

EVALUACIÓN DE ALGUNOS FACTORES DETERMINANTES DEL DESEO SEXUAL: ESTADO EMOCIONAL, ACTITUDES SEXUALES Y FANTASÍAS SEXUALES

Ihab Zubeidat *

Virgilio Ortega **

Juan Carlos Sierra *

* Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
Universidad de Granada (España)

** Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento.
Universidad de Granada (España)

RESUMEN

En la actualidad se asume que el deseo sexual está determinado por múltiples factores (activación neurofisiológica, estados emocionales, actitudes sexuales, estímulos sexuales, etc.). En este estudio se examinaron algunos de los antecedentes del deseo sexual en una muestra no clínica de adultos jóvenes (N = 389). Los participantes (195 hombres y 194 mujeres) cumplimentaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Estrés y Evitación Social (SAD), la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE), la Encuesta de Opinión Sexual (Sexual Opinion Survey, SOS), el Cuestionario de Fantasías Sexuales de Wilson (SFQ) y el Test de Deseo Sexual Inhibido. Mediante regresión múltiple, se obtuvieron diferencias significativas entre hombres y mujeres en la predicción

del deseo sexual. Así, mientras en los hombres la erotofilia y las fantasías sexuales sadomasoquistas e íntimas explicaron el 31,60% del deseo sexual inhibido, en las mujeres la ansiedad rasgo, las fantasías íntimas y la erotofobia explicaron un 18,70% del deseo inhibido. Estos resultados son discutidos en relación a la investigación precedente sobre diferencias de género y variables relacionadas con el deseo sexual.

Palabras clave: DESEO SEXUAL. ANSIEDAD. DEPRESIÓN. ACTITUDES SEXUALES. FANTASÍAS SEXUALES. DIFERENCIAS DE GÉNERO.

SUMMARY

At the present time, it is accepted that sexual desire is determined by many factors, including neurophysiology of arousal, emotional states, attitudes to sex, sexual stimuli. Some predictors of sexual desire were examined in non clinical young adults (N =389). Participants (195 men and 194 women) completed the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Beck Depression Inventory (BDI), the Social Avoidance and Distress (SAD), the Fear of Negative Evaluation Scale (FNE), the Sexual Opinion Survey (SOS), the Wilson Sex Fantasy Questionnaire (SFQ), and the Test of Inhibited Sexual Desire. Results of hierarchical multiple regression analyses predicting sexual desire revealed significant gender differences. For men only, erotophilia, sadomasochistic and intimate fantasies explained 31,60% of the inhibited sexual desire; while anxiety trait, intimate sexual fantasies and erotophobia explained 18,70% of the women inhibited desire. These findings are discussed in relation to previous research investigating gender differences and sexual desire-related constructs.

Key words: SEXUAL DESIRE. ANXIETY. DEPRESSION. SEXUAL ATTITUDES. SEXUAL FANTASIES. GENDER DIFFERENCES.

INTRODUCCIÓN

La experiencia del deseo sexual es posible gracias a la combinación de procesos fisiológicos, cognitivos y afectivos, es decir, la interacción de estas distintas dimensiones permite considerar una

determinada experiencia como sexual y humana. En esta línea, Schnarch (1991) enfatiza la relevancia de la influencia de los procesos psicológicos en la respuesta sexual humana, aludiendo a la interacción recíproca entre la estimulación física y la psicológica, de manera que un nivel bajo de estimulación física puede ser compensado por el incremento de la estimulación psicológica, y viceversa. Por su parte, Fuertes y López (1997) afirman que la experiencia del deseo sexual es consecuencia de la interacción entre un estado de activación neurofisiológica, una disposición cognitivo-emocional y la presencia de estímulos sexuales efectivos externos e internos; es decir, para estos últimos autores se requiere la intervención de diferentes procesos cognitivos y afectivos, y de estímulos sexuales para posibilitar tal vivencia. Dentro del nivel cognitivo-emocional destacan por su importante papel los estados emocionales (ansiedad y depresión) y las actitudes sexuales; dentro de los estímulos sexuales efectivos destacan por su relevancia las fantasías sexuales.

Los estados emocionales negativos, como la ansiedad y la depresión, influyen en el deseo sexual, provocando sensaciones desagradables de malestar e insatisfacción sexual. En los pacientes con disfunciones sexuales la ansiedad constituye una respuesta antagónica al deseo sexual porque evoca sentimientos y pensamientos negativos disfuncionales, compitiendo con los positivos y relajantes necesarios en la puesta en marcha del deseo sexual (Kaplan, 1974, 1979; Masters y Johnson, 1970). A su vez, los pacientes con trastornos de ansiedad suelen experimentar problemas de deseo sexual; así, se ha demostrado que las mujeres que sufren trastornos de ansiedad (por ejemplo, trastorno de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo) experimentan menor nivel de deseo sexual que las no afectadas por estos trastornos (Minnen y Kampman, 2000; Ware *et al.*, 1996). Esta relación entre ansiedad y deseo sexual también fue identificada en sujetos sin trastornos psicológicos graves; así, Beck y Bozman (1995) encuentran que la ira y la ansiedad reducen el deseo sexual de forma significativa, y Katz y Farrow (2000) informan que las mujeres que se identifican como inexpresivas emocionalmente muestran mayor ansiedad y menor deseo sexual

