

Hábitos sexuales en jóvenes universitarios

M.G. Lasheras Pérez^{1,4}, J. Cuñé Sala³, C. Bautista Rodríguez³, J.M. Farré Martí^{1,2,4}

Resumen

Comparamos los hábitos sexuales de 550 estudiantes universitarios de Universidades de Barcelona. Se utilizó un cuestionario autoadministrado de 17 preguntas que englobaba 24 ítems sobre masturbación, relación sexual inicial y actual. Las 2 universidades no diferían en cuanto a resultados. La masturbación se había presentado en 46,29% de las mujeres y 99% de los hombres con frecuencias discordantes. La edad de inicio del coito es de 14 años en los varones y 16 en las mujeres. Un 43,17% de mujeres experimentaron dolor en los primeros coitos. Es la primera relación sexual, del 13-20% de jóvenes no utilizaron ningún método anticonceptivo. En el momento actual, el porcentaje se elevaba al 90%. Las razones del 1% deben buscarse en factores de personalidad, relaciones esporádicas, delegación en el otro o ingesta de alcohol o drogas.

Palabras clave: Hábitos sexuales. Universitarios. Relaciones coitales. Anticoncepción.

Summary

We compared the sexual habits of 550 students of Barcelona's Universities. We used a questionnaire of 17 questions with 24 items on masturbation, initial and present sexual relation. The results of the 2 universities did not differ. The masturbation had appeared in 46.29 of women and 99% of the men with discordant frequencies. The age of beginning of the sex is 14 years in men and 16 in the women. A 43.17% of women experienced pain in the first sex. In the first sexual relation of the 13-20% of the young people did not use any contraceptive method. At the present moment, the percentage rose to 90% of the young people. The reasons of 1% must look for in factors of personality, sporadic relations, to delegate in the other person or alcohol or drugs ingestion.

Key words: Sexual habits. University students. Sexual act. Contraception.

¹Servicio de Psiquiatría. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

²Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica. Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona (UB).

³Facultad de Medicina. UB.

⁴Grupo de Investigación en Sexualidad y Medicina (GRISEXMED).

Correspondencia: Dra. M^a Gracia Lasheras Pérez
C/ Anglès, 46-4^a, 1^a
08017 BARCELONA

INTRODUCCIÓN

Según las últimas investigaciones, las relaciones sexuales en la población juvenil han sufrido una modificación a lo largo de los últimos 50 años. Como resultado de una explosión sexual acaecida en los años 80 y 90, la edad de comienzo ha disminuido drásticamente. En el ámbito internacional, según la encuesta de Durex Global Sex 99 realizada entre 4.200 jóvenes de 18 a 21 años de 14 países diferentes, el inicio de la sexualidad es de 15,6 años para los varones y de 16,2 años para las mujeres. Al compararlo con otros países de la UE y de USA se demuestra que la edad es más tardía en España, en donde la media máxima para ambos sexos fue 17 años y la edad media de la primera relación coital era de 15,3 +/- 1,6 años en los chicos y 16,1 +/- 1,3 años en las chicas (Farré et al, 2005).

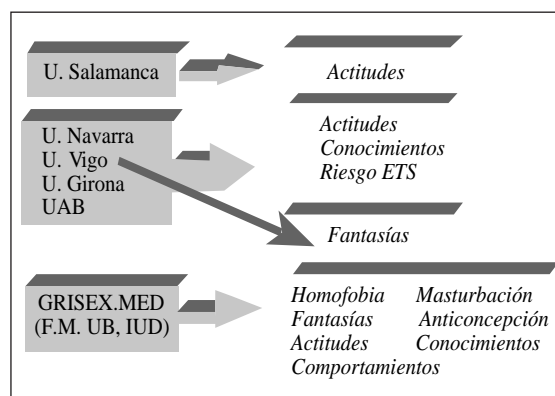
En el ámbito mundial, el principal de los temores que inspira la práctica del sexo es el contagio del SIDA: 48% de hombres y 41% de mujeres. A este temor le siguen el miedo a tener un embarazo no deseado, siendo del 18% para los hombres y el doble para las mujeres. En España este porcentaje se eleva al 31% para hombres y mujeres. El conocimiento sobre el SIDA y sus riesgos son amplios incluso en los adolescentes. Algunos estudios como el realizado en Australia sobre una población rural joven, ya revelaron que los conocimientos sobre el SIDA eran muy superiores a los que se poseen sobre el resto de ETS (Hillier et al, 1998); en un estudio con estudiantes universitarios suecos, se apuntaba una paradoja muy frecuente y preocupante: a pesar del nivel de conocimiento satisfactorio, las actitudes sexuales presentaban un porcentaje de riesgo preocupante. En un trabajo de nuestro grupo (Salvador R, et al, 2000), con 74 estudiantes de Medicina, de los cuales el 69% eran mujeres, un 78% de varones y un 57% de mujeres manifestaban haber mantenido relaciones sexuales. La prevalencia de ETS fue de un 4% y los conocimientos sobre el tema eran suficientes a medida que se avanzaba en la carrera de Medicina.

