Unos años más tarde, Basson et al. (2005) proponen el modelo cíclico de la respuesta sexual femenina. Según este modelo, en las mujeres puede existir un deseo que provoque la búsqueda de una actividad sexual (deseo “espontáneo”) o, más frecuentemente, puede darse una postura sexual neutra, una predisposición a realizar una actividad sexual que, si los estímulos son suficientes y adecuados, produce el paso de la neutralidad a la excitación y el deseo (deseo “reactivo”). Si el resultado es positivo, emocional y físicamente, se incrementa la motivación sexual. La gratificación se consigue por la satisfacción y el placer (sea con orgasmo o sin él), y con otros aspectos subjetivos que no son estrictamente sexuales y que pueden tener mucha importancia, como la comunicación con la pareja, la intimidad emocional, la expresión de afecto, el compartir placer físico, complacer al compañero, la autoestima (sentirse atractiva, femenina, apreciada, amada o deseada), el relax o bienestar (Gutiérrez, 2010).

Con respecto al concepto de **conducta sexual**, se refiere a todo tipo de práctica sexual que una persona puede realizar consigo mismo, con otra persona, bien sea homosexual, heterosexual o bisexual, o incluso en grupo (Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco, 2019, citado por Capafons y Felipe, 2019). Hace referencia a las actividades físicas que involucran el cuerpo en la expresión de los sentimientos eróticos o afectivos (Rathus et al., 2005).

Existen diferentes modelos que tratan de explicar la conducta sexual desde diferentes enfoques. En primer lugar, el Modelo Cognitivo de Walen y Roth (citado en Hyde, 1994, p.253, citado en Barra, 2003) se focaliza especialmente en el ciclo de respuesta sexual. Este enfoque plantea que nuestras percepciones y pensamientos determinan en gran medida nuestros sentimientos y conductas. Así, la forma en que percibimos, denominamos y evaluamos un evento sexual determina nuestras reacciones emocionales hacia tal evento y posiblemente también hacia otros aspectos relacionados (Barra, 2002, citado en Barra, 2003). El modelo cuenta con cinco pasos que son: percepción del estímulo como sexual (depende de cultura y de aprendizajes previos), evaluación del estímulo que si es positiva lleva a la excitación fisiológica. Los siguientes pasos son la percepción y la evaluación de la excitación (el sentirse bien al estar excitado(a) hace que la persona se sienta más excitada aún). Finalmente, el último paso es la conducta sexual que en función de cómo se perciba y evalúe será más probable o no que continúe y que la excitación aumente (Barra, 2003).

Otro de los modelos que trata de explicar que es la conducta sexual es el del Sistema Sexual que postula que las estructuras cognitivas del individuo son las principales determinantes de la expresión sexual. Se distinguen cuatro fases: a) factores de entrada, b) estructura cognitiva mediadora, c) claves o estímulos sexuales, y d) salida o expresión sexual (externa e interna). Plantea que existen cuatro principales factores de entrada que influyen la estructura cognitiva: *estándares parentales internalizados, normas sociales, maduración y experiencia sexual previa*. De la interacción de esas experiencias el individuo desarrolla una estructura cognitiva mediadora, conformada por un conjunto de principios o ideas generales acerca de la conducta sexual. Estos principios determinan las actitudes, juicios y respuestas a diversas experiencias sexuales, y ejercen un rol mediador entre las expresiones sexuales internas y externas del individuo. Además, una variedad de claves o estímulos sexuales, tanto internos como externos, pueden influenciar la expresión sexual y son también procesados por la estructura cognitiva mediadora. Se plantean cuatro principales: *eventos endocrinológicos (hormonas sexuales), estímulos condicionados e*

incondicionados (películas eróticas), eventos fisiológicos, y parámetros situacionales (ambiente con alcohol u otras drogas). Los efectos que tengan estos diversos estímulos sobre las expresiones sexuales serán en función de su interpretación y significado al ser procesados por los esquemas o estructuras cognitivas del individuo, que puede influir en la aceptación de ciertas formas de conducta sexual (Barra,2003).