que las mujeres tradicionalmente expresivas, mientras que los hombres que se identifican como altamente expresivos experimentan una alta ansiedad y menor deseo sexual que los hombres inexpressivos. En esta línea, se ha descrito un tipo de ansiedad denominada heterosocial o ansiedad social-heterosexual que se define como la ansiedad que surge de la interacción real, anticipada o imaginada con personas del otro sexo (Leary y Dobbins, 1983); estos autores concluyen que este tipo de ansiedad repercute de forma negativa en la conducta sexual: la alta ansiedad heterosocial se asocia a un menor número de fantasías y experiencias sexuales, menor frecuencia de coitos, a menor número de parejas sexuales y a mayores dificultades sexuales. Asimismo, se ha revelado que la ansiedad social predice un empeoramiento en el deseo y en el funcionamiento sexual (Dekker, Dronkers y Staffeleu, 1985). Por su parte, Ware *et al.* (1996) muestran que pacientes con fobia social tienen un riesgo significativamente mayor que los controles para experimentar disfunciones sexuales. En relación a la depresión, uno de los síntomas que suelen presentar los pacientes depresivos es la falta de interés por la actividad sexual. Así, Norten (1997) revela la existencia de una alta comorbilidad entre los problemas del deseo sexual y la depresión, particularmente en mujeres casadas. En esta línea, McVey (1997) ha encontrado diferencias significativas entre mujeres con depresión grave, mujeres con depresión moderada y mujeres no deprimidas en el funcionamiento de pareja y en ciertas características sexuales; las que tienen mayor nivel de depresión informan de peor funcionamiento de pareja, menor número de características sexuales positivas y un menor nivel de motivación sexual. Por otro lado, se ha encontrado una relación entre la depresión y los cambios en la vida sexual después de la menopausia (Borissova, Kovatcheva, Shinkov y Vukov, 2001). Además, se ha puesto de manifiesto que la menopausia no afecta al comportamiento sexual en mujeres entre 40 y 60 años, pero sí lo hacen los altos índices de ansiedad y depresión (Esen, Oruc, Adeguezal, Yildirim y Aydemir, 2000). Basson (2001) concluye que mientras que el déficit de andrógenos contribuye en un 25% a la explicación de la inhibición del deseo sexual, la depresión lo hace en un 43%.

En relación a las actitudes sexuales, se sabe que éstas influyen en la experiencia del deseo y la satisfacción sexual (Trudel, 2002). La ausencia de actitudes sexuales positivas limita el deseo y la excitación sexual, pudiendo traducirse en una inhibición del deseo sexual (Revar, Trudel, Marchand y Turgeon, 1996). La posibilidad de sentir deseo sexual a menudo aumenta si la persona tiene una autopercepción sexual adecuada y muestra actitudes positivas hacia diferentes aspectos de la sexualidad (Hamilton, Kulseng, Traeen y Lundin, 2001). Dentro del estudio de las actitudes sexuales, una línea importante de investigación es el estudio de la dimensión erotofilia-erotofobia. Fisher (1986) y Fisher, Byrne, White y Kelley (1988) concluyen que la erotofilia se relaciona con una mayor frecuencia de la actividad autoerótica y con un mayor número de experiencias sexuales. En un estudio reciente, realizado con sujetos normales con pareja sexual, Sierra, Zubeidat, Carretero-Dios y Reina (2003) respaldan la correlación entre erotofobia y bajo deseo sexual. Por lo que respecta a las fantasías sexuales, se discute si su papel es inductor del deseo sexual, una respuesta de éste o ambas cosas a la vez; no obstante, diferentes estudios (Dekker y Everaerd, 1988; Meuwissen y Over, 1990; Smith y Over, 1987) concluyeron que las fantasías sexuales ponen en marcha respuestas claras de excitación sexual en ambos sexos. Nutter y Condrón (1983, 1985), comparando un grupo de mujeres satisfechas sexualmente con otro de mujeres diagnosticadas con trastorno de inhibición del deseo sexual, encontraron que las primeras presentaban un mayor número de fantasías sexuales durante la masturbación, la interacción con su pareja y el coito que las segundas. En el estudio de Sierra *et al.* (2003) también se informa de la relación entre deseo sexual inhibido y un menor número de fantasías sexuales.

En este estudio pretendemos ver la influencia que los niveles de ansiedad (ansiedad estado, ansiedad rasgo, estrés y evitación social y miedo a la evaluación negativa), depresión, actitudes sexuales (erotofilia y erotofobia) y fantasías sexuales tienen sobre la experiencia del deseo sexual en sujetos normales, sin ningún tipo de trastorno, y determinar si esta influencia difiere entre hombres y mujeres.

MÉTODO

Muestra

La muestra fue seleccionada por muestreo incidental, estando formada por 389 sujetos (195 hombres y 194 mujeres) con un rango de edad de 13-36 años (media = 24,5; desviación típica = 3,25). Según el nivel de estudios, la muestra total se distribuía de la siguiente forma: 189 sujetos (95 hombres y 95 mujeres) eran alumnos de Primer, Segundo y Cuarto Curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria, y Primero y Segundo de Bachillerato, y 200 sujetos eran estudiantes universitarios desde primer a último año de carrera. Además, de los 389 sujetos, 145 (58 hombres y 87 mujeres) tenían pareja en el momento de la evaluación.

