

Afectividad, estrés y ansiedad heterosocial: exploración de las relaciones con el deseo sexual en adultos jóvenes

A. Medina, P. Perakakis, V. Ortega y J.C. Sierra

Resumen

El deseo sexual humano se explica a partir de modelos multicomponentes que incluyen factores neuroendocrinos, psicológicos y sociales. El objetivo de este estudio es establecer el grado en que algunas de estas variables (afectividad, estrés diario y ansiedad heterosocial) se relacionan con el deseo sexual. La muestra, compuesta por 201 adultos jóvenes (100 hombres y 101 mujeres), cumplimentó la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS), el Cuestionario de Estrés Diario (CED-44), el Test de Autoafirmaciones de Interacción Social (SISST) y el Inventario de Deseo Sexual (SDI). Los resultados revelan correlaciones muy modestas entre el deseo sexual y la afectividad, el estrés diario y las autoafirmaciones de interacción social; en el caso particular del estrés, niveles moderados de éste se asocian a un mayor deseo sexual solitario. Se discuten los resultados en relación a las conclusiones de estudios precedentes.

Palabras clave: Deseo sexual. Afectividad. Estrés diario. Ansiedad heterosocial. Ansiedad social heterosexual.

Summary

The human sexual desire is usually explained by multi-component models including neuroendocrinal, psychological and social factors. The purpose of this study has been to establish the degree in which some of these factors (affectivity, daily stress and heterosocial anxiety) are related to sexual desire. A sample of 201 young adults (100 men and 101 women), filled out the Positive and Negative Affect Scale (PANAS), the Questionnaire of Daily Stress (CED-44), the Social Interaction Self Statement Test (SISST) and the Sexual Desire Inventory (SDI). The results indicated low correlations between affectivity, daily stress, social interaction self statements, and sexual desire. Regarding stress, it was supported that moderate levels are associated with higher solitary sexual desire. These findings are discussed in relation to previous research.

Key words: Sexual desire. Affectivity. Daily stress. Heterosocial anxiety. Heterosexual social anxiety.

Universidad de Granada

Correspondencia: Dr. D. Juan Carlos Sierra
Facultad de Psicología
Universidad de Granada
18071 Granada
E-mail: jcsierra@ugr.es

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el deseo sexual en el ser humano se explica a partir de modelos multicomponentes que incluyen factores neuroendocrinos, psicológicos y sociales. Si bien la influencia de los aspectos neurofisiológicos en la experiencia de deseo sexual ha sido ampliamente constatada (Bancroft, 1989; Diamond, 2003; Levine, 2003), también se ha venido poniendo de relieve el importante papel que juegan los factores psicológicos en la respuesta sexual humana, subrayándose la interacción recíproca entre la estimulación física y la psicológica (Schnarch, 1991; Zubeidat y Sierra, 2003). En esta línea, Fuertes y López (1997) proponen un modelo tridimensional donde el deseo sexual se explica a partir de la interacción de la activación neurohormonal, la disposición cognitivo-emocional y la presencia de estímulos sexuales adecuados, tanto externos como internos. La relevancia y el peso de diferentes agentes psicológicos en el deseo sexual humano ha sido explorada en diversos estudios. Entre las variables psicológicas que han mostrado una mayor influencia sobre la experiencia de deseo sexual, podemos destacar las actitudes sexuales, incluyendo sentimientos, cogniciones e ideas que el individuo mantiene con respecto a otras personas y al propio cuerpo (Renaud y Byers, 2001; Smith, Becker, Byrne y Pryzbyla, 1993; Sierra, Zubeidat, Carretero-Dios y Reina, 2003; Zubeidat, Ortega y Sierra, 2004; Zubeidat, Ortega, Del Villar y Sierra, 2003), la culpabilidad sexual (Mosher, 1989), las imágenes y fantasías sexuales (Smith *et al.*, 1993; Sierra *et al.*, 2003; Smith y Over, 1991; Zubeidat *et al.*, 2003, 2004) y determinados estados emocionales como la ansiedad estado/rasgo (Zubeidat *et al.*, 2004), la ansiedad heterosocial (Leary y Dobbins, 1983) o los estados de tristeza y depresión (McVey, 1997; Norten, 1997).

Zubeidat *et al.* (2003, 2004) desarrollan dos estudios en los que, mediante modelos de regresión, se explora el papel que juegan algunos factores psicológicos en la explicación del deseo sexual. En el primero de ellos, se informa que las fantasías sexuales íntimas y la erotofilia (actitud positiva hacia la sexualidad) predicen más de la mitad del deseo sexual que experimentan los

adolescentes hacia una pareja sexual. En un segundo estudio con una muestra de adolescentes y adultos, se pone de relieve que, mientras en los hombres se llega a explicar el 31% de la inhibición del deseo sexual, a partir de la disminución tanto de la erotofilia como de algunas fantasías sexuales, en las mujeres se explica el 18% de dicha inhibición a partir de incrementos en la ansiedad-rasgo y en la erotofobia, y del descenso de las fantasías sexuales íntimas. Estos resultados ponen de manifiesto la diversidad de los determinantes del deseo sexual, y que éstos actúan de forma distinta en función de la edad y el sexo de los individuos. Si bien se han considerado como posibles variables explicativas del deseo sexual las actitudes sexuales, las fantasías sexuales, la ansiedad y la depresión, existen otros factores que sería interesante evaluar, tales como la afectividad, el estrés diario o la ansiedad heterosocial, variables éstas incluidas en el modelo de Fuertes y López (1997).