HÁBITOS SEXUALES EN JÓVENES UNIVERSITARIOS: ESTUDIO GRISEXMED

Existen numerosos estudios españoles sobre

diversos temas relacionados con la sexualidad juvenil (Tabla I), siendo mayoritariamente en población universitaria, ideal para investigar el tema por la agrupación numérica, la homogeneidad de la muestra, el nivel cultural, la mayor accesibilidad y la comprensión de las cuestiones a estudiar. De ahí que incidiéramos en una población de este tipo para estudiar hábitos sexuales.

Tabla I
Estudios españoles



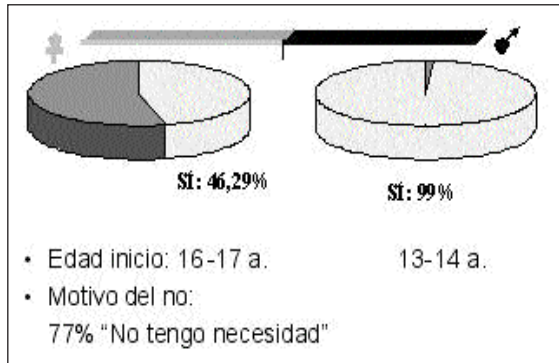
Nuestro objetivo fue comparar los hábitos sexuales de una muestra de estudiantes de la Universidad de Barcelona, de la Universidad Pompeu Fabra y de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Para ello hemos realizado una encuesta a una muestra de 550 estudiantes entre 18 y 25 años, escogidos al azar y que han respondido un cuestionario de forma voluntaria y anónima.

El instrumento de evaluación fue un cuestionario autoadministrado de 17 preguntas diseñado específicamente para este estudio, que englobaba 24 ítems sobre: Masturbación, relación sexual inicial: no coital y coital, y relación sexual actual.

La masturbación (Tabla II) se inició a los 13-14 años en los chicos y a los 16-17 en las chicas, una diferencia que es coincidente con la mayoría de estudios en esta sentido.

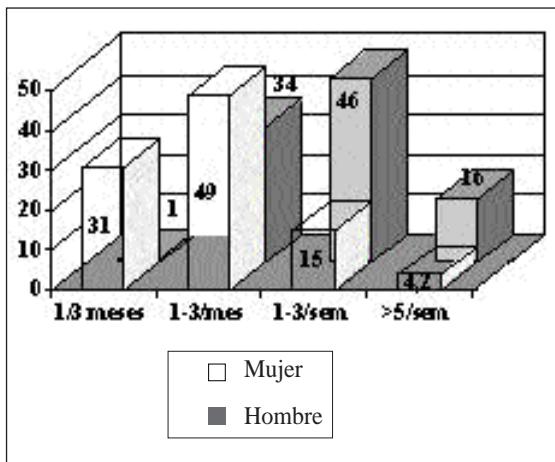
Es interesante los razonamientos sobre la ausencia de masturbación: las mujeres referían la ausencia de necesidad, lo cual era irrelevante en los varones. La frecuencia (Tabla III) de esta práctica es, en los varones mayoritariamente de 1

Tabla II
Masturbación



a 3 veces por semana, mientras que en las mujeres es de 1 a 3 veces al mes, otra diferencia a remarcar.