Instrumentos

- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) (versión española de TEA, 1982). Sus datos de consistencia interna revelan un alfa de 0,91 y 0,94 en las subescalas de ansiedad rasgo y ansiedad estado, respectivamente; la fiabilidad test-retest es de 0,81 en la escala de ansiedad rasgo y de 0,40 en la de ansiedad estado. Los valores de validez convergente oscilan entre 0,58 y 0,79.
- Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Presenta una fiabilidad por el método de las dos mitades de 0,93, una fiabilidad test-retest que oscila entre 0,69-0,90 y una validez convergente entre 0,62 y 0,66.
- Escala de Estrés y Evitación Social (SAD) (Watson y Friend, 1969). Evalúa las respuestas conductuales y fisiológicas de la ansiedad social, proporcionando, aparte de la puntuación total, una puntuación en ansiedad social y otra en evitación social. Su coeficiente alfa global es de 0,94 y su fiabilidad test-retest de 0,68.
- Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE) (Watson y Friend, 1969). Evalúa el componente cognitivo de la ansiedad social. Su

coeficiente alfa de consistencia interna es 0,94 y su fiabilidad test-retest de 0,78.

- *Sexual Opinion Survey* (SOS) (Fisher *et al.*, 1988). A través de 21 ítems evalúa la dimensión erotofobia-erotofilia o respuesta afectiva ante diferentes estímulos sexuales. En su adaptación española, Carpintero y Fuertes (1994) señalan una consistencia interna de 0,86. Lameiras y Failde (1998) informan de cuatro factores (erotofilia, erotofobia, homofobia y sexo no convencional); en la presente investigación se tuvieron en cuenta únicamente los dos primeros factores.
- Cuestionario de Fantasías Sexuales de Wilson (SFQ) (Wilson, 1988); incluye 32 ítem agrupados en cuatro subescalas (fantasías sexuales exploratorias, íntimas, impersonales y sdomasochistas) puntuados en una escala tipo Likert de 0 (Nunca) a 3 (A menudo). Sierra, Ortega, Martín-Ortiz y Vera-Villarreal (en prensa) informan de una consistencia interna de 0,90 para la escala total en una muestra española, oscilando entre 0,66 y 0,79 para las diferentes subescalas; en este estudio también se pone de manifiesto su validez convergente y su capacidad para discriminar entre hombres y mujeres en función del tipo de fantasías.
- Test del Deseo Sexual Inhibido de Masters, Johnson y Kolodny (1994). Consta de 15 ítem puntuados en una escala tipo Likert de 1 (Totalmente falso) a 9 (Totalmente verdadero). Sierra *et al.* (2003) informan del carácter bidimensional de la escala, identificándose dos factores claros y relacionados (deseo sexual inhibido diádico y deseo sexual inhibido general) con una consistencia interna de 0,85 y 0,70, respectivamente. En el presente estudio se utilizó la puntuación global.

Procedimiento

La administración de los instrumentos de evaluación se realizó de forma colectiva por un solo evaluador en una única sesión, recibiendo todos los participantes las mismas instrucciones para responder.

RESULTADOS

Las Tablas 1 y 2 incluyen las medias y las desviaciones típicas de todas las variables evaluadas (ansiedad estado, ansiedad rasgo, estrés y evitación social, miedo a la evaluación negativa, depresión, erotofilia, erotofobia, fantasías sexuales exploratorias, fantasías sexuales íntimas, fantasías sexuales impersonales, fantasías sexuales sadomasoquistas y deseo sexual inhibido) en la muestra de hombres y de mujeres, respectivamente. A partir de las puntuaciones obtenidas, tanto en hombres como en mujeres, se puede afirmar que la muestra se encuentra dentro de los rangos de normalidad en los valores de ansiedad y depresión.

Con el objetivo de conocer la relación entre los estados emocionales, actitudes y fantasías sexuales, y el deseo sexual inhibido se calcularon las correlaciones entre estas variables; la Tabla 3 muestra las correlaciones en la muestra de hombres y la Tabla 4 en la muestra de mujeres.

En el caso de los hombres, las variables que mayor correlación presentan con el deseo sexual inhibido son la erotofilia ($r = -0,42$; $p < 0,000$) y las fantasías sexuales sadomasoquistas ($r = 0,34$; $p < 0,000$); en la muestra de mujeres son la ansiedad rasgo ($r = 0,31$; $p < 0,000$), la erotofilia ($r = -0,31$; $p < 0,000$) y las fantasías sexuales íntimas ($r = -0,31$; $p < 0,000$). El patrón de correlaciones significativas para cada uno de los dos grupos ha dado lugar al planteamiento de dos modelos de regresión distintos. En la muestra de los hombres se han incluido como variables independientes para explicar el deseo sexual inhibido aquellas que establecieron mayor correlación bivalente con éste: erotofilia ($r = 0,42$), fantasías sexuales sadomasoquistas ($r = 0,34$), erotofobia ($r = 0,30$), estrés y evitación social ($r = 0,27$), fantasías sexuales impersonales ($r = 0,22$), fantasías sexuales íntimas ($r = -0,21$) y depresión ($r = 0,21$). En el análisis de regresión se utilizó el método de inclusión por pasos sucesivos con las siete variables seleccionadas. Mediante este procedimiento, los resultados mostraron que quedaban incluidas en el modelo las variables erotofilia, fantasías sexuales sadomasoquistas y fantasías sexuales íntimas. En la Tabla 5 se presenta el resumen del modelo obtenido.