En relación a la afectividad o estado de ánimo, mediante análisis factorial se han identificado en su estructura dos grandes dimensiones independientes entre sí: afecto positivo (grado en el que una persona se siente entusiasta, activa, alerta, con energía) y afecto negativo (variedad de estados emocionales aversivos como disgusto, ira, miedo, culpa y nerviosismo) (Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente, 1999). Tanto la asociación entre afecto negativo y neuroticismo, por un lado, y entre afecto positivo y extraversión por otro (Clark, Watson y Mineka, 1994; Watson y Pennebaker, 1989), como la asociación extensamente constatada entre impulso sexual y rasgos de personalidad (Eysenck, 1971, 1972, 1976), apuntan a que la afectividad puede desempeñar un rol destacado en el deseo sexual. Por otra parte, siguiendo el modelo tridimensional de Fuertes y López (1997), el estrés puede afectar tanto a la activación neurohormonal como a la disposición cognitiva. Se ha puesto un gran énfasis en los factores neuroendocrinos que afectan al deseo sexual y, en general, a la respuesta sexual humana. Fisiológicamente, el funcionamiento normal de los circuitos sexuales del cerebro requiere de unos niveles adecuados de testosterona y de neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y las catecolaminas (Levine, 2003); el estrés

crónico se ha asociado a la reducción de los niveles de testosterona y de hormona luteinizante (Davidson, Smith y Levine, 1978), y las personas con disfunciones sexuales informan frecuentemente de un mayor número de estresores vitales (Brecher, 1977). Dado el impacto de los estados de estrés en la regulación del sistema neuroendocrino (Carrasco y De Kar, 2003), la evaluación del estrés diario en el estudio del deseo sexual parece justificada, sobre todo teniendo presente la escasez de estudios que relacionen el estrés con el funcionamiento sexual (Morokoff y Gilliland, 1993). Obviamente, el estrés también afecta al estado emocional, que constituye la segunda dimensión en el modelo de Fuertes y López (1997). Así, el estrés es un factor causal de procesos de enfermedad, influyendo en gran medida en aspectos no solamente fisiológicos sino también psicosociales, tales como el grado de bienestar subjetivo y el funcionamiento social del individuo. El nivel de estrés correlaciona positivamente con estados emocionales negativos y estados de ansiedad o depresión (Ramos y Mornede, 1998), factores éstos que, según el modelo del deseo sexual del que partimos, afectan intensamente a la experiencia sexual humana. Por último, dentro de la disposición cognitivo-emocional del modelo explicativo de Fuertes y López (1997), se incluye la ansiedad social-heterosexual ante la interacción real o imaginada con personas del otro sexo; Leary y Dobbins (1983) señalan que este tipo de ansiedad suele ir acompañada de una menor frecuencia de fantasías y experiencias sexuales, y de un mayor número de problemas sexuales. Una de las manifestaciones de la ansiedad heterosocial se desarrolla, a nivel cognitivo, en forma de pensamientos o autoafirmaciones negativas; los individuos con elevada ansiedad social suelen experimentar pensamientos negativos sobre el modo de desenvolverse, en situaciones de interacción social con personas del otro sexo.

El objetivo que nos planteamos en este estudio *ex post facto* (Montero y León, 2005), siguiendo las directrices marcadas por Ramos-Álvarez y Catena (2004), consiste en examinar en qué grado la afectividad (positiva y negativa), el nivel de estrés diario y la ansiedad heterosocial, operativizada en forma de autoafirmaciones durante la interacción social con personas del sexo

opuesto, se relacionan con el deseo sexual en una muestra de adultos jóvenes.

MÉTODO

Muestra

La muestra, seleccionada mediante procedimiento no aleatorio, está compuesta por 201 participantes (100 hombres y 101 mujeres) heterosexuales, con un rango de edad comprendido entre 18 y 37 años (media = 22,54; desviación típica = 2,95); todos ellos estaban cursando estudios universitarios en diversos centros de la Universidad de Granada.

