

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



MÁSTER OFICIAL EN CIENCIAS DE LA SEXOLOGÍA

Curso académico: 2017/2018

Trabajo de Fin de Máster

**SEXUALIDAD DE LOS INTERNOS EN EL CENTRO
PENITENCIARIO "EL ACEBUCHE"**

Autor: Antonio José Carretero Arquero

Tutores: Gabriel Aguilera Manrique y

Lorena Gutiérrez Puertas

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue explorar la sexualidad de los internos en una prisión del sureste de España. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y se seleccionó a los participantes mediante un muestro por conveniencia. La muestra se constituyó por 123 hombres y 17 mujeres reclusas. Los resultados mostraron que la mayor frecuencia de relaciones sexuales incide positivamente en la satisfacción sexual, así mismo el hecho de haber mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo aumenta la preocupación. Además, cuanto mayor es la edad de los reclusos, más actitudes erotofílicas hacia la sexualidad tienen y cuanto mayor es la actitud positiva del interno hacia la sexualidad, mayor satisfacción sexual y preocupación éste tiene.

Estos hallazgos sugirieron la importancia del estado de las necesidades interpersonales de los presos en la promoción de sexualidad en el contexto de la prisión, donde estas necesidades son generalmente difíciles de cumplir.

Palabras clave: Ansiedad; deseo sexual; depresión; opinión sexual; preocupación; Prisión; satisfacción sexual; sexualidad.

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the sexuality of inmates in a prison located in the southeast of Spain. It was carried out a descriptive study and the participants were selected by means of a convenience sampling. The sample consisted of 123 men and 17 women inmates. The results showed that the higher frequency of sexual relations affects positively in sexual satisfaction, likewise, the fact of having sex with people of the same sex increases the concern. In addition, the greater the age of the inmates, the more erotophilic attitudes toward sexuality they have and the greater the positive attitude of the inmate toward sexuality, the greater sexual satisfaction and concern the inmate has.

These findings suggested the importance of the state of interpersonal needs of prisoners in the promotion of sexuality in the context of prison, where these needs are generally difficult to meet.

Keywords: Anxiety; sexual desire; depression; sexual opinion; concern; Prison; sexual satisfaction; sexuality

ÍNDICE

Resumen	2
Abstract	2
1. INTRODUCCIÓN	4
2. MÉTODO	7
2.1 Diseño.....	7
2.1 Participantes	7
2.2 Variables. Instrumentos de medida	8
2.3 Procedimiento	10
2.4 Análisis de datos.....	11
3. RESULTADOS	11
4. DISCUSIÓN	16
5. CONCLUSIÓN.....	20
6. BIBLIOGRAFÍA	21

1. INTRODUCCIÓN

La cárcel es una institución que ejerce cierto poder y control sobre toda persona que se encuentre en ella, lo que induce a la propia persona a tener una sensación de pérdida de control sobre su vida y sobre su futuro. Además, esa pérdida de control viene asociada a una mayor soledad que hace que el interno tenga una peor salud mental, psicológica y física y una menor satisfacción con la vida. Posibilitar los contactos entre presos y presas que están en la misma prisión podría ayudarlos a cumplir mejor algunas de sus necesidades interpersonales, especialmente las relacionadas con su sexualidad (Goodwin, Cook & Yung, 2001).

La sexualidad en el ámbito penitenciario es un tema poco estudiado y que ha despertado una creciente curiosidad debido a las lagunas o contradicciones que hay en el derecho penitenciario (Díez, 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (2010), la sexualidad se refiere a *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 es un componente básico de salud, estabilidad y satisfacción (Birnbaum, Mikulincer, Reis, Gillath & Orpaz, 2006). La sexualidad es posible expresarla mediante valores, roles, actividades, práctica, relaciones, creencias, fantasías, deseos y actitudes (Rubin, 2005).