Y por último, el Modelo Secuencial de Byrne (citado en Becerra, 1985; citado en Barra, 2003) caracteriza la conducta sexual en tres fases: a) estimulación externa, b) procesos internos y c) conducta externa. Los estímulos externos anteceden a la conducta sexual, que pueden ser incondicionado, como una caricia o condicionado, aprendido de la literatura erótica. Los procesos internos son influidos por eventos externos o por otros procesos internos y estos son las respuestas fisiológicas, la activación sexual, las fantasías imaginativas, las respuestas afectivas transitorias (emociones), las respuestas evaluativas relativamente estables (actitudes), la información sexual y las expectativas. Estos inician y median las conductas externas, que pueden ser respuestas instrumentales (adquirir anticonceptivos, etc) o metas (coito, masturbación) que a su vez producirán resultados, que provocarán una retroalimentación a los estímulos externos y los procesos internos. Este modelo no sólo es de los pocos esquemas explicativos amplios de la conducta sexual, sino que tiene en cuenta la influencia de las variables emocionales y es importante para entender como aspectos relacionados con el sexo evocan actitudes y sentimientos positivos o negativos distintos en las personas, pudiendo situar un continuo emocional erotofobia - erotofilia (Becker y Byrne, 1985, citado por Barra, 2003).

En el estudio de las actitudes sexuales, la dimensión erotofobia-erotofilia alude a una disposición de respuesta ante los estímulos sexuales a lo largo de un continuo negativo-positivo (Fisher, Byrne, White y Kelley, 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 et al., 2003).

Así pues, **las preferencias sexuales** han sido un tema sensible a lo largo del estudio de la sexualidad humana, no sólo por su construcción compleja y multifacética, sino por la influencia de la evaluación social en su definición y manifestación. Las declaraciones de preferencias sexuales no normativas, como la no heterosexualidad o de preferencias sexuales desviadas, como el interés sexual hacia los niños, pueden ser causa de rechazo o castigo en ciertos contextos sociales por lo que la mayoría de las veces buscan ser reprimidas y/u ocultadas (Rönspies et al., 2015; citado por Vásquez, 2018).

Cómo se mencionó en párrafos anteriores, Basson et al. (2005) consideraban que para obtener la gratificación es necesario no sólo aspectos sexuales como el placer si no también otros factores más subjetivos como por ejemplo, **la autoestima** (Gutiérrez, 2010). En relación a dicha variable de interés para este estudio, Rosenberg (1965) entiende la autoestima como una actitud positiva o negativa hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo (Pintado, 2013). En esta influyen tanto las emociones como las propias experiencias.

La imagen corporal resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo (Rivarola, 2003) y es definida como una construcción social con referentes biológicos, psicológicos, económicos y socio-culturales (Chávez, 2004). Raich (1996) la define como un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de este, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos (Pintado, 2013). La preocupación por la imagen corporal no es un concepto nuevo. Cada periodo de la historia cuenta con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la

propia imagen, forma y decoración del cuerpo (Rodin, 1993; citado por Vaquero-Cristóbal et al., 2013) . Por tanto, la imagen corporal consiste en las opiniones, creencias y sentimientos de una persona acerca de su propio cuerpo y de su aspecto físico (Gimenez et al., 2013).

Tener una imagen corporal positiva significa sentirse bastante satisfecho del propio aspecto físico, valorando el propio cuerpo por sus capacidades y aceptando sus imperfecciones (Gimenez et al., 2013). Por otra parte, la insatisfacción corporal definida como las discrepancias entre la imagen corporal autopercibida y la imagen corporal ideal, es un constructo complejo que engloba percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos referentes al propio cuerpo (Cash y Pruzinsky, 2002, citado por Manrique Pincay et al., 2018). La imagen corporal no tiene por qué estar necesariamente correlacionada con la apariencia física real, sino que entran en juego otras variables como las actitudes y valoraciones que hace cada persona sobre su propio cuerpo.

Además, se ha postulado, que una alteración en la imagen corporal se relaciona con problemas en el ámbito sexual (Fobair et al., 2006; Schover et al., 1995, citado por Pintado, 2013). Esto ha llevado a que existan diferentes estudios acerca de la relación entre la sexualidad y la autoestima, con distintas poblaciones y desde varios ámbitos. En el ámbito de la psicología, Calado, Lameiras y Rodríguez (2003) realizaron una investigación con 325 chicas de diferentes universidades gallegas y concluyeron que las variables miedo a ganar peso, insatisfacción corporal, autopercpción del atractivo físico y autoestima se relacionan con la actividad sexual, mientras que el índice de masa corporal y la distorsión de la imagen corporal no se relacionan con la expresión de la sexualidad.