Instrumentos

- Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988). Adaptación de Sandín *et al.* (1999). Consta de 20 ítems a los que el individuo responde cómo se siente habitualmente, en una escala tipo Likert que oscila entre 1 "nada" y 5 "muchísimo". La versión española, posee una estructura bidimensional del afecto robusta y estable (afecto positivo y negativo); los datos relativos a la validez de constructo y la consistencia interna son igualmente satisfactorios. En el presente estudio, el alfa de Cronbach, tanto para la escala de afecto positivo como para la de afecto negativo, fue de 0,86.

- Cuestionario de Estrés Diario (CED-44) (Santed, Sandín y Chorot, 1991). Esta versión abreviada consta de 44 ítems o sucesos que suelen ocurrir a la gente de forma más o menos cotidiana. El individuo debe indicar en qué medida el acontecimiento descrito le pareció negativo en los últimos 30 días, desde 1 "nada negativo" a 5 "muy negativo". Además de la puntuación global, permite obtener puntuaciones en siete subescalas diferentes: 1) ocio e intimidad, 2) trabajo, 3) aspectos sociales e intelectuales, 4) pareja y hogar, 5) tareas, 6) aspectos económicos y familiares y 7) aspectos medioambientales. Las subescalas presentan coeficientes alfa por encima de 0,80, a excepción de pareja y hogar con un valor de 0,75 (Santed, Sandín y Chorot, 1996). En el presente estudio, los valores de consistencia interna oscilan entre 0,55 y 0,74 para las distintas subescalas, y el alfa global es de 0,90. El instru-

mento resulta eficaz para predecir de forma significativa la sintomatología somática posterior (Santed, Sandín, Chorot y Olmedo, 2000).

- Test de Autoafirmaciones de Interacción Social (SISST) (Glass, Merluzzi, Biever y Larsen, 1982). Consta de 30 autoafirmaciones o pensamientos (15 positivas y 15 negativas) que puede experimentar el individuo durante una interacción social con personas del otro sexo. El sujeto responde con qué frecuencia ha tenido cada uno de los pensamientos descritos en los ítems, u otros similares, tanto antes, durante, como después de una interacción heterosocial. Cada una de las autoafirmaciones se puntúa en una escala tipo Likert de 1 a 5, en donde 1 significa “apenas he tenido este pensamiento” y 5 “tengo muy frecuentemente este pensamiento”. Se obtienen dos puntuaciones (autoafirmaciones positivas –propias de ausencia de ansiedad social– y autoafirmaciones negativas –propias de la ansiedad social–) que oscilan entre 15 y 60. La consistencia interna, estimada bajo el modelo de fiabilidad de dos mitades con coeficiente Spearman-Brown, fue de 0,73 para las autoafirmaciones positivas y 0,86 para las negativas. Las correlaciones de los ítems con el total de la escala oscilan entre 0,58 y 0,77 para los negativos y entre 0,45 y 0,75 para los positivos. Los autores también ponen de manifiesto la adecuada validez concurrente y discriminante del cuestionario. En nuestro estudio, se ha obtenido un alfa de Cronbach de 0,84 para las autoafirmaciones positivas y de 0,89 para las negativas.

- Inventario de Deseo Sexual (SDI) (Spector, Carey y Steinberg, 1996). Está formado por 13 ítems que configuran dos subescalas: deseo sexual diádico o deseo hacia una pareja sexual y deseo sexual solitario o hacia comportamientos autoeróticos; las puntuaciones oscilan entre 0 y 72 para el deseo diádico, y entre 0 y 32 para el deseo solitario. Los autores informan de un alfa de Cronbach de 0,85 para la primera subescala y de 0,96 para la segunda. La adaptación española realizada por Ortega, Zubeidat y Sierra (2005) reproduce la estructura factorial del instrumento original, mostrando valores de consistencia interna superiores a 0,85 para ambas escalas, así como una adecuada validez de constructo.

Procedimiento

La aplicación de los autoinformes fue llevada a cabo por un único evaluador en diferentes centros docentes de la Universidad de Granada durante cinco días sucesivos en una única sesión, recibiendo todos los participantes las mismas instrucciones para responder.

RESULTADOS

La Tabla 1 incluye las medias y desviaciones típicas de las variables evaluadas (afectividad positiva, afectividad negativa, estrés ocio-intimidad, estrés trabajo, estrés social-intelectual, estrés pareja-hogar, estrés tareas, estrés económico-familiar, estrés medioambiental, estrés total, autoafirmaciones positivas, autoafirmaciones negativas, deseo sexual diádico y deseo sexual solitario). Teniendo en cuenta el posible rango de respuesta, la puntuación media obtenida en afectividad positiva se encuentra ligeramente por encima de la mitad del rango, mientras que la de afectividad negativa se sitúa ligeramente por debajo. Por lo que respecta a los valores obtenidos en las diferentes dimensiones del estrés diario, y considerando las puntuaciones máximas posibles, cabe señalar que nos encontramos ante una muestra que no presenta unos elevados niveles de estrés diario. En cuanto a las autoafirmaciones positivas, los sujetos puntuaron más bajo que el grupo alto en habilidades sociales / bajo en ansiedad social del estudio original. Por último, el deseo sexual diádico se encuentra por encima de la mitad del rango y el deseo sexual solitario ligeramente por debajo.