Por otro lado, el deseo es uno de los componentes más importantes para la salud y el bienestar personal y uno de los elementos más importantes en la sexualidad del ser humano. A lo largo de los años, el deseo sexual ha despertado un gran interés y atención (Levine, 2002), considerándose uno de los elementos más importantes en el erotismo

(Sprecher & Regan, 2000). Kaplan (1982) afirma que el deseo sexual abarca las sensaciones que motivan a los individuos a ser receptivos a una estimulación sexual. Este autor afirma que la estimulación externa e interna son elementos fundamentales que generan y desarrollan el deseo sexual. En la misma línea, Basson (2000) considera que el deseo sexual es una experiencia de pensamientos sexuales y fantasías que impulsa al ser humano en la actividad sexual. El deseo sexual está constituido por tres elementos que son fundamentales: *El impulso, el motivo y el anhelo*. El impulso (*drive*) representa la base biofisiológica del deseo sexual (impulsa, orienta moviliza hacia la persona u objeto de deseo), el motivo (*motive*) se refiere a su articulación psicológica, y representa la disposición hacia la actividad sexual y conductas deseadas y el anhelo (*wish*) a su experiencia sociocultural (qué y cómo sentimos el deseo) que se refiere a las apetencias de estar involucrado en la experiencia sexual (Levine, 2002). Este deseo sexual ha sido objeto de numerosos estudios, ya que es un componente fundamental de la sexualidad. Sin embargo, en el ámbito penitenciario sus estudios no son muy abundantes debido a la dificultad de acceder a esta población (Parrini, 2001).

Además, el deseo afecta sobre todo a la excitación sexual que puede ser provocada por estímulos psicológicos o físicos. La excitación sexual tiene una duración que varía dependiendo de la persona. Esta excitación está relacionada con factores como la ansiedad o la satisfacción sexual, factores que se han estudiado en nuestra investigación y que son relevantes para la misma. Algunos autores aceptan la idea de que la ansiedad sexual puede afectar de gran manera en la conducta humana. Es en este ámbito donde se puede ver más claramente las ideas de prohibición y culpa que tenemos arraigadas en nuestra cultura (González & González, 1980). Por otro lado, Wolpe (1958) afirma que la ansiedad sexual de ejecución podría afectar de forma negativa a la excitación sexual que una persona puede tener. En cuanto a la satisfacción personal, las

ideas o pensamientos positivos hacia la sexualidad humana, lleva a la persona a tener una mayor satisfacción sexual (Hamilton, Kunlseng, Traeen & Lundin, 2001).

La satisfacción sexual se puede definir de diferentes formas. Una de las definiciones más relevantes es la definición desarrollada por Carrobles y Sanz (1991), quienes establecen que la satisfacción sexual es la última fase de la respuesta sexual humana. Estos autores afirman que la satisfacción sexual está relacionada con la frecuencia y variedad de las relaciones sexuales, además de que la satisfacción sexual se puede evaluar por la persona.

En cuanto a la vida en prisión, numerosos autores estudiaron que la satisfacción sexual se relaciona positivamente con la calidad de vida en internos. Otros autores han mencionado los sentimientos negativos de los reclusos con respecto a la abstinencia sexual, ya que la abstinencia sexual aumenta la insatisfacción sexual (Jiménez & Palacios, 2003).

Las personas que tienen ideas positivas de la sexualidad serán aquellas que tendrán una mayor y mejor satisfacción sexual (Trudel, 2002). Cuando abordamos la opinión sexual tenemos que tener en cuenta los dos extremos de opinión en cuanto a sexualidad que son la erotofilia y la erotofobia. Para entender esto, es necesario comprender lo que es la opinión sexual es entendida como el modo que tiene una persona de reaccionar ante un estímulo sexual, pudiendo ser una reacción positiva o negativa, es decir, una persona será más erotofóbica si tiene una actitud mucho más negativa hacia los estímulos sexuales que la persona que tiene una reacción u opinión más cercana a la erotofilia. Por consiguiente, las personas erotofóbicas se alejarán de los estímulos sexuales (Fisher, Byrne, White & Kelley, 1988).

Autores como Flisher, establecen que las actitudes erotofílicas son positivas para la vida sexual, (Fisher, Byrne, White & Kelley, 1988), la culpabilidad sexual tiene consecuencias negativas en el comportamiento sexual (Mosher & Abrahamson, 1977) y las personas que tienen niveles de ansiedad y depresión muy altos tienen menor satisfacción sexual (Barlow, Sakheim & Beck, 1983). Otro estudio demostró que las personas que sienten una mayor culpa durante las relaciones sexuales tienen menos fantasías sexuales durante el acto sexual, lo cual los lleva a tener una menor satisfacción sexual (Cado & Leitenberg, 1990).

La cárcel es una institución que puede tener efectos en ámbitos tan importantes como la sexualidad. Para estudiar este fenómeno, nos planteamos realizar un análisis observacional descriptivo cuyo propósito es explorar la sexualidad de los internos de un centro penitenciario de media seguridad al sureste de España. En este análisis tenemos en cuenta variables como la opinión sexual o el deseo sexual.