Sin embargo, no existen demasiadas investigaciones en las que se relacione autoestima y sexualidad por sí solas. Otros investigadores asocian otros factores a estas dos variables, como por ejemplo, las redes sociales. Peris, Maganto y Kortabarría (2013) llevaron a cabo una investigación con 200 adolescentes entre 14 y 17 años del País Vasco, en el que se encontraron que los que presentaban alta autoestima corporal estética y erótica son los que más publicaciones eróticas

realizan en las redes sociales y los que más estrategias de avance sexual utilizaban, especialmente físicas y verbales. Asimismo, en cuanto a las prácticas sexuales en la red, el sexting es un fenómeno social globalizado que aumenta con la edad en los adolescentes (Chacón et al., 2019). En la investigación realizada por Chacón, Caurcel y Romero (2019), participaron 899 jóvenes estudiantes entre 18 y 24 años de la Universidad de Granada. Estos autores hallaron que tanto chicos como chicas realizan sexting, más los chicos, y que la práctica se incrementa hasta los 21 años, descendiendo ligeramente a los 24. No obstante, no encontraron relación con la autoestima. En cambio, en el estudio de Nebot et al. (2019) al relacionar autoestima sexual y sexting, señalan que tener una mayor autoestima sexual parece estar asociado al envío e intercambio de imágenes y mensajes sexuales, siendo más frecuente en los hombres.

Otro factor que se ha estudiado es el de la Salud Sexual. Compte (2012) observó que las personas con baja autoestima son más propensas a reportar insatisfacción con su imagen corporal; los síntomas de depresión son predictores de conductas sexuales de riesgo en ambos sexos; el 41% de las nuevas infecciones en 2009 corresponden a personas de entre 15 y 24 años; en mujeres adolescentes la evaluación positiva de la imagen corporal actúa como factor de protección de conductas sexuales de riesgo, sin embargo los resultados son contradictorios al determinar si la valoración positiva de la imagen corporal actúa como un factor de protección o riesgo de conducta sexual de riesgo en varones.

También, desde otros campos de investigación, se han estudiado cómo influyen la autoestima y diferentes aspectos de la sexualidad en distintas enfermedades, personas mayores, orientación sexual, adolescentes, conductas seguras o de riesgo, etc.

Finalmente, otra de las variables de interés en la investigación científica dentro de la sexualidad son las preferencias sexuales. Navarro et al. (2010) mencionan que la práctica sexual preferida por los hombres es el sexo vaginal con la mujer encima, seguido la postura con entrada posterior. En cambio, las mujeres prefieren el cunnilingus y, en segundo lugar, la mujer encima. La práctica menos

elegida por ambos es el sexo anal. Además, encontró que un 3,9% de los hombres y un 2,7% de las mujeres manifiestan haber tenido relaciones homosexuales en algún momento de su vida (el 1,1% de los hombres y el 0,2% de las mujeres ha tenido únicamente relaciones homosexuales), siendo el 96,7% de los encuestados los que han tenido relaciones sexuales exclusivamente con personas del sexo opuesto. El 2,8% de los hombres ha tenido relaciones con ambos sexos, ocurriendo esto mismo en el 2,5% de las mujeres.

Ahora bien, son pocos los estudios orientados a estudiar la relación entre la autoestima y las distintas conductas sexuales asociadas con el continuo erotofilia - erotofobia. Por ello, los objetivos específicos de esta investigación son relacionar cómo la percepción de satisfacción que tienen de las diferentes partes del cuerpo y la percepción de atractivo corporal pueden influir en los comportamientos que tienden a realizar. Además, conocer si la autoestima corporal estaría relacionada con desear mayor o menor número de conductas sexuales. Por lo tanto, se establecerán las siguientes hipótesis:

1. La autoestima corporal está relacionada significativa y negativamente con las fobias sexuales y positiva y significativamente con las filias sexuales. La cuantía de las correlaciones serán diferentes en hombres y mujeres
2. La satisfacción corporal está relacionada significativa y positivamente con las filias y significativa y negativamente con las fobias. La cuantía de las correlaciones serán diferentes en hombres y mujeres
3. La percepción de atractivo corporal está relacionada significativa y negativamente con las fobias sexuales y positiva y significativamente con las filias sexuales. La cuantía de las correlaciones será diferente en hombres y mujeres.

MÉTODO.

Participantes.

Para esta investigación se contó con una muestra de 178 personas, seis sujetos se eliminaron 6 por no cumplir con el rango de edad requerido (entre 18 y 30 años) o debido a que no dieron autorización para utilizar su información. Los 172 sujetos finales presentaban una media de edad de 22,07 y una desviación típica igual a 2,18. De la muestra un 62,1% fueron mujeres y un 37,9% hombres.