Tabla III
Frecuencia (I)



Ambas partes reconocen que la masturbación es una forma de satisfacer el deseo y conocer el propio cuerpo, y la manera de iniciación es motivada por el deseo y el hecho de querer experimentar. Las fantasías con personas del sexo opuesto (Tabla IV), constituyen la asociación más frecuente con la autoestimulación, sin que las diferencias sean significativas por sexo.

En el momento de la entrevista, los estudiantes referían haber efectuado el coito un 83,34% de chicos y un 84% de chicas (Tabla V).

Una diferencia abrumadora existe entre las

Tabla IV
Masturbación - ¿Cómo consigues excitación?

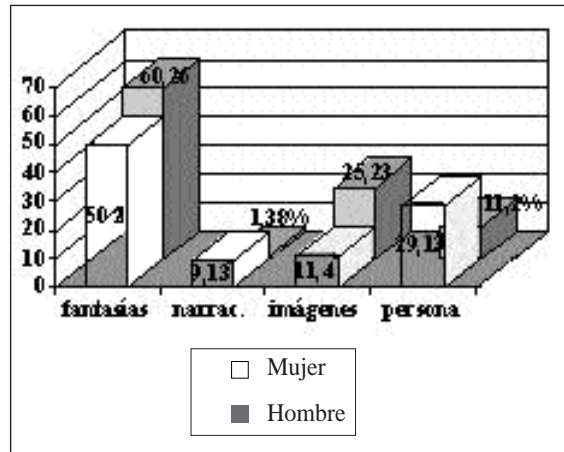
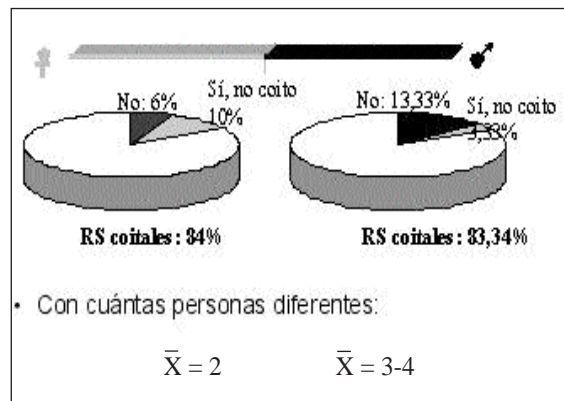


Tabla V
Relaciones sexuales (RS)



razones que esgrimen las chicas que no han practicado la sexualidad vs. los varones: Las cuestiones personales, éticas o religiosas ocupan el porcentaje mayoritario femenino (Tabla VI).

La edad de inicio de la práctica sexual no coital se sitúa entre los 14 y 17 años de edad, sin diferencias genéricas (Tabla VII).

En cuanto a la primera relación coital, las edades se sitúan entre los 14 y 18 años. Las mujeres lo inician después de los 17 años, siendo más temprana la iniciación masculina. No obstante, las diferencias no son significativas (Tabla VIII).

El novio y el enamoramiento, son la circunstancia y la emoción mayoritaria en las mujeres;

Tabla VI
RS - ¿Por qué no?