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño

Se ha llevado a cabo un estudio observacional descriptivo transvesal.

2.2 Participantes

Para la selección de muestra se ha llevado a cabo un muestreo por conveniencia. Como criterios de inclusión se establecieron llevar más de seis meses en prisión, tiempo mínimo que se considera necesario para adaptarse a la vida en prisión, español a nivel nativo, manifestar el consentimiento a participar en el estudio. Como criterios de exclusión se establecieron estar diagnosticado de alguna enfermedad mental grave, tomar alguna medicación que interfiriese en sus habilidades cognitivas, haber sido

diagnosticado de algún trastorno de ansiedad, estar en prisión por algún delito de carácter sexual.

La muestra estaba constituida por 140 internos (123 hombres y 17 mujeres) del centro penitenciario “El Acebuche”, una prisión de media seguridad, situada en Almería, en el sureste de España.

2.3 Variables. Instrumentos de medida

Se describen las variables exploradas, en el estudio, y los instrumentos de medida utilizados.

Satisfacción Sexual: para evaluar la satisfacción sexual, se ha utilizado la subescala satisfacción sexual, del cuestionario Multidimensional Sexual Self-Concept (Snell, 1995). Esta subescala estaba constituida por 5 ítems, valorados con una escala tipo Likert, siendo el 1 nada característico en mí y 5 muy característico de mí. El rango de puntuación va de 5-25. Las puntuaciones más altas corresponden a un mayor grado de satisfacción sexual.

Depresión Sexual: Para medir la depresión sexual se utilizó la subescala de depresión sexual, del cuestionario Multidimensional Sexual Self-Concept (Snell, 1995). Esta dimensión constaba de 5 ítems evaluados con una escala tipo Likert, siendo el 1 nada característico en mí y 5 muy característico de mí. En rango de puntuación puede ir de 5 a 25. A mayor puntuación mayor grado de depresión sexual.

Ansiedad Sexual: La ansiedad sexual fue valorada con la dimensión del cuestionario Multidimensional Sexual Self-Concept (Snell, 1995). Esta dimensión consta de 5 ítems, evaluados con una escala tipo Likert, siendo el 1 nada característico en mí y 5 muy característico de mí. El rango de puntuación va de 5 a 25. A mayor puntuación, mayor ansiedad sexual.

Preocupación por el sexo: Para evaluar la preocupación por el sexo, se utilizó la dimensión de preocupación por el sexo del cuestionario Multidimensional Sexual Self-Concept (Snell, 1995). Esta dimensión consta de 5 ítems, evaluados con una escala tipo Likert del 1 al 5, siendo el 1 nada característico en mí, y 5 muy característico de mí. El rango de puntuación va de 5 a 25. Las puntuaciones más altas corresponden a una mayor preocupación por el sexo.

Masturbación: Para medir la masturbación se les preguntó “la masturbación es normal y una conducta humana común”, en los últimos 6 meses, ¿con que frecuencia te has masturbado?”, la pregunta fue valorada con una escala tipo Likert, siendo el 1=nunca, 2= alguna vez , 3= un par de veces, 4= una vez al mes, 5= una vez a la semana, 6= varias veces a la semana, 7= diariamente o casi cada día.

Frecuencia de uso de Pornografía: Para determinar la frecuencia del uso de pornografía, clarificando a los participantes que se entendía por pornografía: *cualquier tipo de material que contenga descripciones explícitas de actos sexuales (es decir, que muestren penetración oral, vaginal o anal)*. Los materiales que contienen desnudez pero no actividad sexual explícita no se consideran pornografía en este estudio. Se le preguntó a los participantes: “En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia usó pornografía?”. Esta pregunta fue valorada con una escala tipo Likert del 1 al 7, donde 1 fue nunca y 7 diariamente o casi cada día.

Erotofobia-erotofilia: Para evaluar la reacción emocional de erotofilia-erotofobia que experimentan las personas ante estímulos sexuales, valorando diferentes aspectos de la sexualidad, se utilizó la versión corta del Sexual Opinion Survey, cuestionario adaptado y validado al contexto español por Vallejo Medina, Reina-Granados, & Sierra (2014), siendo su alfa de Cronbach 0.74. El cuestionario consta de 6 ítems, evaluados con una escala tipo Likert del 1 al 7, siendo 1 totalmente en

desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. La rango de puntuación va de 6-42, a mayor puntuación, mayor erotofilia.