Tabla 1.- Media y desviación típica de las variables evaluadas en la muestra de hombres

<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>
Ansiedad estado	18,61	9,63
Ansiedad rasgo	21,60	8,85
Estrés y evitación social	8,58	6,16
Miedo a la evaluación negativa	14,46	6,78
Depresión	7,89	7,99
Erotofilia	46,83	9,42
Erotofobia	16,89	7,13
Fantasías sexuales exploratorias	8,58	5,22
Fantasías sexuales íntimas	14,42	5,88
Fantasías sexuales impersonales	6,18	5,04
Fantasías sexuales sadomasoquistas	5,59	5,37
Deseo sexual inhibido	58,86	29,20

Tabla 2. - Media y desviación típica e las variables evaluadas en la muestra de mujeres

<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>
Ansiedad estado	19,51	10,41
Ansiedad rasgo	25,05	10,13
Estrés y evitación social	7,15	5,74
Miedo a la evaluación negativa	15,78	6,63
Depresión	8,52	8,07
Erotofilia	43,62	11,02
Erotofobia	17,75	6,52
Fantasías sexuales exploratorias	6,25	4,81
Fantasías sexuales íntimas	13,30	6,59
Fantasías sexuales impersonales	4,23	4,10
Fantasías sexuales sadomasoquistas	5,69	4,52
Deseo sexual inhibido	62,81	30,70

Tabla 3.- Correlación de las variables emocionales, actitudes y fantasías sexuales con el deseo sexual inhibido en la muestra de hombres

<i>Variables</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	<i>Sig. bilateral (p)</i>
Ansiedad estado	0,02	0,829
Ansiedad rasgo	0,17 *	0,019
Estrés y evitación social	0,27***	0,000
Miedo a la evaluación negativa	0,10	0,161
Depresión	0,21**	0,003
Erotofilia	-0,42***	0,000
Erotofobia	0,30***	0,000
Fantasías sexuales exploratorias	0,03	0,711
Fantasías sexuales íntimas	-0,21**	0,003
Fantasías sexuales impersonales	0,22**	0,002
Fantasías sexuales sadomasoquistas	0,34***	0,000

*** p<0,001; ** p<0,01; *p<0,05

Tabla 4.- Correlación de las variables emocionales, actitudes y fantasías sexuales con el deseo sexual inhibido en la muestra de mujeres

<i>Variables</i>	<i>Correlación de Pearson Sig. bilateral (p)</i>	
Ansiedad estado	0,16 *	0,026
Ansiedad rasgo	0,31 ***	0,000
Estrés y evitación social	0,09	0,195
Miedo a la evaluación negativa	0,14	0,055
Depresión	0,25 ***	0,000
Erotofilia	-0,31 ***	0,000
Erotofobia	0,26 ***	0,000
Fantasías exploratorias	-0,11	0,119
Fantasías íntimas	-0,31 ***	0,000
Fantasías impersonales	0,00	0,956
Fantasías sadomasoquistas	0,06	0,410

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Tabla 5.- Resumen del modelo de regresión obtenido en la muestra de hombres

<i>Modelo</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² <i>corregida</i>	<i>Cambio en</i> <i>F</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>Significación del</i> <i>cambio en F</i>
1	0,414	0,167	0,167	38,589	1	193	0,000
2	0,536	0,287	0,280	30,319	1	192	0,000
3	0,572	0,327	0,316	10,817	1	191	0,001

Para el estudio de la variable dependiente deseo sexual inhibido, la primera etapa incluye como variable predictora erotofilia, la segunda añade fantasías sexuales sadomasoquistas y la tercera añade fantasías sexuales íntimas a las dos anteriores. La primera variable (erotofilia) explica el 16,70% de los cambios en el deseo sexual inhibido ($R^2_a = 0,167$). Al incorporar las fantasías sadomasoquistas el porcentaje de varianza explicada asciende al 28,00% ($R^2_a = 0,280$); el incremento de explicación obtenido en esta segunda etapa fue del 11,30%. Por último, fantasías sexuales íntimas sólo incrementó en un 3,60% la explicación ($R^2 = 0,327$) del deseo sexual inhibido. Con las tres variables incluidas conseguimos un coeficiente de determinación ajustado $R^2_a = 0,316$. Para un nivel de confianza del 99%, erotofilia, fantasías sexuales sadomasoquistas y fantasías sexuales íntimas son significativos. Los coeficientes beta reflejan el impacto relativo de las variables sobre el deseo sexual inhibido; por orden de influencia sobre la variable criterio se sitúan erotofilia ($\beta = -0,43$), fantasías sadomasoquistas ($\beta = 0,32$) y fantasías íntimas ($\beta = -0,24$); este ordenamiento se mantiene en correlaciones parciales ($r = -0,43$; $r = 0,33$; $r = -0,24$, respectivamente) y semiparciales ($r = -0,39$; $r = 0,29$; $r = -0,20$, respectivamente). Por otro lado, las tres variables incluidas en el modelo definitivo muestran una tolerancia elevada (0,84; 0,81; 0,70, respectivamente) y el factor de inflación de varianza (FVI) presenta valores muy bajos en todos los casos (1,19; 1,24; 1,43, respectivamente), que no indican problemas de multicolinealidad.