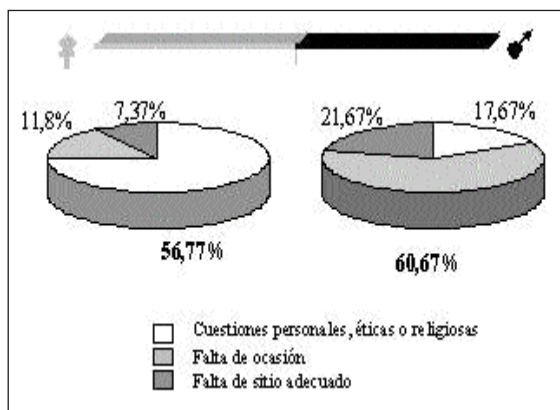


Tabla VII
RS No coital - Edad de inicio

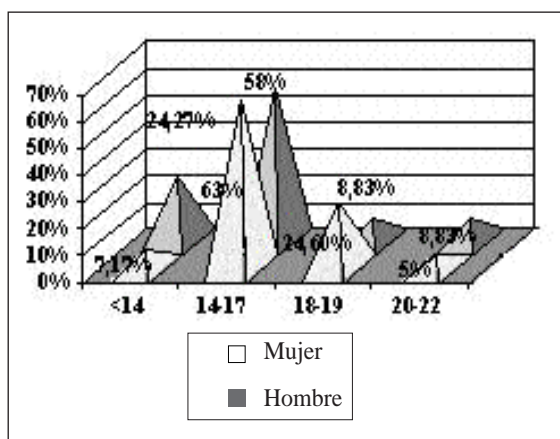
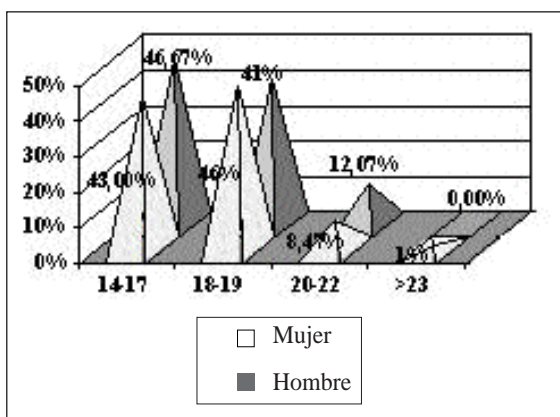


Tabla VIII
1ª RS Coital - Edad de inicio



algo más dispersos son los resultados, en este sentido, en los varones (Tablas IX y X).

Tabla IX
1ª RS Coital - ¿Con quién?

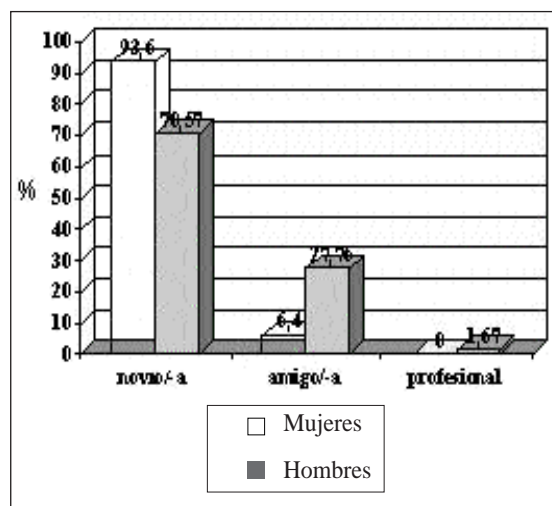
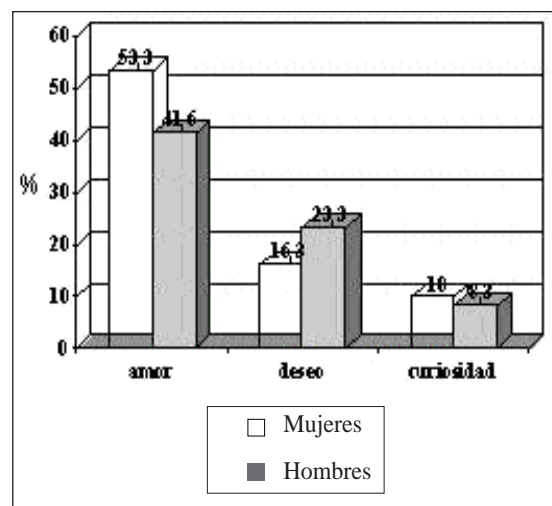


Tabla X
1ª RS Coital - Motivo



El dolor en la primera relación coital es relativamente frecuente en las mujeres (43,17%), siendo claramente más placenteras las de los varones (Tabla XI). Se tuvo en cuenta la utilización de algún método anticonceptivo en el 90% de ambos grupos.

Aproximadamente la mitad de las mujeres practicaban el coito en la actualidad con una fre-

cuencia de 1-4/ semana; en este sentido, superaban a los varones (Tabla XII).