Deseo Sexual: Para conocer el deseo sexual, se ha utilizado la dimensión de deseo sexual solitario de la versión española del Inventario de deseo sexual, que obtuvo un alfa de Cronbach de 0.88, en la validación al español (Ortega, Zubeidat, & Sierra, 2006). Esta dimensión está constituida por 4 ítems, valorados con una escala tipo Likert, de 1 a 7. Una mayor puntuación indica mayor deseo sexual.

2.4 Procedimiento

En primer lugar se solicitó la aprobación del proyecto al Ministerio del Interior y al comité de investigación del Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina de la Universidad de Almería, de acuerdo con la declaración de Helsinki. Una vez obtenida la aprobación para la recogida de datos, se concertó una cita con el director de la cárcel, para difundir el estudio y solicitar la colaboración de los internos, posteriormente se convocó una sesión a la que fueron invitados los internos. En dicha sesión el investigador principal, explicó el objetivo del estudio, el carácter voluntario y el tratamiento anónimo de los datos, indicando la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento. Los internos interesados en participar, previamente al inicio del estudio firmaron el consentimiento informado. Los cuestionarios fueron cumplimentados en una sala de la prisión. Los internos depositaron los cuestionarios en una caja cerrada situada en una esquina de la sala, una vez rellenados en 40-50 minutos. Al finalizar la sesión, el investigador agradeció a los participantes su colaboración. La recogida de datos tuvo lugar entre, Abril y Mayo de 2018.

2.5 Análisis de datos

Se procedió al análisis de los datos con el programa estadístico SPSS versión 23. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, para las variables categóricas se calcularon frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión (media (M) y desviación estándar (DE)). La prueba de Chi cuadrado fue empleada para comparar variables cualitativas. Para comparar variables cuantitativas, se utilizó el Test de correlación de Spearman. Se utilizó la prueba no paramétrica de U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis para comparar las variables cualitativas y cuantitativas. Se consideró significativa una $p < 0.05$.

3. RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados. En primer lugar se describen las características sociodemográficas de la muestra y después los datos obtenidos en cada uno de los cuestionarios.

Características sociodemográficas de los participantes

La muestra estuvo constituida finalmente por 140 participantes, de los cuales un 87.9% (n= 123) eran hombres y un 12.1% (n=17). La edad media de los participantes del estudio fue de 37.07 ± 10.93 , con un rango de edad entre 20 y 67 años. Con respecto al nivel de estudios, un 5.2% (n=6) de los participantes no tenía estudios, un 29.3% (n=34) había cursado educación general básica (EGB), un 37.9% (n=44) educación secundaria obligatoria (ESO), un 16.4% (n=19) bachiller, un 4.3% (n=5) formación profesional y un 6.9% (n=8) estudios universitarios.

Con respecto a tener pareja, un 29% (n=40) no tenían pareja frente a un 71% (n=97) que manifestó que sí. Por otro lado, la media de tiempo de los participantes en pareja en el estudio fue de $8,69 \pm 8.96$ años con un rango de tiempo entre 0 y 35 años.

Considerando la nacionalidad de los participantes, la mayoría de los participantes, el 87.5% (n=120) eran de nacionalidad española.

Por otro lado, teniendo en cuenta las relaciones sexuales en los últimos 6 meses, un 31.7% (n=44) de los participantes manifestó no haber tenido relaciones sexuales en ese periodo de tiempo, frente a un 68.3% (n=95) que manifestó que sí. Del total de participantes, un 89.1% (n=122) habían mantenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo. Estos resultados se pueden ver resumidos en la tabla 1.

Tabla 1. Variables sociodemográficas del estudio

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	123	87,2
Mujer	17	12,1
Nacionalidad	105	74,5
Española	6	4,3
Marroquí	2	1,4
Rumana	1	0,7
Senegalesa	1	0,7
Boliviana	1	0,7
Francesa	1	0,7
Lituana	1	0,7
Ecuatoriana	1	0,7

Peruana	1	0,7
Andorra		
Nivel estudios		
EGB	34	24,1
ESO	44	31,2
Bachiller	19	13,5
Sin estudios	6	4,3
Universitario	8	5,7
FP	5	3,5
Pareja		
No	40	No
Si	97	Si
R.S. últimos 6 meses		
no	44	31,2
Si	95	67,4
R.S. personas mismo sexo		
no	122	86,5
Si	15	10,6

Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire y relaciones sexuales

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($U=1345.000$; $Z=-2.088$; $p=0.037$), entre la variable “satisfacción sexual” y la variable “relaciones sexuales en los últimos seis meses” (Tabla 2). En concreto, los participantes que

manifestaron tener relaciones sexuales en los últimos seis meses obtuvieron una puntuación media de satisfacción de 67.40.