En la muestra de mujeres, las variables que presentaron mayor correlación bivalente con el deseo sexual inhibido fueron ansiedad rasgo ($r = 0,31$), erotofilia ($r = -0,31$), fantasías sexuales íntimas ($r = -0,31$), erotofobia ($r = 0,26$) y depresión ($r = 0,25$). En el análisis de regresión se utilizó el método de inclusión por pasos sucesivos con las cinco variables seleccionadas, y el deseo sexual inhibido como variable dependiente. Los resultados mostraron que quedaban incluidas en el modelo las variables ansiedad rasgo, fantasías sexuales íntimas y erotofobia. En la Tabla 6 se presenta el resumen del modelo obtenido.

Para el estudio de la variable dependiente deseo sexual inhibido, la primera etapa incluye como variable predictora ansiedad rasgo,

Tabla 6.- Resumen del modelo de regresión obtenido en la muestra de mujeres

<i>Modelo</i>	<i>R</i>	<i>R²</i>	<i>R²</i>	<i>Cambio en</i>	<i>gl1</i>	<i>gl2</i>	<i>Significación del</i>
			<i>corregida</i>	<i>F</i>			<i>cambio en F</i>
1	0,310	0,096	0,096	20,389	1	192	0,000
2	0,427	0,183	0,174	20,249	1	191	0,000
3	0,447	0,200	0,187	4,099	1	190	0,044

la segunda añade fantasías sexuales íntimas y la tercera añade erotofobia a las dos anteriores. Ansiedad rasgo explica el 9,60% de los cambios en el deseo inhibido ($R^2_a = 0,096$). Al incorporar las fantasías sexuales íntimas en la segunda etapa se produce un incremento del 7,80%, por lo que el porcentaje de varianza explicada asciende al 17,40% ($R^2_a = 0,174$). La variables erotofobia tan sólo incrementó en un 1,30% la explicación ($R^2 = 0,200$) del deseo sexual inhibido. Con las tres variables incluidas, conseguimos un coeficiente de determinación ajustado $R^2_a = 0,187$. Para un nivel de confianza del 95%, ansiedad rasgo, fantasías sexuales íntimas y erotofobia son significativos. Por orden de influencia sobre el deseo sexual inhibido figuran ansiedad rasgo ($\beta = 0,29$), fantasías sexuales íntimas ($\beta = -0,24$) y erotofobia ($\beta = 0,14$); este ordenamiento se mantiene en correlaciones parciales ($r = 0,31$; $r = -0,24$; $r = 0,15$, respectivamente) y semiparciales ($r = 0,29$; $r = -0,22$; $r = 0,13$, respectivamente). Los coeficientes de tolerancia (0,99; 0,84; 0,84, respectivamente) y el factor de inflación de varianza ($FVI = 1,01$; $FVI = 1,19$; $FVI = 1,20$, respectivamente) que obtienen las tres variables indican que no existen problemas de redundancia o multicolinealidad entre ellas.

DISCUSIÓN

En este estudio partimos del modelo de deseo sexual de Fuertes y López (1997), en el que se plantea que la experiencia de deseo sexual está determinada -aparte de por una activación neurofisiológica- por el estado emocional del sujeto, por sus actitudes sexuales y por las fantasías sexuales. A partir de este planteamiento, pretendemos determinar en qué medida estas variables afectan al deseo sexual de sujetos normales, sin trastornos psicológicos graves, y si el papel que juegan estas variables es distinto en los hombres y en las mujeres. A primera vista, los resultados encontrados ponen de manifiesto dos hechos relevantes; en primer lugar, no todas las variables evaluadas influyen del mismo modo en el deseo sexual, es decir, unas tienen más peso que otras, y éste es a su vez diferente entre hombres y mujeres; en segundo lugar cabe señalar que la influencia que las variables evaluadas tienen sobre el deseo

sexual es limitada, lo que pone de manifiesto la multicausalidad de este constructo (Levine, 2002). Así, se ha encontrado que mientras algunas variables no presentan ninguna relación con el deseo sexual (por ejemplo, la ansiedad estado, el miedo a la evaluación negativa y las fantasías sexuales exploratorias en el caso de los hombres, y el estrés y evitación social, el miedo a la evaluación negativa, las fantasías sexuales exploratorias, impersonales y sadomasoquistas en el caso de las mujeres), otras sí la presentan pero sin llegar a entrar en la explicación del mismo. Así, por ejemplo, la depresión presenta una correlación positiva moderada con el deseo sexual inhibido, tanto en hombres como en mujeres, pero no llega a entrar en el modelo de regresión. La relación entre un estado emocional depresivo y la falta de apetito sexual está claramente demostrada en muestras con pacientes depresivos (Basson, 2001; Essen *et al.*, 2000; McVey, 1997); en nuestro caso, al tratarse de una muestra de sujetos normales, esta relación no es muy acusada -por eso entendemos que dicha variable no actúe como predictor de la inhibición en el deseo sexual-, pero aún así se encuentra una correlación significativa, lo que nos lleva a concluir que los niveles de depresión constituyen una variable relevante a tener cuenta en la evaluación del deseo sexual.