Tabla XI
1ª RS Coital - Sensación

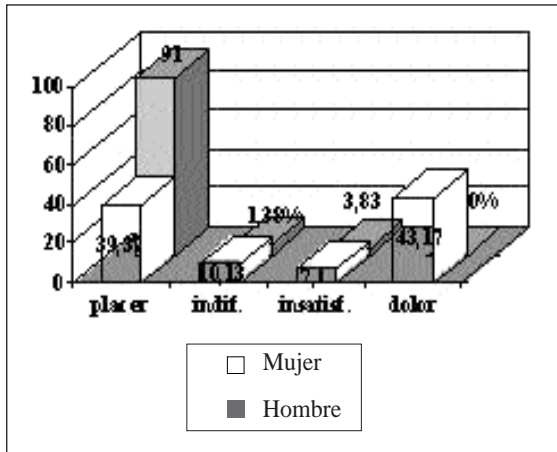
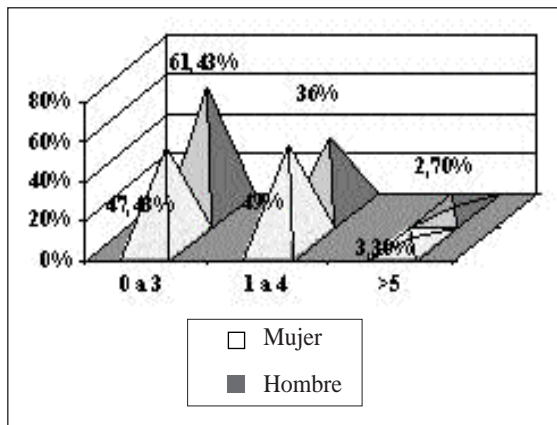


Tabla XII
RS Coital actual - Frecuencia/semana



La pareja estable para la práctica sexual era más habitual en mujeres que en varones (Tabla XIII).

Mayoritariamente, expresan satisfacción y orgasmo, aunque los varones consiguen mejores resultados (Tabla XIV). En la práctica sexual habitual tanto chicos como chicas afirman tener satisfacción aunque ésta no siempre se acompañe de orgasmo.

Los métodos anticonceptivos (Tabla XV) se incrementan en porcentaje y se introduce la práctica de la anticoncepción oral, siendo el preservativo el

Tabla XIII
RS Coital actual - ¿Con quién?

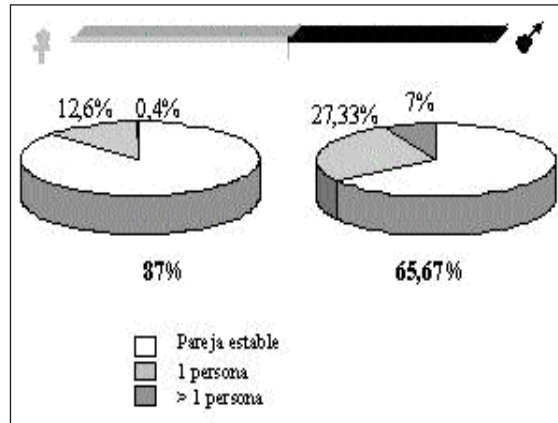


Tabla XIV
RS Coital actual - Sensación

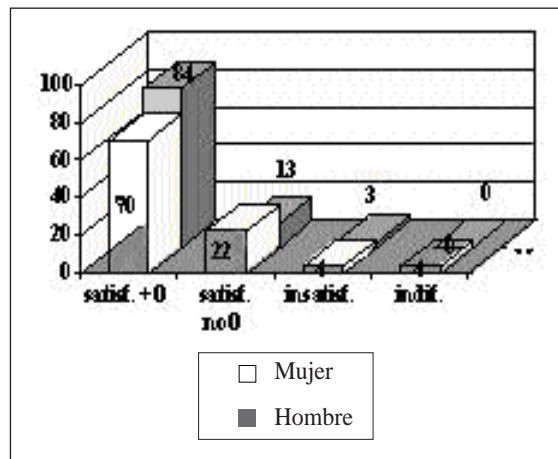
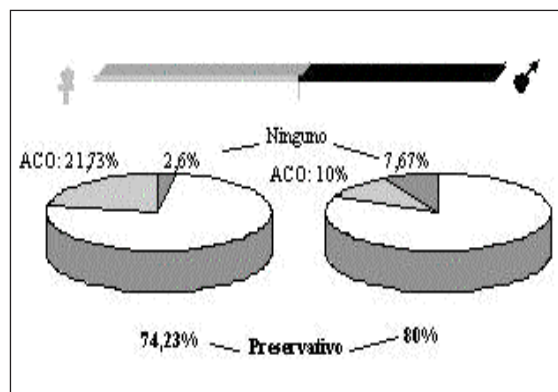