Tabla 2. Relación preocupación, ansiedad, depresión y satisfacción con relaciones sexuales en los últimos seis meses

Rangos	Si ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses	N	Puntuaciones medias	Significación asintónica (bilateral)
Preocupación	no	43	56,45	,079
	si	85	68,57	
	Total	128		
Ansiedad	no	42	57,56	,230
	si	83	65,75	
	Total	125		
Depresión	no	43	58,29	,157
	si	85	67,64	
	Total	128		
Satisfacción	No	43	53,28	,037
	si	81	67,40	
	Total	124		

Por otro lado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($U=389.500$; $Z=-2.782$; $p=0.005$), entre la variable “preocupación sexual” y la variable “relaciones sexuales con personas del mismo sexo” (Tabla 3). En concreto, los

participantes que manifestaron tener relaciones sexuales con personas de su mismo sexo obtuvieron una puntuación media de preocupación de 90.04.

Tabla 3. Relación entre la preocupación, ansiedad, depresión, satisfacción y las personas que han tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo

Rangos	si ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo	N	Puntuaciones medias	Sig. Asintótica (bilateral)
Preocupación	no	113	60,45	,005
	si	13	90,04	
	Total	126		
Ansiedad	no	110	61,33	,543
	si	13	67,65	
	Total	123		
Depresión	no	113	63,45	,960
	si	13	63,96	
	Total	126		
Satisfacción	no	110	61,98	,651
	si	12	57,13	
	Total	122		

Sexual Opinion Survey

Se encontró una correlación baja positiva entre la variable edad y la Encuesta Sexual de Opinión ($r_s = 0.201$; $p = 0.029$), es decir, que las personas de mayor edad, mostraban opiniones más erotofílicas. Por otro lado, se observó una correlación positiva baja ($r_s = 0.256$; $p = 0,005$), entre la variable ‘‘Opinión sexual’’ y la variable ‘‘Preocupación’’; es decir personas más erotofílicas, indicaron mayor grado de preocupación.

Por último, se encontró una correlación positiva baja entre la Encuesta sexual de opinión y la dimensión satisfacción ($r = 0.198$; $p = 0.033$).

Deseo Sexual

Se encontró una correlación positiva baja entre la variable deseo sexual y la dimensión de ansiedad ($r = 0.261$; $p = 0.04$). Así mismo, se encontró una correlación positiva moderada ($r_s = 0.495$; $p = 0.000$) entre la variable ‘‘Deseo sexual’’ y la variable ‘‘preocupación’’; es decir, que la preocupación aumentaba cuando aumentaba el deseo sexual. También se observó una correlación positiva moderada entre el deseo sexual y la satisfacción sexual ($r_s = 0.368$; $p < 0.05$).

4. DISCUSIÓN

El objetivo principal de este trabajo fue realizar un estudio descriptivo que nos permitiese explorar la sexualidad de los internos de un centro penitenciario de media seguridad al sureste de España.

Los datos obtenidos en el estudio permiten comprobar que las puntuaciones obtenidas entre las variables ‘‘satisfacción sexual’’ y ‘‘relaciones sexuales en los últimos seis meses’’ han sido estadísticamente significativas. Esto es, que aquellas

personas que han mantenido relaciones sexuales en los últimos seis meses tendrían una mayor satisfacción sexual que las que no lo han hecho. Estos resultados se encuentran en la misma línea del estudio de Barrientos (2010), afirmando que tanto en hombres como en mujeres se observa que a medida que aumenta la frecuencia de relaciones sexuales, aumentan los niveles de satisfacción sexual. Además, el autor afirma que las personas que tienen más relaciones sexuales tienen más orgasmos y un mayor repertorio de prácticas sexuales lo cual afecta de forma positiva a la satisfacción sexual.