En la Tabla 2 se muestran las correlaciones entre deseo sexual diádico, deseo sexual solitario y el resto de las variables evaluadas. Como se puede apreciar, las correlaciones entre los dos tipos de deseo sexual y el resto de variables son bastante bajas, encontrándose únicamente correlaciones significativas entre deseo sexual diádico y afectividad positiva ($r = 0,19$; $p < 0,01$), estrés económico-familiar ($r = 0,16$; $p < 0,05$) y autoafirmaciones positivas ($r = 0,19$; $p < 0,01$), por una parte; y entre deseo sexual solitario y estrés social-intelectual ($r = 0,18$; $p < 0,05$), estrés económico-familiar ($r = 0,17$; $p < 0,05$), estrés tareas

Tabla 1
Medias y desviaciones típicas de las diferentes variables evaluadas: afectividad positiva, afectividad negativa, estrés ocio-intimidad, estrés trabajo, estrés social-intelectual, estrés pareja-hogar, estrés tareas, estrés medioambiental, estrés total, autoafirmaciones positivas, autoafirmaciones negativas, deseo sexual diádico y deseo sexual solitario.

<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>
Afectividad positiva	31,15	6,96
Afectividad negativa	21,59	6,75
Estrés ocio-intimidad	17,37	5,84
Estrés trabajo	14,62	5,11
Estrés social-intelectual	16,16	5,13
Estrés pareja-hogar	10,07	3,79
Estrés tareas	4,55	2,02
Estrés económico-familiar	19,16	5,63
Estrés medioambiental	13,25	4,27
Estrés total	95,20	23,66
Autoafirmaciones positivas	48,28	9,01
Autoafirmaciones negativas	35,21	10,35
Deseo sexual diádico	49,67	10,07
Deseo sexual solitario	13,51	8,21

Tabla 2
Correlaciones entre las puntuaciones del Inventario de Deseo Sexual (diádico y solitario) y las puntuaciones de la Escala de Afecto Positivo y Negativo, Test de Autoafirmaciones de Interacción Social y Cuestionario de Estrés Diario.

<i>Variables</i>	<i>SDI diádico</i>	<i>SDI solitario</i>
Afectividad positiva	0,19**	0,07
Afectividad negativa	-0,04	-0,07
Estrés ocio-intimidad	0,02	0,04
Estrés trabajo	0,08	0,12
Estrés social-intelectual	0,13	0,18*
Estrés pareja-hogar	-0,05	0,08
Estrés tareas	0,05	0,15*
Estrés económico-familiar	0,16*	0,17*
Estrés medioambiental	0,07	0,05
Estrés total	0,10	0,15*
Autoafirmaciones positivas	0,19**	0,02
Autoafirmaciones negativas	-0,95	-0,03

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

($r = 0,15$; $p < 0,05$) y estrés total ($r = 0,15$; $p < 0,05$), por otra. Como consecuencia de estos bajos índices, no se ha podido proponer un modelo de regresión para estimar el peso de afectividad, estrés diario y autoafirmaciones en la interacción social, en la explicación del deseo sexual. Por ello, hemos optado por establecer grupos diferentes para cada una de las variables explicativas, y analizar si dichos grupos se diferenciaban en sus niveles de deseo sexual diádico y solitario. Para las variables afectividad positiva, afectividad negativa, estrés ocio-intimidad, estrés trabajo, estrés social-intelectual, estrés pareja-hogar, estrés tareas, estrés económico-familiar, estrés medioambiental, estrés total, autoafirmaciones positivas y autoafirmaciones negativas, se asignó a un primer grupo a aquellos sujetos con puntuaciones una desviación típica o más por debajo de la media, y a un segundo grupo, a aquellos con puntuaciones, una desviación típica o más por encima de la media. En las Tablas 3 y 4 se recoge la distribución de los grupos obtenidos para cada una de las variables y las comparaciones entre grupos en deseo sexual diádico y solitario, respectivamente; los contrastes fueron realizados con la *t* de Student.

Con respecto al deseo sexual diádico (Tabla 3), la variable autoafirmaciones positivas ha sido la única que ha acusado diferencias significativas ($t = -2,167$; $p = 0,035$); así, aquellos sujetos con un mayor número de autoafirmaciones positivas presentan un mayor nivel de deseo sexual diádico; a continuación, sin llegar a marcar diferencias significativas, se aprecia la tendencia de los sujetos con mayor nivel de estrés económico-familiar hacia cotas superiores de deseo sexual diádico ($t = -1,851$; $p = 0,069$). En cuanto al deseo sexual solitario (Tabla 4), solamente la variable estrés social-intelectual indica diferencias significativas ($t = -2,066$; $p = 0,043$); es decir, los individuos con más estrés social-intelectual tienen más deseo sexual solitario. Nuevamente, el grupo con mayor estrés económico-familiar tiende a mayor deseo sexual solitario, sin llegar a ser la diferencia estadísticamente significativa ($t = -1,747$; $p = 0,086$). Lo mismo ocurre en el caso del grupo con mayores cotas de estrés total ($t = -1,863$; $p = 0,068$).