Los datos sociodemográficos relevantes para esta investigación fueron los siguientes:

En primer lugar, en cuanto a la orientación sexual, podemos observar en la figura 1 que el 74,7% de la muestra de los participantes manifiestan ser heterosexual y el 20,1% bisexual. Las figuras 2 y 3 están destinadas a presentar la caracterización de la muestra en cuanto a su nivel de estudios y ocupación. Como puede observarse la mayor parte de la muestra (81,6%) son estudiantes. Además, la mayoría de los sujetos se encuentran cursando o han cursado estudios universitarios (78,1%). Por último, las figuras 4 y 5 recogen los resultados de la frecuencia de relaciones sexuales de los sujetos en la actualidad. El 78,2% de la muestra tienen relaciones sexuales, la mayoría con una frecuencia de varias veces al mes (40,9%) o varias veces a la semana (35%).

Figura 1. Orientación sexual.



Figura 2. Estudios actuales.

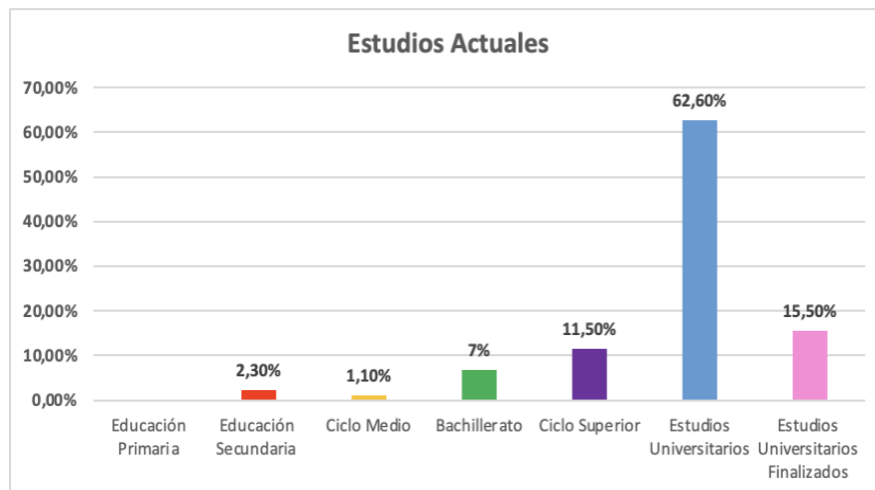


Figura 3. Ocupación actual.

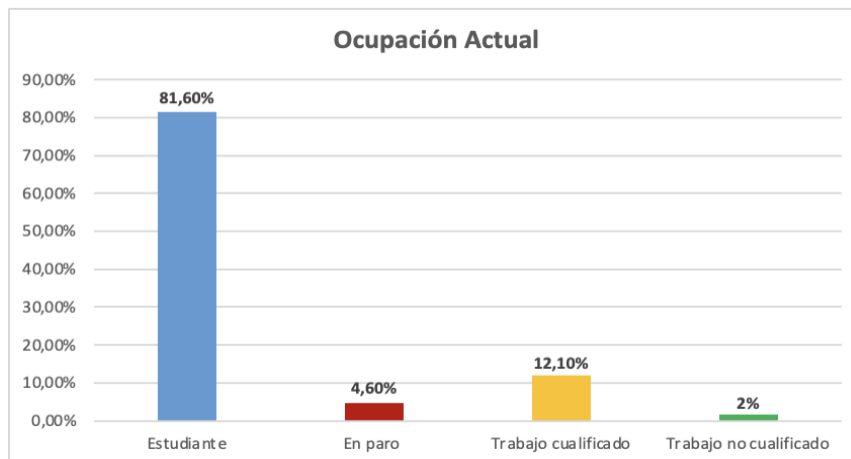


Figura 4. Relaciones sexuales en la actualidad.