Otro de los aspectos esenciales en el estudio es la preocupación. La preocupación es un aspecto importante en muchos trastornos de ansiedad. Según la Asociación Americana de Psiquiatría en su versión DSM-IV (2014), los trastornos de ansiedad se clasifican en trastornos de ansiedad generalizada, trastornos por estrés, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de pánico, Agorafobia, fobia social y fobia simple. Entre los principales está el trastorno de ansiedad generalizada. El TAG es un trastorno mental en el cual una persona a menudo está preocupada o ansiosa respecto a muchas cosas y le parece difícil controlar esta ansiedad (Gómez, 1994). En el estudio, las puntuaciones obtenidas entre las variables “Relaciones sexuales en los últimos seis meses” y “Preocupación” han sido estadísticamente significativas. Esto es, que las personas que han tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo tienden a tener una mayor preocupación. Los resultados del estudio irían en consonancia con Campo-Arias, Vanegas-García & Herazo (2017), que establecen que las personas bisexuales o inseguras de su orientación sexual muestran mayores tasas de trastorno de ansiedad social y trastorno de ansiedad generalizada, y esto llevaría a una mayor preocupación. Los autores de este estudio afirman que las personas que han tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo tienen más dudas y preocupación debido a que no tienen clara su orientación sexual. Además, el hecho de que aún hoy en

día exista discriminación hacia el colectivo homosexual justifica esta mayor preocupación.

Por otra parte, las puntuaciones obtenidas entre las variables “Edad” y “Opinión sexual” han sido estadísticamente significativas. Esto es, que conforme aumenta la edad del interno, tienen aptitudes más erotofílicas. Estos resultados se encuentran en contraposición con los resultados del estudio de Bermúdez, Ramiro-Sánchez & Ramiro (2014), ya que en este estudio se afirma que conforme la erotofilia aumenta, la edad disminuye. Esto se podría deber a que el sexo es cada vez menos un tema tabú en las nuevas generaciones y cada vez se habla y se trata con normalidad, haciendo que su percepción sea más positiva. Sin embargo, en este estudio resulta característico que dentro de la prisión, cuanto más aumenta la edad, más aumentan las aptitudes positivas hacia la sexualidad, lo cual se podría interpretar como un cambio de tendencia debido a la ausencia de libertad por parte de los internos.

En el estudio, las puntuaciones obtenidas entre las variables “Opinión sexual” y “Preocupación” y “Satisfacción” han sido estadísticamente significativas. Esto es, que conforme aumentan las actitudes erotofílicas de la persona, mayor satisfacción y preocupación sexual tiene la persona. Estos datos están en parte de acuerdo con el estudio de Carrobles y Gámez-Guadix (2011), ya que establecen que, respecto a la satisfacción sexual, los resultados indican que unos niveles altos de erotofilia están relacionados con una mayor satisfacción sexual. Sin embargo, una mayor preocupación sexual se asocia con actitudes menos erotofílicas. Esto se podría deber, a que las personas que se muestran más interesadas por el sexo y que lo ven como algo positivo, se encuentran más satisfechas sexualmente ya que para ellas el sexo es algo positivo, pero también se encuentran más preocupadas debido a la ausencia de actividad sexual que tienen en las cárceles.

Respecto a la relación entre deseo sexual y satisfacción, preocupación y ansiedad, el estudio establece que estas variables han sido estadísticamente significativas. Esto es, que a mayor deseo sexual, mayor ansiedad, satisfacción y preocupación sexual desarrolla el recluso. Estos datos están en la misma dirección del estudio desarrollado por Van Minnen y Kampman (2000), que establecen que, a mayor ansiedad, hay mayor satisfacción. Ellos señalan que la ansiedad puede tener o no un efecto positivo en el proceso de excitación y deseo sexual, y en dirección contraria a lo planteado por Steinke y Wright, (2006) para quienes la correlación entre estas dos variables es negativa.

Los resultados de este estudio deben considerarse teniendo en cuenta una serie de limitaciones. En primer lugar la selección de la muestra fue por conveniencia, aspecto que afecta a la generalización de los resultados. Además, solo se usaron medidas y evaluaciones basadas en self-report. Aunque estos reports son estándar en la investigación sexual, pueden no ser siempre exactos, porque introducen la posibilidad de sesgos sistemáticos (Graham, Catania, Brand, Duong, & Canchola, 2003). Otra limitación del estudio fue no considerar la orientación sexual de los encuestados, pudiendo haber aportado información más detallada para comprender las actividades sexuales online realizadas y la relación con la satisfacción sexual ya que hay autores que establecen diferencias en cuanto a la satisfacción sexual entre los hombres homosexuales y heterosexuales (Purdam, Wilson, Afkhami & Olsen, 2008). Por otro lado, los resultados pueden encontrarse sesgados por la respuesta de deseabilidad social. Autores como Polit y Beck (2008) establecen que los participantes pueden enmascarar sus respuestas otorgando respuestas que son reflejo de los valores sociales.