Tabla 3
Resultados de la prueba *t* de Student para el deseo sexual diádico

		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>	<i>t</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>
Afectividad positiva	Grupo 1	29	47,76	10,05	-1,313	0,195
	Grupo 2	28	51,64	12,14		
Afectividad negativa	Grupo 1	27	52,52	11,72	1,031	0,307
	Grupo 2	33	49,39	11,63		
Estrés ocio-intimidad	Grupo 1	33	49,61	11,72	-0,226	0,822
	Grupo 2	30	50,20	9,10		
Estrés trabajo	Grupo 1	35	51,40	10,91	0,199	0,844
	Grupo 2	14	50,64	12,49		
Estrés social-intelectual	Grupo 1	32	49,12	9,60	-1,455	0,152
	Grupo 2	27	53,07	11,01		
Estrés pareja-hogar	Grupo 1	37	51,43	9,40	1,361	0,178
	Grupo 2	34	48,26	10,16		
Estrés tareas	Grupo 1	38	50,45	11,57	-0,875	0,385
	Grupo 2	34	52,71	10,31		
Estrés económico-familiar	Grupo 1	29	48,24	10,81	-1,851	0,069
	Grupo 2	33	53,15	9,97		
Estrés medioambiental	Grupo 1	30	50,47	9,60	-0,343	0,734
	Grupo 2	28	51,39	10,98		
Estrés total	Grupo 1	30	49,40	10,93	-1,116	0,269
	Grupo 2	26	52,58	10,34		
Autoafirmaciones positivas	Grupo 1	31	46,71	11,81	-2,167	0,035*
	Grupo 2	27	52,52	8,52		
Autoafirmaciones negativas	Grupo 1	51	49,86	9,63	0,678	0,501
	Grupo 2	28	47,89	13,61		

Grupo 1: baja puntuación

Grupo 2: alta puntuación

* $p < 0,05$

DISCUSION

Según el modelo tripartita de Fuertes y López (1997), el deseo sexual humano está determinado por la activación neurofisiológica, una adecuada disposición cognitivo-emocional y estímulos sexuales efectivos. De las múltiples variables que incorpora el modelo, en este estudio nos hemos centrado, dentro de la disposición cognitivo-emocional, en la afectividad, el estrés y la ansiedad heterosocial. El objetivo que nos planteábamos originalmente era determinar, siguiendo los estudios de Zubeidat *et al.* (2003, 2004), el peso o la importancia que estas variables tienen en la explicación del deseo sexual de adultos jóvenes.

En primer lugar, observamos que las correlaciones entre afectividad, estrés diario y autoafirmaciones durante la interacción social con personas del sexo opuesto, y el deseo sexual diádico y solitario son muy bajas, lo que nos impide estimar un modelo de regresión que permita explicar algún porcentaje relevante del deseo sexual. Así, el deseo sexual diádico únicamente muestra correlaciones significativas muy modestas con la afectividad positiva, las autoafirmaciones positivas y una de las dimensiones del estrés diario (estrés económico-familiar); además, en el caso de las autoafirmaciones positivas, los individuos que experimentan un mayor número de ellas durante las interacciones heterosociales, tienen un

Tabla 4
Resultados de la prueba *t* de Student para el deseo sexual solitario

		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación típica</i>	<i>t</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>
Afectividad positiva	Grupo 1	29	13,34	9,80	-0,852	0,398
	Grupo 2	28	15,36	7,90		
Afectividad negativa	Grupo 1	27	15,44	8,78	1,294	0,201
	Grupo 2	33	12,39	9,33		
Estrés ocio-intimidad	Grupo 1	33	14,33	7,96	0,092	0,927
	Grupo 2	30	14,13	9,35		
Estrés trabajo	Grupo 1	35	13,09	9,13	-1,03	0,308
	Grupo 2	14	15,93	7,58		
Estrés social-intelectual	Grupo 1	32	13,00	8,00	-2,066	0,043*
	Grupo 2	27	17,22	7,60		
Estrés pareja-hogar	Grupo 1	37	13,00	8,06	-0,835	0,407
	Grupo 2	34	14,56	7,64		
Estrés tareas	Grupo 1	38	14,68	7,14	-1,439	0,155
	Grupo 2	34	17,26	8,80		
Estrés económico-familiar	Grupo 1	29	11,90	7,60	-1,747	0,086
	Grupo 2	33	15,39	8,08		
Estrés medioambiental	Grupo 1	30	13,80	7,61	-0,291	0,772
	Grupo 2	28	14,43	8,83		
Estrés total	Grupo 1	30	11,87	7,95	-1,863	0,068
	Grupo 2	26	15,88	8,17		
Autoafirmaciones positivas	Grupo 1	31	12,55	7,21	-0,762	0,449
	Grupo 2	27	14,18	9,12		
Autoafirmaciones negativas	Grupo 1	51	14,35	7,14	-0,002	0,998
	Grupo 2	28	14,36	8,92		