Las variables que tienen un peso mayor sobre la explicación del deseo sexual son la erotofilia y las fantasías sexuales sadomasoquistas e íntimas en los hombres, y la ansiedad rasgo, la erotofobia y las fantasías sexuales íntimas en el caso de las mujeres. Así, en la muestra de los hombres se logra explicar hasta un 31,60% de la inhibición del deseo sexual a partir de las variables predictoras, siendo la erotofilia la que explica el mayor porcentaje (16,70%); es decir, la presencia de conductas positivas hacia la sexualidad implica un mayor deseo sexual. A continuación, destacan por su importancia las fantasías sexuales sadomasoquistas y las íntimas, pero siendo su papel diferente; así, mientras las fantasías sadomasoquistas aumentan la inhibición del deseo sexual, las íntimas influyen positivamente sobre el mismo. Por su parte, en las mujeres el porcentaje de deseo sexual inhibido explicado por las variables evaluadas es menor que en el caso de los hombres (un 18,70% solamente), siendo la ansiedad rasgo la variable más influyente (9,60% de la varianza);

es decir, la ansiedad rasgo provoca una mayor inhibición del deseo sexual. Las fantasías sexuales íntimas y la erotofobia explican también parte de la inhibición del deseo sexual; así, la presencia de actitudes sexuales negativas disminuye el deseo sexual y las fantasías sexuales íntimas lo aumentan. Esta diferencia en la varianza explicada entre los hombres y las mujeres refleja probablemente una mayor complejidad en la explicación del deseo sexual de las mujeres, al entrar en juego variables como la menstruación, gestación, lactancia y hormonas sexuales (Leiblum, 2002).

Ante estos resultados parece clara y evidente la relación que existe, tanto en hombres como en mujeres, entre la dimensión erotofilia-erotofobia y el deseo sexual: las actitudes positivas hacia la sexualidad (erotofilia) incrementan el deseo sexual y las actitudes negativas al respecto (erotofobia) lo reducen. Fisher *et al.* (1988) ya habían informado de una asociación entre erotofilia y mayor actividad sexual; por su parte, Hurlbert, Apt y Rabhel (1993) encontraron una asociación entre esta dimensión de la personalidad y el deseo y la satisfacción sexual en una muestra de mujeres. Un hecho a destacar en la asociación erotofilia-erotofobia y deseo sexual es que mientras en los hombres la erotofilia es la variable que más peso tiene en la explicación del deseo sexual, en las mujeres no entra a formar parte del modelo explicativo y sí lo hace, aunque con menos relevancia, la erotofobia. Son múltiples los estudios que han puesto de manifiesto estas diferencias, mostrando a los hombres más erotofílicos y a las mujeres más erotofóbicas (Carpintero y Fuertes, 1994; Lameiras y Failde, 1998; Sueiro, Diégez y González, 1998).

Otra diferencia importante entre hombres y mujeres en la explicación del deseo sexual es el papel que juega la ansiedad con respecto al deseo sexual; mientras que en los hombres únicamente se encuentra una mínima relación entre ansiedad rasgo y deseo sexual inhibido, en las mujeres esta relación se produce tanto con la ansiedad estado como con la ansiedad rasgo, siendo esta última la variable que explica el mayor porcentaje de la inhibición del deseo sexual. El efecto negativo que la ansiedad tiene sobre la respuesta sexual parece un hecho evidente. Diferentes estudios han demostrado el efecto negativo de la ansiedad sobre el deseo sexual (Beck y Bozman, 1995; Kazt y Farrow, 2000). No obstante, nuestros re-

sultados parecen indicar que, al menos en sujetos que no llegan a presentar niveles clínicos de ansiedad, ésta afecta más al deseo sexual de las mujeres que al de los hombres. En esta misma línea, Beck y Bozman (1995) señalan que el deseo sexual de las mujeres es más afectado por la ira que el de los hombres; por su parte, Trudel, Landry y Larose (1997), al comparar 20 parejas con bajo deseo sexual y 20 parejas normales, encuentran que uno de los elementos diferenciadores entre ambos grupos es el nivel de ansiedad y que son las mujeres las que presentan mayores problemas de deseo sexual. Estas diferencias pueden estar asociadas al hecho de que la mayoría de trastornos de ansiedad son más frecuentes en las mujeres que en los hombres, y que precisamente son ellas las que presentan una mayor incidencia de trastornos del deseo sexual.

Por último, otra variable relevante en la explicación del deseo sexual son las fantasías sexuales. Tal como se señaló en la introducción del artículo, existen múltiples evidencias de la relación positiva entre fantasías sexuales y deseo sexual (Bancroft, 1989; Fisher, 1986; Gómez, 1995; Nutre y Condrón, 1983, 1985; Smith y Over, 1990). A raíz de nuestros resultados podríamos señalar que la asociación de las fantasías sexuales con el deseo sexual es mayor en los hombres que en las mujeres; es decir, en los hombres una mayor diversidad de fantasías sexuales está relacionada con el deseo sexual. En estudios previos se había demostrado que los hombres presentan mayor número y diversidad de fantasías sexuales que las mujeres (Leitenberg y Henning, 1995; Sierra, Vera-Villaruel y Martín-Ortiz, 2002; Sierra *et al.*, en prensa). Tanto en la muestra de hombres como en la de mujeres, las fantasías sexuales íntimas, es decir aquellas fantasías asociadas a la búsqueda y disfrute de un compromiso profundo con un número limitado de parejas sexuales, influyen sobre el deseo sexual, pero éstas tienen un peso mayor en el deseo sexual de las mujeres que en el de los hombres; así, en las mujeres ayudan a explicar un 7,80% del deseo sexual frente a un 3,60% en el caso de los hombres. Mientras las mujeres tienden a incluir en sus fantasías a sus parejas, los hombres implican menos en ellas a la persona amada (Davidson, 1985; Sierra *et al.*, 2002; Wilson, 1987). Habitualmente, la mujer en comparación con el hombre