5. CONCLUSIÓN

Después de haber realizado un estudio descriptivo sobre la sexualidad de los internos de este centro penitenciario, se puede concluir que los internos que suelen tener relaciones sexuales son aquellos que tienen una mayor satisfacción sexual.

Por otro lado, se concluye que los internos que han tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo se muestra más preocupados.

Los estudios futuros deberían estudiar como mejorar la satisfacción sexual de los reclusos. Sin embargo, creemos que se podrían llevar a cabo ciertas medidas para mejorar la vida sexual de los reclusos, como por ejemplo, que se permita el contacto entre los hombres y las mujeres, que los reclusos puedan estar cerca de sus parejas y que puedan estar en contacto con personas que les atraigan. Estas sugerencias podrían mejorar la vida sexual de lo reclusos, aumentando la frecuencia de las relaciones sexuales. Además, las peticiones más significativas de los reclusos para mejorar su vida sexual eran tener comunicaciones íntimas más largas y frecuentes, con mejores condiciones (por ejemplo, limpieza de la sala de visitas) y sin el requisito de estar con una pareja estable (por ejemplo, casado, viviendo juntos antes del encarcelamiento, estando juntos por más de 6 meses) para tener acceso a este tipo de visita.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Barlow, D. H., Sakheim, D. K., & Beck, J. G. (1983). Anxiety increases sexual arousal. *Journal of Abnormal Psychology, 92*(1), 49.
- Barrientos, J. (2010). Satisfacción sexual en Chile: una mirada desde la Psicología Social. *Resumen Tesis Doctoral*). *Escuela de Psicología Social. Universidad la Republica Sede ñuble–chillan. 1, 19*.
- Bermúdez, M., Ramiro-Sánchez, T., & Ramiro Sánchez, M. (2014). Capacidad predictiva de la erotofilia y variables sociodemográficas sobre el debut sexual. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 5*(1).
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mikulincer, M., Gillath, O., & Orpaz, A. (2006). When sex is more than just sex: Attachment orientations, sexual experience, and relationship quality. *Journal of personality and social psychology, 91*(5), 929.
- Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. *Journal of Sex & Marital Therapy, 26*(1), 51-65.
- Cabello Santamaría, F. (2010). Introducción a la sexología. *Manual de sexología y terapia sexual*. Madrid: Síntesis, 1, 18.
- Cado, S. y Leitenberg, H. (1990). Guiltreactions to sexual fantasies Turing intercourse. *Archive sexual Behavior, 19*(1): 49-63.
- Campo-Arias, A., Vanegas-García, J. L., & Herazo, E. (2017). Orientación sexual y trastorno de ansiedad social: una revisión sistemática. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 55*(2), 93-102.
- Carrobes J,A. y Sanz A. (1991). Terapia sexual. Madrid: *Fundación Universidad Empresa (UNED)*, 23(2), 95-103.

Carrobbles, J. A., & Guadix, M. G. (2011). Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de psicología*, 27(1), 27.

Díez, J. P. S. (2017). *Derechos fundamentales de los reclusos* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Educación a Distancia. UNED). 27 (1), 203-208.

Fisher, W.A., Byrne, D., White, L.A., Kelley, K. (1988). Erotophobia-Erotophilia as a dimensión of personality. *The Journal of Sex Research*. 25 (1), 123-151.

Gómez, J. M. C. (1994). Trastorno por ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina*, 42(2), 101-107.

González, A. y González, S. (1980). *Salud Sexual y Salud mental*. Ministerio de sanidad y seguridad social. Dirección general de Salud pública. Madrid, 7, 123-129.

Goodwin, R., Cook, O., & Yung, Y. (2001). Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. *Personal Relationships*, 8, 225-230.

Graham, C. A., Catania, J. A., Brand, R., Duong, T., & Canchola, J. A. (2003). Recalling sexual behavior: a methodological analysis of memory recall bias via interview using the diary as the gold standard. *Journal of sex research*, 40(4), 325-332.

Hamilton, L., Kulseng, B.A., Traeen, B. y Lundin K.I. (2001) Self-reported frequency of feeling sexual desire among a representative sample of 18-49 yearold men and women in Oslo, elucidate by epidemiological data. *Scand J Psychology*; 1: 25-41.