Grupo 1: baja puntuación

Grupo 2: alta puntuación

* $p < 0,05$

mayor deseo sexual diádico. Por su parte, el deseo sexual solitario presenta correlaciones modestas con el estrés diario y algunas de sus dimensiones, siendo en el estrés social-intelectual donde encontramos diferencias en relación al deseo sexual solitario; es decir, aquellos sujetos que experimentan más estrés de este tipo, tienen mayor deseo sexual. Según estos resultados, el afecto positivo (sentirse entusiasta, activo, alerta, con energía) y la experiencia de pensamientos positivos y funcionales durante las interacciones con personas del otro sexo, se asocian significativamente a un mayor deseo sexual hacia una pareja, aunque en nuestro estudio dicha asocia-

ción es muy modesta. La relación entre estados emocionales negativos y la inhibición del deseo sexual está suficientemente documentada (Cyrnowski, Frank, Cherry, Houck y Kupfer, 2004; McVey, 1997; Norten, 1997; Zubeidat y Sierra, 2003; Warnock, 2002). La ansiedad, evoca sentimientos y pensamientos negativos disfuncionales incompatibles con la experiencia de deseo sexual (Kaplan, 1974, 1979; Masters y Johnson, 1970). Wolpe (1958) señalaba que la ansiedad inhibe los componentes de la respuesta parasimpática que provoca la excitación sexual. En concreto, la ansiedad heterosocial se asocia a una menor frecuencia de fantasías y experiencias sexuales (Lea-

ry y Bobbins, 1983), así como al hecho de tener menos amigos con experiencia sexual (Thompson, 2000). Por su parte, Bodinger, Hermesh, Aizenberg y Valevski (2002) evalúan una muestra de pacientes con ansiedad social, e informan que tanto los hombres como las mujeres experimentan un deterioro importante de la respuesta sexual, siendo estas últimas las que presentan una mayor alteración del deseo sexual. Nuestros datos corroboran que la dimensión cognitiva de la ansiedad social se asocia a un menor deseo sexual.

Con respecto al estrés, llama la atención la correlación positiva encontrada entre algunas dimensiones del estrés diario y el deseo sexual, justo lo contrario de lo que hipotetizábamos en un principio, pues estudios previos han evidenciado el papel negativo que puede desempeñar el estrés sobre la sexualidad humana (Arnett, Prosen y Toews, 1986; Benazon, Wright y Sabourin, 1992; McCabe, 2000). Como se ha señalado en la descripción de resultados, la muestra estudiada no presenta unos elevados niveles de estrés, pues la puntuación media obtenida en la Escala de Estrés Diario es de 95,19, siendo 220 la puntuación máxima posible. Este dato nos facilitaría interpretar la ausencia de correlaciones negativas significativas entre estrés diario y deseo sexual. Sin embargo, nuestros resultados no sólo señalan una ausencia de correlación negativa, sino que además revelan una relación positiva modesta pero significativa, lo cual nos conduce a pensar que ciertos niveles de estrés diario (no elevados, tal y como ocurre en la presente muestra) pueden favorecer el deseo sexual. Resultados en esta misma dirección, ya fueron informados en estudios que asociaban ciertos niveles de ansiedad con una mejor respuesta sexual, tanto en hombres (Barlow, Sakheim y Beck, 1983; Heiman y Rowland, 1983) como en mujeres (Hoon, Wincze y Hoon, 1977; Laan, Everaerd, Van Aanhoud y Rebel, 1993; Palace y Gorzalka, 1990), lo cual nos llevaría a pensar, que el efecto de la ansiedad sobre la respuesta sexual puede estar en función del tipo y de la intensidad de la ansiedad e, incluso, de variables personales y contextuales (Fuertes y López, 1997). No obstante, podemos apreciar que estas correlaciones positivas entre el estrés diario y el deseo sexual

son ligeramente superiores con el deseo sexual solitario que con el diádico (salvo en el caso del estrés medioambiental); parece que el estrés tiende a favorecer el aumento del deseo sexual dirigido a uno mismo, más que el dirigido hacia una pareja. Una posible interpretación es que el estrés aumente el deseo de una descarga tensional a través de la relajación psicósomática que sigue a la respuesta sexual, que no tanto el deseo sexual dirigido a una pareja ni el comportamiento social que la consecución de este deseo conlleva. La relación positiva inesperada entre estrés y deseo sexual ya había sido constatada en el estudio de Morokoff y Gilliland (1993), quienes argumentan que las personas podrían utilizar la experiencia de deseo sexual como un modo de afrontamiento del estrés al reducir la tensión; también podría ocurrir que los individuos identificaran como deseo sexual la elevada activación autonómica provocada por el estrés, tal y como ya habían señalado Berscheid y Walster (1974). Futuras investigaciones deberían dirigirse a clarificar esta relación.