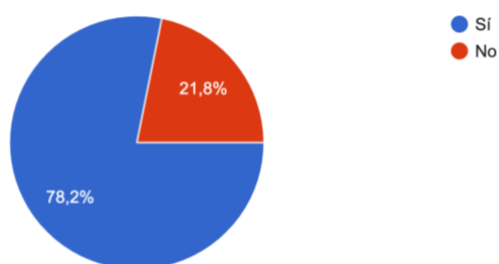
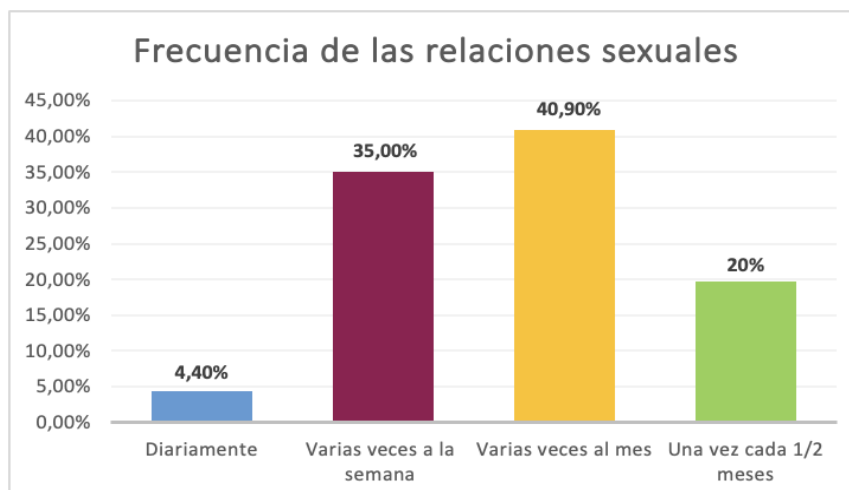


Figura 5. Frecuencia de las relaciones sexuales.



Instrumentos.

Las pruebas que hemos utilizado para medir las diferentes variables se dividen en dos, con la primera evaluamos las preferencias sexuales y con la segunda la autoestima corporal.

En primer lugar, el cuestionario sobre **Miedos y Atracciones Sexuales López-Altswager (1978; adaptado por Sosa y Capafons, 1991 y Capafons y Felipe, 2019)** utilizado para medir las filias y fobias en cuanto a determinadas conductas sexuales está compuesto por 215 ítems. El cuestionario se divide en tres partes, una común compuesta por 183 ítems, otra parte específica solo para mujeres formada por 17 ítems y otra solo para hombres con 15 ítems. El formato de respuesta es tipo Likert de 5 puntos para medir el nivel de agrado y nivel de desagrado (0 = nada, 1 = poco, 2 = bastante, 3 = mucho, 4 = muchísimo). La fiabilidad obtenida en las diferentes escalas presentaron un valor por encima de 0,60.

Por otro lado, la escala de **Autoestima Corporal (EAC. Peris & Maganto, 2016)** mide la autoestima corporal en 26 ítems, los primeros 20 ítems evalúan el contenido cognitivo, es decir, la satisfacción corporal y los 6 ítems restantes para el contenido emocional, que es el atractivo corporal. El formato de respuesta es

tipo Likert de 10 puntos (1 = muy insatisfecho, 10 = muy satisfecho). La fiabilidad obtenida para esta escala es elevada con puntuaciones alpha de Cronbach superiores a 0.92, mostrando una alta consistencia interna. Además, la escala presenta correlaciones elevadas superiores a $r = 0.76$, $p < .001$, confirmando así su estabilidad temporal (mediante test-retest). Finalmente, los baremos de la escala para su corrección son: puntuaciones iguales o superiores a percentil 85 para alta autoestima corporal, igual o inferior al percentil 15 evaluación negativa del propio cuerpo e igual o inferior al percentil 5 para alto riesgo de problemas en la autoestima corporal.

Procedimiento.

La recogida de los datos obtenidos (172 respuestas de participante) se realizó durante dos meses y de forma online, a través de un cuestionario realizado con Google Forms, compuesto por los dos instrumentos mencionados en el apartado anterior. Se proporcionó el cuestionario a través de un enlace que se envió por diferentes redes sociales como WhatsApp o Instagram. Para la cumplimentación de los cuestionarios, realizada de forma individual, se informó a los participantes por anticipado del objetivo de la investigación, los pasos a seguir para contestar, el rango de edad (entre 18 y 30) y el tiempo estimado (alrededor de 20 min) para su cumplimentación. Además, se les comunicó que el cuestionario era voluntario y anónimo ya que antes de comenzar debían cumplimentar el consentimiento informado. Por ello, se enfatizó sobre la importancia de su sinceridad y espontaneidad en sus respuestas.

A continuación, se llevó a cabo el análisis de datos. Para la obtención de los resultados, se utilizó el programa R (Software estadístico) a través del que se realizó un análisis de correlaciones de Pearson para observar cómo se relacionan las filias y las fobias con la autoestima corporal y además, estudiar las diferencias que existen entre hombres y mujeres.

RESULTADOS.