Jiménez, J. M., & Palacios, J. (2003). When home is in jail: Child development in Spanish penitentiary units. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*, 12(5), 461-474.

Kaplan, H. (1982). *La nueva terapia sexual*. Vol 1 y 2. Madrid: alianza editorial.

Levine, S. B. (2002). Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(1), 39-51.

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV. Editorial medica panamericana, 2014.

Mosher, D.L. y Abramson, P.R. (1977). Subjetive sexual arousal to films of masturbation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 796-807.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Estándares de educación sexual para Europa. Marco para las personas encargadas de formular políticas educativas, responsables y especialistas de salud*. Colonia. 12, 234-239.

Ortega, V., Zubeidat, I., & Sierra, J. C. (2006). Further examination of measurement properties of Spanish version of the Sexual Desire Inventory with undergraduates and adolescent students. *Psychological Reports*, 99(1), 147-165. doi: 10.2466/pr0.99.1.147-165.

Parrini, R. (2001). Sexualidad entre hombres encarcelados: los orígenes sacrificiales de la identidad masculina. 2001): *Masculino plural. Construcciones de la masculinidad. Lleida, Edicions de la Universitat de Lleida*, 24(3), 295-299.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). Is there gender bias in nursing research?. *Research in nursing & health*, 31(5), 417-427.

Purdam, K., Wilson, A., Afkhami, R., & Olsen, W. (2008). Sexual Orientation—Equality Statistics and Evidence Gaps in the UK. *Culture, Health and Sexuality*, 10(2), 127-142.

Rubin, G. (2005). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, 113-190.

Snell, W. E. (1995). The Multidimensional Self-Concept Questionnaire. In C. M. Davis, W. L. Yarber, R. Bauserman, G. E. Schreer, & S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexualityrelated measures* (521-524). London, England: Sage.

Sprecher, S., & Regan, P. C. (2000). Sexuality in a relational context. *Close relationships: A sourcebook*, 217-227.

Steinke, E. E., & Wright, D. W. (2006). The role of sexual satisfaction, age, and cardiac risk factors in the reduction of post-MI anxiety. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(3), 190-196.

Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Results of a survey. *Journal of sex and marital therapy*, 28, 229-249.

Vallejo-Medina, P., Granados, M. R., & Sierra, J. C. (2014). Propuesta y validación de una versión breve del Sexual Opinion Survey en población española. *Revista Internacional de Andrología*, 12(2), 47-54.

Van Minnen, A., & Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sexual and Relationship Therapy*, 15(1), 47-57.

Wolpe, J. (1958) *Psychotherapybyreciprocalinhibition*, 15, 212-219. Stanford, CA: Stanford UniversityPress.

ANEXO 1. Normas de la revista

La International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology considerará la publicación de manuscritos originales.

1. Los manuscritos se pueden enviar de forma electrónica a <https://mc.manuscriptcentral.com/ijotcc>.
2. Los manuscritos deben estar justificados a la izquierda, a doble espacio y deben tener aproximadamente 25 páginas (tamaño 12), incluidas tablas, figuras y referencias.
3. Debe colocarse en la página principal, el título del artículo.
4. Incluye un resumen de no más de 150 palabras.
5. Use notas al final en lugar de notas a pie de página, seguidas de acuses de recibo (si las hay).
6. En la última página, incluya el nombre del autor (es), el grado, la posición, la afiliación y la información de contacto, incluida la dirección de correo electrónico.
7. Cada elemento del manuscrito (página de título, resumen, notas del autor, apéndice, notas al final, referencias, cada tabla y cada figura) debe comenzar en una página nueva.
8. El formato y el estilo del manuscrito deben seguir las pautas del Manual de Publicaciones de la Asociación Americana de Psicología (6ª Edición).
9. Las tablas y las figuras deben mantenerse al mínimo, ser autoexplicativas y complementar (no duplicar) el texto.

TIFF, EPS, JPEG y PDF Los archivos de aplicaciones de Microsoft son aceptables para el arte vectorial (arte lineal). (Por favor, no envíe brillos).

Los manuscritos se aceptan para su publicación en el entendimiento de que no se han publicado en otro lugar. No se devolverán los manuscritos. El personal editorial no se hace responsable de las declaraciones hechas en su publicación por los contribuyentes.

Normas de la revista (Enlace web):

<https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/international-journal-of-offender-therapy-and-comparative-criminology/journal200930#submission-guidelines>