En definitiva, las variables analizadas (afectividad, estrés diario y pensamientos experimentados durante una interacción con personas del otro sexo), presentan una relación muy modesta con el deseo sexual; en el caso del estrés, niveles moderados del mismo están asociados a un mayor deseo sexual solitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Arnett JL, Prosen H, Toews JA.:** Loss of libido due to stress. *Medical Aspects of Human Sexuality* 1986; 20: 140-148.
2. **Bancroft JH.:** Sexual desire and the brain. *Sex Mar Ther* 1989; 3: 11-27.
3. **Barlow DH, Sakheim DK, Beck JG.:** Anxiety increases sexual arousal. *J Abnormal Psychol* 1983; 92: 49-54.
4. **Benazon N, Wright J, Sabourin S.:** Stress, sexual satisfaction, and marital adjustment in infertile couples. *J Sex Mar Ther* 1992; 18: 273-284.
5. **Berscheid E, Walster, E.:** Physical attractiveness. En: Berkowitz L, ed. *Advances in experimental social psychology*. Nueva York: Academic Press, 1974, pp. 157-215.
6. **Bodinger L, Hermesh H, Aizenberg D, Valevski, A.:** Sexual function and behavior in social phobia. *J Clin Psychiatry* 2002; 63: 874-879.

7. **Brecher J.:** Sex, stress, and health. *Int J Health Serv* 1977; 7: 89-101.
8. **Carrasco GA, De Kar DV.:** Neuroendocrine pharmacology of stress. *Eur J Pharmacol* 2003; 463: 235-272.
9. **Clark LA, Watson D, Mineka S.:** Temperament, Personality, and the Mood and Anxiety Disorders. *J Abnormal Psychol* 1994; 103: 103-116.
10. **Cyranowski JM, Frank E, Cherry Ch, Houck P, Kupfer DJ.:** Prospective assessment of sexual function in women treated for recurrent major depression. *J Psychiatr Res* 2004; 38, 267-273.
11. **Davidson JM, Smith ER, Levine S.:** Testosterone. En: Ursin H, Baade E, Levine S, eds. *Psychophysiology of stress*. Nueva York: Academic Press, 1978, pp. 57-62.
12. **Diamond LM.:** What does sexual orientation orient? A behavioral model distinguishingromantic love and sexual desire. *Psychol Rev* 2003; 110: 173-192.
13. **Eysenck HJ.:** Personality and sexual adjustment. *Br J Psychiatr* 1971; 118: 593-608.
14. **Eysenck HJ.:** Personality and sexual behaviour. *J Psychosom Res* 1972; 16: 141-152.
15. **Eysenck HJ.:** Sex and personality. Londres: Open Books. 1976.
16. **Fuertes A, López F.:** Aproximaciones al estudio de la sexualidad. Salamanca: Amarú. 1997.
17. **Glass CR, Merluzzi TV, Biever JL, Larsen KH.:** Cognitive assessment of social anxiety: Development and validation of a self-statement questionnaire. *Cognitive Ther Res* 1982; 6: 37-55.
18. **Heiman JR, Rowland DL.:** Affective and physiological sexual response patterns: The effects of instructions on sexually functional and dysfunctional men. *J Psychosomatic Res* 1983; 27: 105-116.
19. **Hoon PW, Wincze JP, Hoon EF.:** A test of reciprocal inhibition: Are anxiety and sexual arousal in women mutually inhibitory? *J Abnormal Psychol* 1977; 86: 65-74.
20. **Kaplan HS.:** The new sex therapy. Nueva York: Brunner/Mazel. 1974.
21. **Kaplan HS.:** Disorders of sexual desire. Nueva York: Brunner/Mazel. 1979.
22. **Laan E, Everaerd W, Van Aanhoud M, Rebel M.:** Performance demand and sexual arousal in women. *Behav Res Ther* 1993; 31: 25-35.
23. **Leary MR, Dobbins SE.:** Social anxiety, sexual behavior, and contraceptive use. *J Pers Soc Psychol* 1983; 45: 1347-1354.
24. **Levine SB.:** The nature of sexual desire: A clinician's perspective. *Arch Sex Behav* 2003; 32: 279-285.
25. **Masters WH, Johnson VE.:** Human sexual response. Boston: Little, Brown. 1970.
26. **McCabe MP.:** Stress and sexual function. En Dianna T, Kenny JG, eds. *Stress and health: Research and clinical applications*. Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 2000 p. 139-149.
27. **McVey TB.:** Depression among women with hypoactive sexual desire: Orgasm consistency training analyses and effect on treatment outcome. *Can J Human Sexuality* 1997; 3: 211-220.
28. **Montero I, León OG.:** Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *Int J Clin Health Psychol* 2005; 5: 115-127.
29. **Morokoff PJ, Gilliland R.:** Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *J Sex Res* 1993; 30: 43-53.
30. **Mosher DL.:** Threat to Sexual Freedom - Moralistic Intolerance Instills a Spiral of Silence. *J Sex Res* 1989; 26, 492-509.
31. **Norten JE.:** Hipoactive sexual desire disorder and depression: A treatment outcome study. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 1997; 10-B: 6585.
32. **Ortega V, Zubeidat I, Sierra JC.:** Further examination of the measurement properties of Sexual Desire Inventory. Manuscrito sometido a publicación 2005.
33. **Palace EM, Gorzalka BB.:** The enhancing effects of anxiety on arousal in sexually dysfunctional and functional women. *J Sex Abnormal Psychol* 1990; 99: 403-411.
34. **Ramos A, Mormede P.:** Stress and emotionality: A multidimensional and genetic approach. *Neur Biobehav Rev* 1998; 22: 33-57.
35. **Ramos-Álvarez MM, Catena A.:** Normas para la elaboración y revisión de artículos originales experimentales en Ciencias del Comportamiento. *Int J Clin Health Psychol* 2004; 4: 173-189.
36. **Renaud C, Byers E.:** Positive and negative sexual cognitions: Subjective experience and relationships to sexual adjustment. *J Sex Res* 2001; 38: 252-262.
37. **Sandín B, Chorot P, Lostao L, Joiner TE, Santed MA, Valiente RM.:** The PANAS scales of positive and negative affect: Factor analytic validation and cross-cultural convergence. *Psicothema* 1999; 11: 37-51.
38. **Santed MA, Sandín B, Chorot P.:** Cuestionario de Estrés Diario (CED). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). 1991.
39. **Santed MA, Sandín B, Chorot P.:** Cuestionario de Estrés Diario (CED). Validez de constructo y el problema de la confusión de medidas. *Bol Psicol* 1996; 51: 45-70.
40. **Santed MA, Sandín B, Chorot P, Olmedo M.:**