Tabla XV
RS Coital actual - Anticoncepción



más utilizado. Con respecto a la primera práctica sexual, mejoran los porcentajes de anticoncepción en ambos grupos, siendo mucho más significativo en las mujeres (2,6% frente a 11,3% que no la efectuaban).

CONCLUSIONES

Las tres universidades estudiadas no difieren en cuanto a hábitos sexuales. La edad de inicio del coito es semejante al de la población general (16 años) en las mujeres (Oraá, 1996, Farré et al, 2005), siendo algo inferior (14 años vs. 15,6 en población general) en los varones, lo cual no tiene ninguna explicación razonable, como no sea que los universitarios actuales españoles se aproximarían a la tendencia decreciente global que se observa en la población occidental. En cualquier caso, al igual que todos los jóvenes, nuestros universitarios crecen exponencialmente en tasas coitales (27,3% en adolescentes varones antes de los 18 años vs. 83,35% después de esta edad y 27,5% de mujeres vs. 84% de muestras universitarias). En los últimos años se han incrementado estos porcentajes como se comprueba en el trabajo de García et al con universitarios navarros (1994: 55% de media) o el nuestro propio (Salvador R et al, 2000: 78% de varones y 57% de mujeres estudiantes de Medicina). En cuanto a los motivos para no haber practicado, se siguen argumentos semejantes a los de la población general (las razones “personales” o “no sentirse preparadas” en mujeres, en un 42% de la muestra de Oraá). En cambio, en los universitarios barceloneses hay diferencias con la población homogénea navarra, en la cual el “no tener ocasión” se presentaba en un 42,9% de las mujeres frente al 60,6% de nuestra muestra; algo parecido ocurre en cuestiones personales o morales: 13,67% en nuestra muestra frente a 34% de la muestra femenina navarra. Estos contrastes de las razones del “no” femenino en los últimos tiempos, son coherentes con el incremento del porcentaje de mujeres activas coitalmente.

A pesar de que manifestaban dolor un notable porcentaje de mujeres (43,17%), este síntoma no es anunciador de futuros dispareunias y vaginismos, que como sabemos no superan el 5% de la población general; así pues, se desvanecerá este

efecto con el tiempo. La utilización de la anticoncepción en la primera relación, es semejante al hábito prevalente en los momentos actuales: 13-20% de jóvenes no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Sin embargo, observamos una mejoría creciente en este sentido, ya que el porcentaje se eleva al 90% en nuestros grupos; así todo, este 10% de déficit sigue siendo preocupante. La mejoría es notable a medida que se avanza en edad, incrementándose hasta el 98,4% en chicas y el 93% en varones; no deja de ser sorprendente la “resistencia” anticonceptiva en este pequeño porcentaje de universitarios, a los que se les supone cultura y conocimientos. Posibles rasgos de personalidad (estudiados en su momentos por Sánchez Gombáu en 1999) con el constructo “búsqueda de sensaciones”, no previsión de posibles coitos en relaciones esporádicas (51,2% en la muestra universitaria de García), delegación en el otro (72% de mujeres de la misma muestra) u otros motivos (15%) como serían la falta de asertividad o la ingesta de alcohol o drogas, serían algunos de los argumentos que probablemente estarían presentes en nuestra muestra. A destacar que en una muestra de adolescentes que relatamos en esta misma monografía, las razones “estaba bebido, colocado o no sabía lo que hacía” son las más frecuentes (73%), en la “relación forzada” (“momento en que no se quería”), en los varones; dicho tipo de comportamiento en el que el factor impulsividad es plausible, es el que entraña mayor riesgo. Es curioso que en este mismo trabajo el factor no asertivo potenciado por elementos afectivos (“apreciaba a la otra persona y no supe decir no”), fue el más frecuente en las mujeres adolescentes (60% de la muestra en esta situación). Desgraciadamente, desconocemos el peso real del constructo asertividad en la causa esgrimida por estos adolescentes; considerando el estudio sobre la asertividad en universitarios, que también hemos citado en dichos papeles (mayoría de ejecutivos ansiosos y no asertivos), es posible hipotetizar que este comportamiento disfuncional pudiera bañar el contexto de este tipo de actitudes en nuestro grupo de estudiantes.