En primer lugar, se hallaron las correlaciones entre las filias sexuales y la autoestima corporal, la satisfacción corporal y el atractivo corporal en el total de la muestra. Los resultados, que se encuentran en la Tabla 1, indican que existe una relación estadísticamente significativa entre filias y autoestima corporal ($p < 0.01$) y entre filias y atractivo corporal ($p < 0.001$), correlacionando ambas positivamente. Sin embargo, la relación entre filias y satisfacción corporal no es significativa.

Tabla 1.

Correlaciones entre filias y autoestima corporal, satisfacción corporal y atractivo corporal.

	Total Filias
Autoestima Corporal	.20**
Satisfacción Corporal	.14
Atractivo Corporal	.32***

De la misma manera, se hallaron las correlaciones entre fobias sexuales y autoestima corporal, satisfacción corporal y atractivo corporal en el total de la muestra. En la Tabla 2, se observa que los resultados obtenidos no muestran relación significativa entre fobias y el resto de las variables.

Tabla 2.

Correlaciones entre fobias y autoestima corporal, satisfacción corporal y atractivo corporal.

Total fobias	
Autoestima Corporal	-0.08
Satisfacción Corporal	-0.06
Atractivo Corporal	-0.11

Posteriormente, se hallaron las correlaciones entre filias y autoestima corporal, satisfacción corporal y atractivo corporal en función del sexo de los participantes. Se observa en los resultados, mostrados en la Tabla 3, que existe relación significativa entre filias y atractivo corporal en hombres ($p < 0.05$) y en mujeres ($p < 0.001$), siendo esta última estadísticamente mayor. En cambio, aunque existe relación significativa entre filias y autoestima corporal en mujeres ($p < 0.01$), no sucede lo mismo en hombres. No se encontró relación estadísticamente significativa entre filias y satisfacción corporal en ninguno de los casos.

Tabla 3.

Correlaciones entre filias y autoestima corporal, satisfacción corporal y atractivo corporal en función del sexo.

	Total Filias	
	Hombres (N=65)	Mujeres (N=107)
Autoestima Corporal	.19	.21**
Satisfacción Corporal	.14	.14

Atractivo Corporal	.29*	.35***
---------------------------	------	--------

Finalmente, se hallaron las correlaciones entre fobias y autoestima corporal, satisfacción corporal y atractivo corporal diferenciando en función del sexo. Como se muestra en la Tabla 4, en ningún caso la relación fue significativa.

Tabla 4.

Correlaciones entre fobias y autoestima corporal, satisfacción corporal y atractivo corporal en función del sexo.

	Total Fobias	
	Hombres (N=65)	Mujeres (N=107)
Autoestima Corporal	-.10	-.08
Satisfacción Corporal	-.07	-.06
Atractivo Corporal	-.14	-.10

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.

En la presente investigación se pretende comprobar si existe relación entre las filias y fobias sexuales de los jóvenes y su autoestima corporal, su satisfacción corporal y la percepción de su atractivo corporal; y si dicha relación era diferente en función del sexo.

Respecto a la primera hipótesis, se confirma que tener autoestima corporal alta provoca que los jóvenes presenten más filias sexuales, aunque cuando diferenciamos en función del sexo, esta relación sólo fue significativa en el caso de las mujeres. No se encontró relación entre autoestima corporal y filias sexuales en el grupo de los hombres. En cuanto a las fobias sexuales, contrariamente a lo que se esperaba encontrar, no se detecta relación con la autoestima corporal, por lo que esta parece no guardar relación con el desagrado o miedo que tienen los jóvenes hacia la realización de determinadas conductas sexuales.

Por otro lado, se rechazaría la segunda hipótesis, pues en esta investigación no se ha detectado relación significativa entre satisfacción corporal y filias y fobias sexuales, ni en el conjunto de la muestra, ni en función del sexo. Por lo que se podría decir que la percepción de satisfacción corporal que tienen los jóvenes sobre su cuerpo no estaría influyendo a la hora de que evalúen las diferentes conductas sexuales como excitantes o desagradables. Las preferencias sexuales que tienen los jóvenes parecen no estar, en general, determinadas por cuan satisfechos están con su cuerpo y sus diferentes partes. Sin embargo, habría que considerar evaluar si algunas de esas partes en concreto sí que podrían influir en el agrado o desagrado que sienten a la hora de preferir o no practicar ciertas conductas en las que puedan estar implicadas.