-
- Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario: un estudio prospectivo controlando el efecto del neuroticismo. *Rev Psicopatol Psicol Clín* 2000; 3: 165-178.
41. **Schnarch D.:** *Constructing the Sexual Crucible*. Nueva York: Norton & Company. 1991.
 42. **Sierra JC, Zubeidat I, Carretero-Dios H, Reina S.:** Estudio psicométrico preliminar del Test del Deseo Sexual Inhibido en una muestra española no clínica. *Rev Int Psicol Clin Salud/Int J Clin Health Psychol* 2003; 3: 489-504.
 43. **Smith D, Becker L, Byrne D, Pryzbyla DP.:** Sexual attitudes of males and females as predictors of interpersonal attraction and marital compatibility. *J Applied Soc Psychol* 1993; 23: 1011-1034.
 44. **Smith D, Over R.:** Male Sexual Fantasy - Multidimensionality in Content. *Behav Res Ther* 1991; 29: 267-275.
 45. **Spector IP, Carey MP, Steinberg L.:** The Sexual Desire Inventory: Development, factor structure, and evidence of reliability. *J Sex Mar Ther* 1996; 22: 175-190.
 46. **Thompson KM.:** The role of social anxiety in the sexual involvement of ethnically diverse adolescents with chronic medical conditions. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering* 2000; 60: 5235.
 47. **Warnock JJK.:** Female hypoactive sexual desire disorder: Epidemiology, diagnosis, and treatment. *CNS Drugs* 2002; 16: 745-753.
 48. **Watson D, Clark LA, Tellegen A.:** Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *J Pers Soc Psychol* 1988; 54: 1063-1070.
 49. **Watson D, Pennebaker JW.:** Health Complaints, Stress, and Distress-Exploring the Central Role of Negative Affectivity. *Psychol Rev* 1989; 96: 234-254.
 50. **Wolpe J.:** *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press. 1958.
 51. **Zubeidat I, Ortega V, Del Villar C, Sierra JC.:** Un estudio sobre la implicación de las actitudes y fantasías sexuales en el deseo sexual de los adolescentes. *C Med Psicosom* 2003; 67/68: 71-78.
 52. **Zubeidat I, Ortega V, Sierra JC.:** Evaluación de algunos factores determinantes del deseo sexual: estado emocional, actitudes sexuales y fantasías sexuales. *Anal Mod Cond* 2004; 30: 105-128.
 53. **Zubeidat I, Sierra JC.:** Influencia de diferentes factores psicológicos sobre el deseo sexual. *Rev Arg Clin Psicol* 2003; XII: 69-83.