En cualquier caso, en la conducta anticonceptiva no había diferencias entre las tres muestras universitarias barcelonesas. Las mujeres de la

Pompeu Fabra (PF) y de la Facultad de Medicina (FM,) utilizaban siempre algún método anticonceptivo y el porcentaje negativo (7,8%) estaba presente en las estudiantes de la Universidad de Barcelona (UB), excluida Medicina. En los varones, Medicina era contingente con la futura profesión (100% utilizaban métodos anticonceptivos adecuados); en la PF el 17,3% eran arriesgados, así como el 13,3% de la UB. En cuanto a la pareja estable, puede ser un factor de “protección” de los riesgos del comportamiento sexual; en nuestra muestra, esta situación era mayoritaria en los dos sexos (80% en las chicas y 70% en los varones), siendo algo más promiscuos los hombres que las mujeres. Los más “estables”, tanto genéricamente como en el estilo proteico sexual, fueron los alumnos de la FM; sin embargo las diferencias interuniversitarias no fueron significativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Bayés R, Pastells J, Tuldrá A.:** Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *C. Med Psicosom*, 1995, 33: 22-27.
2. **Farré JM, Gómez Martín A, López Martín MJ, Martínez Escala ME, Lasheras MG.:** Sexo y adolescencia: entusiasmos y desencantos. En “Sexualidad y Cultura”, A.L. Montejo, ed. 2005, (en prensa).
3. **Farré JM.:** La asertividad en estudiantes universitarios: una habilidad pendiente. Trabajo no publicado. 2005.
4. **García JL, Avis M, Cobos F, Biurrun AC, et al.:** Conductas sexuales de riesgo en universitarios/as: un estudio en la Universidad pública de Navarra. *C. Med Psicosom*, 1995, 36: 48-60.
5. **Gras ME, Planes M, Soto J, Font S.:** Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con el SID: estudio comparativo con cinco muestras de universitarios. *C Med Psicosom*, 2000, 54: 39-45.
6. **Hillier L, Warr D, Haste B.:** Rural youth: HIV-STD knowledge levels and sources of information. *Australian Journal of Rural Health*, 1998, 6 (1): 18-26.
7. **López F.:** La sexualidad de los universitarios. *Revista de Sexología*, 1990, 35: 1-12.
8. **Oraá R.:** Hábitos sexuales y conducta preventiva de los/as jóvenes de La Rioja. *C. Med Psicosom*, 1996, 40: 51-61.
9. **Reverter E, Martí J, Farré JM.:** Fantasías sexuales en estudiantes de Medicina. Tipología y diferencias genéricas. *Cuad Med Psicosom*, 2004, 71-72: 67-75.
10. **Salvador R, Baltá S, Farré JM, Domínguez A.:** Conocimientos y prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de Medicina. *C Med Psicosom*, 2000, 55-56: 25-36.
11. **Sánchez-Gombau MC, Cantón E.:** Conducta social y sexual y su relación con la variable motivacional de búsqueda de sensaciones. *C. Med Psicosom*, 1999, 51/52: 22-32.
12. **Sueiro E, Diéguez JL, González A, Gayoso P.:** Comparación de conocimientos sexuales de dos muestras de universitarios. *C Med Psicosom*, 1997, 44: 27-35.
13. **Tyden T, Björkelund C, Olsson SE.:** Sexual behaviour and sexually transmitted diseases among Swedish university students. *Acta Obstet Gynecol Scandinava*, 1991, 70 (3): 219-24.