Finalmente, como respuesta a nuestra tercera hipótesis, encontramos que cuanto mayor es la percepción de atractivo corporal en los jóvenes, más filias sexuales presentan. Dicha relación fue significativa tanto para hombres como para mujeres. En cambio, con respecto a las fobias sexuales, no se detecta ninguna relación. Esto podría explicar que los jóvenes, tanto hombres como mujeres, cuando se consideran a sí mismo como atractivos, sexys o sensuales hace que tiendan a considerar mayor número de conductas sexuales como excitantes. Por lo tanto, se podría decir que a mayor atractivo corporal mayor número de preferencias sexuales o viceversa.

En conclusión, las filias sexuales aumentan cuando la autoestima corporal es alta en el caso de las mujeres, y cuando la percepción de atractivo corporal es mayor tanto en hombres como en mujeres, aunque tiene mayor relevancia en ellas. Desde una perspectiva socio-cultural, las mujeres se han visto influenciadas por una sociedad que ha impuesto a lo largo de la historia ciertos cánones de belleza que deben cumplir y por tanto, hace que puedan tener más en cuenta su cuerpo a la hora de realizar o no ciertas conductas sexuales con las que se sientan cómodas, a diferencia de los hombres que generalmente no se sienten tan presionados a cumplir unas expectativas en cuanto a su físico. Esto puede explicar que la evaluación que hacen los hombres sobre su cuerpo influya menos en sus preferencias sexuales. Además, se podría interpretar que la autoestima corporal puede no estar explicando los miedos sexuales de las personas, por el hecho de que tener baja autoestima corporal no tiene porque significar que haya más conductas sexuales valoradas como desagradables, sino que los jóvenes prefieren realizar conductas que se encuentran dentro de su zona de confort. Esto puede deberse a la influencia de aspectos como no sentirse físicamente cómodos o la creencia de no tener posibilidades para realizar otro tipo de conductas sexuales, lo que no significa que su respuesta sexual sea baja, sino que realizan siempre las mismas.

Con respecto a las limitaciones encontradas durante la realización de la investigación, la mayor dificultad fue el número de sujetos obtenidos debido a la longitud del cuestionario administrado, en concreto el número de conductas sexuales presentadas, que generó problemas en la posibilidad de obtener una mayor muestra. En concreto, se obtuvo poca participación por parte de sujetos hombres ya que la mayoría de la muestra eran mujeres. Por lo tanto, una propuesta de mejora podría ser considerar llevar a cabo una selección más concreta de los ítems que estén relacionados con conductas sexuales que sean menos tradicionales o típicas para reducir la longitud del cuestionario y poder recoger mayor número de datos, en concreto, conseguir aumentar el número de hombres que participan.

Para futuras investigaciones, debido a que se trata de un tema muy amplio, complejo y poco estudiado, podría ser crucial que se consiga visibilizar y normalizar un tema tabú como las relaciones sexuales con el objetivo de promover la experimentación de la sexualidad y romper con los enfoques centrados en el estudio de las conductas sexuales de riesgo relacionadas con la salud sexual de los adolescentes y jóvenes. Además, lograr enfatizar la importancia de conocer y entender cómo la autoestima se relaciona con las prácticas sexuales, puesto que puede ser un factor que influya en la satisfacción o disfrute de determinadas actividades sexuales o asociarse con el malestar que puede surgir durante las relaciones o encuentros sexuales que tienen los jóvenes. Por ello, sería interesante hacer un análisis más exhaustivo y específico buscando estudiar más de cerca cada conducta y observar si la percepción de ciertas conductas específicas como excitantes o desagradables podría verse influida por la autoestima corporal que poseen los jóvenes. Y en cuanto al factor de satisfacción corporal se podría buscar descubrir si determinadas partes concretas del cuerpo pueden influir en las preferencias de mayor o menor número de conductas. Por último, también se podría observar si existiesen diferencias significativas en función de la orientación sexual de los jóvenes.

REFERENCIAS

- Arratia Urbina, E. (2009). Terapia sexual en pareja desde la perspectiva constructivista cognitivo. Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/105783/cs-arratia_e.pdf?sequence=3
- Barra Almagiá, E. (2003). *Modelos de la conducta sexual*. ResearchGate. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/255172814_Modelos_de_la_conducta_sexual
- Calado Otero, M., Lameiras Fernández, M., & Rodríguez Castro, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos

alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 357–370.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33740208.pdf>

Capafons, J.I. y Sosa, C.D. (1991). *Cuestionario de Miedos y Atracciones Sexuales*. Santa Cruz de Tenerife: Mimeo.