asocia sus fantasías a un contexto emocional, concediendo mayor importancia al ambiente y a las situaciones previas al encuentro sexual, centrándose menos en las propiedades físicas de su pareja y del acto sexual (Ellis y Symons, 1990). Otra diferencia importante entre hombres y mujeres en la influencia de las fantasías sexuales sobre el deseo sexual es el papel que juegan las fantasías sadomasoquistas; mientras que en las mujeres no se encuentra ningún tipo de relación entre estas dos variables, en los hombres aparece una relación causal positiva, es decir, la presencia de fantasías sexuales sadomasoquistas conlleva una reducción del deseo sexual. Dado que no conocemos estudios específicos que hayan relacionado este tipo de fantasías con el deseo sexual, hipotetizamos que al tratarse de una muestra de sujetos normales (aparentemente sin una importante preferencia sexual sadomasoquista), este tipo de fantasías pudieran ser disfuncionales para la satisfacción sexual; no obstante, futuros trabajos en esta línea deberían aclarar el papel de las fantasías sexuales sadomasoquistas en el deseo sexual, tanto en sujetos con preferencias sexuales de este tipo como en sujetos que no se caractericen por ellas. Algo parecido ocurre con las fantasías sexuales impersonales, aunque esta categoría de fantasías no ha entrado a formar parte del modelo explicativo del deseo sexual en los hombres. No obstante, este hecho podría estar asociado a la existencia de pensamientos o cogniciones sexuales negativas. Estudios recientes (Little y Byers, 2000; Renaud y Byers, 1999, 2001) informan que es posible experimentar cogniciones sexuales positivas y cogniciones sexuales negativas; estas últimas harían referencia a cogniciones sexuales percibidas como inaceptables, displacenteras y egodistónicas. Las fantasías sexuales sadomasoquistas que presentan los hombres de nuestra estudio podrían constituir cogniciones sexuales negativas que tendrían un efecto negativo sobre el deseo sexual. Además, Byers, Purdon y Clark (1998) señalan que los pensamientos sexuales intrusivos son más frecuentes en los hombres que en las mujeres, tal como parecer estar ocurriendo en nuestro estudio.

En resumen, se respalda que la explicación del deseo sexual requiere de múltiples factores, y que el peso de estos es diferente en los hombres y en las mujeres. Así, mientras en los hombres la

erotofilia y las fantasías sexuales sadoomasoquistas e íntimas explican el 31,60% de la inhibición del deseo sexual, en las mujeres se consigue explicar solamente un 18,70% a partir de la ansiedad rasgo, las fantasías sexuales íntimas y la erotofobia.

BIBLIOGRAFÍA

- Bancroft, J.** (1989). *Human sexuality and its problems*. Edimburgo: Churchill Livingstone.
- Basson, R.** (2001). Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 27, 395-403.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G.** (1979). *Cognitive therapy of depresión*. Nueva York: Guilford Press.
- Beck, J. G. y Bozman, A. W.** (1995). Gender differences in sexual desire: The effects of anger and anxiety. *Archives of Sexual Behavior*, 6, 595-612.
- Borissova, A. M., Kovatcheva, R., Shinkov, A. y Vukov, M.** (2001). A study of the psychological status and sexuality in middle-aged Bulgarian women: Significance of the hormone replacement therapy (HRT). *Maturitas*, 2, 177-183.
- Byers, E.S., Purdon, C. y Clark, D.A.** (1998). Sexual intrusive thoughts of college students. *The Journal of Sex Research*, 35, 359-369.
- Carpintero, E. y Fuertes, A.** (1994). Validación de la versión castellana del "Sexual Opinion Survey" (SOS). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 31, 52-61.
- Davidson, J. K.** (1985). The utilization of sexual fantasies by sexually experienced university students. *Journal of American College Health*, 34, 24-32.
- Dekker, J. D., Dronkers, J. y Staffeleu, J.** (1985). Treatment of sexual dysfunctions in male-only groups: Predicting outcome. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2, 80-90.
- Dekker, J. A. y Everaerd, W.** (1988). Attentional effects on sexual arousal. *Psychophysiology*, 25, 45-54.
- Ellis, B. J. y Symons, D.** (1990). Sex differences in sexual fantasy: An evolutionary psychological approach. *The Journal of Sex Research*, 27, 227-555.

- Esen, D. A., Oruc, S., Adeguezeli, H., Yildirim, Y. y Aydemir, O.** (2000). Menopoz doeneminde cinsel, psikolojik ve hormonal degiskenlerin iliskisi. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 4, 293-299.
- Fisher, W. A.** (1986). A psychological approach to human sexuality: The sexual behaviour sequence. En D. Byrne y K. Kelley (eds.), *Alternative approaches to the study of sexual behaviour*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Fisher, W. A., Byrne, D., White, L. A. y Kelley** (1988). Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *The Journal of Sex Research*, 25, 123-151.
- Fuertes, A. M. y López, F. S.** (1997). *Aproximaciones al estudio de la sexualidad*. Salamanca: Amarú.
- Gómez, Z. J.** (1995). El deseo sexual y sus trastornos: aproximación conceptual y etiológica. *Anuario de Sexología*, 1, 45-66.
- 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 year old men and women in Oslo, elucidated by epidemiological data. *Scandinavian Journal of Sexology*, 1, 25-41.
- Hurlbert, D.F., Apt, C. y Rabhel, S.M.** (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women nondistressed marriages. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 154-165.
- Kaplan, H. S.** (1974). *The new Sex Therapy*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Kaplan, H. S.** (1979). *Disorders of sexual desire*. Nueva York: Brunner/Mazel.
- Katz, J. y Farrow, S.** (2000). Heterosexual adjustment among women and men with non-traditional gender identities: Testing predictions from self-verification theory. *Social and Behavior and Personality*, 6, 613-620.
- Lameiras, M. y Failde, J.M.** (1998). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 27-63.
- Leary, M. R. y Dobbins, S. E.** (1983). Social anxiety, sexual behaviour, and contraceptive use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1347-1354.
- Leibum, S.R.** (2002). Reconsidering gender differences in sexual desire: An update. *Sexual and Relationship Therapy*, 17, 57-68.
- Leitenberg, H. y Henning, K.** (1995). Sexual fantasy. *Psychological Bulletin*, 117, 469-496.
- Levine, S.B.** (2002). Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 39-51.

- Little, C.A. y Byers, E.S.** (2000). Differences between positive and negative sexual cognitions. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 9, 167-179.
- Masters, W. H. y Johnson, V. E.** (1970). *Human sexual inadequacy*. Boston: Little Brown.
- Masters, W., Johnson, V. y Kolodny, R.** (1994). *Heterosexuality*. Nueva York: HarperCollins Publishers.
- Meuwissen, I. y Over, R.** (1990). Habituation and dishabituation of female sexual arousal. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 217-226.
- McVey, T. B.** (1997). Depression among women with hypoactive sexual desire: Orgasm consistency training analysis and effect on treatment outcome. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 3, 211-220.
- Minnen, A. V. y Kampman, M.** (2000). The interaction between anxiety and sexual functioning: A controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sexual and Relationship*, 1, 47-57.
- Norten, J. E.** (1997). Hypoactive sexual desire disorder and depression: A treatment outcome study. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 10-B, 6585.
- Nutter, D. E. y Condrón, M. K.** (1983). Sexual fantasy and activity patterns of females with inhibited sexual desire versus normal controls. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 9, 276-282.
- Nutter, D. E. y Condrón, M. K.** (1985). Sexual fantasy and activity patterns of males with inhibited sexual desire and males with erectile dysfunction versus normal controls. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 11, 91-98.
- Renaud, C.A. y Byers, E.S.** (2001). Positive and negative sexual cognitions: Subjective experience and relationships to sexual adjustment. *Journal of Sex Research*, 38, 252-262.
- Renaud, C.A. y Byers, E.S.** (1999). Exploring the frequency, diversity, and content of university students' positive and negative sexual cognitions. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 8, 17-30.
- Revart, M., Trudel, G., Marchand, A. y Turgeon, L.** (1996). The efficacy of a cognitive behavioural treatment model for hypoactive sexual desire disorder: An outcome study. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 5, 279-293.
- Schnarch, D. M.** (1991). *Constructing the Sexual Crucible*. Nueva York: Norton & Company.
- Sierra, J. C., Vera-Villaruel, P., Martín-Ortiz, J. D.** (2002). Conductas sexuales, satisfacción sexual y fantasías sexuales: diferencias por género y nacionalidad. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 20, 57-62.
- Sierra, J.C., Ortega, V., Martín-Ortiz, J.D. y Vera-Villaruel, P.** (en prensa). Propiedades psicométricas de la Escala de Wilson de Fantasías Sexuales. *Revista Mexicana de Psicología*.

- Sierra, J.C., Zubeidat, I., Carretero-Dios, H. y Reina, S.** (2003). Estudio psicométrico preliminar del Test del Deseo Sexual Inhibido en una muestra española no clínica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 489-504.
- Smith, D. y Over, R.** (1987). Does fantasy-induced sexual arousal habituate? *Behaviour Research and Therapy*, 25, 477-485.
- Smith, D. y Over, R.** (1990). Enhancement of fantasy-induced sexual arousal in men through training in erotic imagery. *Archives of Sexual Behaviour*, 19, 477-489.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E.** (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press (versión española, TEA, 1982).
- Sueiro, E., Dieguez, J.L., González, A.** (1998). Actitudes sexuales de jóvenes universitarias-os y su relación con variables de conocimientos y comportamientos sexuales. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 45-46, 48-56.
- Trudel, G.** (2002). Sexuality and marital life: Results of a survey. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 229-249.
- Trudel, G., Landry, L. y Larose, Y.** (1997). Low sexual desire: The role of anxiety, depression and marital adjustment. *Sexual and Marital Therapy*, 1, 95-99.
- Ware, M. R., Emmanuel, N. P., Johnson, M. R., Brawman, M. O., Knapp, R., Crawford, H. M. y Lydiard, R. B.** (1996). Self-reported sexual dysfunctions in anxiety disorder patients. *Psychopharmacology Bulletin*, 32, 530.
- Watson, D. y Friend, R.** (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Wilson, G. D.** (1987). Male-female differences in sexual activity, enjoyment and fantasies. *Personality and Individual Differences*, 8, 125-127.
- Wilson, G. D.** (1988). Measurement of sex fantasy. *Sexual and Marital Therapy*, 3, 45-55.