Chacón-López, H., Caurcel-Cara, M. J., & Romero-Barriga, J. F. (2019). Sexting en universitarios: relación con edad, sexo y autoestima. *Suma Psicológica*, 26(1), 9–18.
<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n1.1>

Chávez Hernández, A. M., Macías García, L. F., Gutiérrez Marín, R., Martínez Hernández, C., Ojeda Revah, D. (2004). Trastornos Alimentarios en Jóvenes Guanajuatenses. *Acta Universitaria*, 14(2), 17–24. <https://doi.org/10.15174/au.2004.234>

Compte, E.J. (2012). Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Un estudio teórico. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2), 235-254. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/288268395_Imagen_corporal_y_conductas_sexuales_de_riesgo_en_adolescentes_Un_estudio_teorico

Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco (2019). Comportamientos y conductas sexuales. *Hiru*. Recuperado de <https://www.hiru.eus/es/habitos-saludables/comportamientos-y-conductas-sexuales>

Faus-Bertomeu, A., & Gómez-Redondo, R. (2017). Determinantes socioculturales del deseo sexual femenino / Sociocultural Determinants of Female Sexual Desire. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 160, 61–78.
<https://doi.org/10.5477/cis/reis.160.61>

Felipe Afonso, M. I. (2019). Actualización del Cuestionario sobre Miedos y Atracciones Sexuales de López-Altswager (1978; adaptado por

Sosa y Capafons, 1991): Nivel de Agrado hacia Conductas Sexuales Implícitas y Explícitas.

- Gimenez, P., Correché, M. S., & Rivarola, M. F. (2013). Autoestima e Imagen Corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre-adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, 14(27), 83-93.
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18440029004.pdf>
- Gutiérrez, B. (2010). La respuesta sexual humana. *AMF*, 6(10). Madrid: CS El Soto. Recuperado de https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=158
- Manrique Pincay, R. B., Manrique Suárez, R. L., Vallejo Flores, K. M., Manrique Suárez, C. C., Santamaría Robles, A. M., & Pincay Ávila, A. G. (2018). Trastornos corporales en adolescentes e influencia de los medios de comunicación. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4), 1-11. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400013
- Mas, M. (2007). Fisiología de la respuesta sexual femenina: actualización. *Revista Internacional de Andrología*, 5(1), 11–21.
[https://doi.org/10.1016/s1698-031x\(07\)74029-3](https://doi.org/10.1016/s1698-031x(07)74029-3)
- Masters, W. H. & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown.
- Navarro Bravo, B., Ros Segura, L., Latorre Postigo, J. M., Escribano Villafruela, J. C., López Honrubia, V., & Romero Marchante, M. (2010). Hábitos, Preferencias y Satisfacción Sexual en Estudiantes Universitarios. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(3), 150-157. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2010000300002&lng=es&tlng=es.
- Nebot-García, J. E., Martínez-Gómez, N., Giménez-García, C., García-Barba, M. & Ballester-Arnal, R. (2019). ¿Por qué practicamos

sexting? El rol de la autoestima sexual. [Cartel de presentación] XI Congreso Nacional y I Internacional de la AEPCP. Teruel, España. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/336855224_Por_que_practicamos_sexting_El_rol_de_la_autoestima_sexual

Organización Mundial de la Salud. (2006). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Peris, M., Maganto, C., & Garaigordobil, M. (2016). Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(2), 51-58. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152554006.pdf>

Peris, M., Maganto, C., & Kortabarria, L. (2013). Body Self-Esteem, Virtual Image in Social Networks and Sexuality in Adolescent. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3(2), 171–180. <https://doi.org/10.1989/ejihpe.v3i2.34>

Pintado Cucarella, M. S. (2013). *Bienestar emocional, imagen corporal, autoestima y sexualidad en mujeres con cáncer de mama*. Doctoral dissertation, Universitat de València. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/71009025.pdf>

Rathus, S. A., Nevid, J. S., Fichner-Rathus, L., & Ortega, R. L. (2005). *Sexualidad humana*. Pearson Educación.

Rivarola, M. F. (2003). La imagen corporal en adolescentes mujeres: su valor predictivo en trastornos alimentarios. *Fundamentos en humanidades*, (7), 149-161.

Sánchez Gómez, M. (2015). Sexualidad y autoestima en personas con dolor crónico. Recuperado de

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/129434/TFG_2014_sanchezgM.pdf?sequence=4

- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, 28(1), 27–35.
- Vásquez, M. (2018). *Preferencias sexuales típicas y atípicas según sexo y edad de los estímulos: utilidad de la técnica de rastreo ocular*. Doctoral dissertation, Universitat de València.
- Zubeidat, I., Ortega, V., Del Villar, C., & 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 y Psiquiatría de enlace*, 67(68), 71-78.