



ORIGINAL

Análisis del deseo sexual en una muestra de drogodependientes en periodo de abstinencia

A. Rojas-García^{a,*} y J.C. Sierra^b

^aEscuela de Salud Pública de Andalucía, Granada, España.

^bFacultad de Psicología, Universidad de Granada, Granada, España

Recibido el 15 de abril de 2011; aceptado el 3 de mayo de 2011

PALABRAS CLAVE

Drogodependientes;
Deseo sexual;
Ansiedad;
Depresión

Resumen

Objetivos. El propósito de esta investigación fue analizar qué variables influían en el deseo sexual en drogodependientes en periodo de abstinencia. Los objetivos planteados son: a) comparar los niveles de deseo sexual entre sujetos drogodependientes en periodo de abstinencia y sujetos sin historia de consumo de drogas; b) determinar, en sujetos drogodependientes en periodo de abstinencia la relación entre la edad y tener pareja con el deseo sexual; c) examinar, en sujetos drogodependientes en periodo de abstinencia, la relación entre estados emocionales y deseo sexual; y d) determinar, en sujetos drogodependientes en periodo de abstinencia, qué variables tienen mayor capacidad de predicción del deseo sexual. **Métodos.** La muestra estuvo formada por 100 hombres cuya edad osciló entre 19 y 72 años, pertenecientes a distintos programas de tratamientos en drogadicción. Además, se utilizó una muestra de 46 varones sin historia de consumo de drogas con edades entre 18 y 81 años.

Resultados. Los análisis no ofrecieron diferencias entre los diferentes grupos (alcohol, cocaína, heroína más cocaína y sujetos sin historia de consumo de drogas), ni en deseo sexual diádico ($F_{3,125} = 0,71, p = 0,543$), ni en deseo sexual solitario ($F_{3,125} = 0,73, p = 0,535$). Las variables *ansiedad estado* y *edad* mostraron capacidad predictiva ($F_{2,70} = 6,56; p < 0,01$), presentando ambas una relación negativa con el deseo sexual diádico, en sujetos drogodependientes en periodo de abstinencia.

Conclusiones. No parecen existir diferencias entre población sin historia de consumo de drogas y drogodependientes en periodo de abstinencia en deseo sexual. En estos últimos, existe relación entre una alta ansiedad estado y un nivel de deseo sexual diádico bajo, así como una relación negativa de la edad conjuntamente con la ansiedad estado, con respecto al deseo sexual diádico.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SET. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antroga@correo.ugr.es

KEYWORDS

Drug users;
Sexual desire;
Anxiety;
Depression

Analysis of sexual desire in a sample of drug addicts in abstinence period**ABSTRACT**

Objective. The purpose of this work was to analyse which variables influence sexual desire in a drug abusers sample during periods of abstinence. The objectives were: a) to compare levels of sexual desire among subjects with a history of drug abuse and subjects without a history of drug abuse; b) to determine the relation between age and having sexual partner or not in subjects with a history of drug abuse; c) to examine the relation among anxiety and depression and sexual desire in subjects with a history of drug abuse; d) to determine which variables predict sexual desire in subjects with a history of drug abuse.

Methods. Research was with a sample of 100 men (aged 19 to 72) who belong to drug addiction treatment programs. Furthermore, there was another sample of 46 men (aged 18 to 81) without a history of drug abuse.

Results. The analysis did not show differences among the groups (alcohol, cocaine, heroin plus cocaine and subjects without a history of drug abuse) in dyadic sexual desire ($F_{3,125} = 0.71$, $p = 0.543$) and solitary sexual desire ($F_{3,125} = 0.73$, $p = 0.535$). However, the variables of anxiety state and age showed predictive capacity for dyadic sexual desire in subjects with a history of drug abuse.

Conclusions. In sexual desire there is no difference between subjects without a history of drug abuse and drug addicts during periods of abstinence. In subjects with a history of drug abuse there is a negative relationship between anxiety state and down levels of dyadic sexual desire, and a negative relation between age in conjunction with anxiety state.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SET. All rights reserved.

Introducción

En el ser humano, la conducta sexual aparece asociada a factores sociales, biológicos y puramente psicológicos. No obstante, pese a la gran cantidad de investigación llevada a cabo, parecen existir ciertas lagunas a la hora de delimitar los factores que influyen sobre la misma. Dentro de este ámbito, el deseo sexual constituye un aspecto esencial en la naturaleza de la respuesta sexual^{1,2}. Este constructo ha sido abordado desde diferentes perspectivas. En este sentido, el modelo planteado por Levine³⁻⁵ propone una visión integradora del fenómeno, apuntando a la existencia de tres componentes: a) biológico, es decir, el deseo sexual tendría una base anatómica y neuroendocrina; b) psicológico, es decir, el deseo vendría determinado por estados mentales personales, estados interpersonales y contextos sociales; y c) cultural, que mostraría los valores, significados y reglas para la expresión de la sexualidad. Siguiendo este modelo, cabe suponer que el consumo de drogas incide de alguna manera en el deseo sexual, al tratarse de un hecho que afecta a diferentes aspectos de la conducta, partiendo de una base biológica. Por otro lado, cabe destacar que el deseo sexual general puede ser analizado en una doble vertiente: deseo sexual diádico que se refiere al interés por tener actividad sexual con otra persona (pareja sexual) y deseo sexual solitario o interés por actividades sexuales autoeróticas (con uno mismo).

La investigación que se ha centrado en la relación entre el consumo de estupefacientes y el comportamiento sexual varía en función del tipo de sustancia estudiada. No obstante, cabe destacar que muchas de estas investigaciones se han

dirigido casi de manera exclusiva hacia el análisis de las conductas de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual⁶. Una de las sustancias más estudiadas con relación a la sexualidad ha sido el alcohol⁷, del que se han analizado desde los patrones fisiológicos de las disfunciones asociadas al consumo, hasta el alto porcentaje de ataques sexuales que se producen bajo sus efectos. En el ámbito del deseo sexual, se ha apuntado que el consumo moderado de alcohol incrementaría el deseo y favorecería el atractivo físico de las posibles parejas⁸. No obstante, en lo que se refiere al funcionamiento sexual bajo los efectos del alcohol, Ávila-Escribano et al⁹ demuestran que el consumo crónico incide sobre el funcionamiento sexual de forma indirecta, esto es, a través de las dolencias derivadas del alcoholismo como la depresión o enfermedades somáticas, las cuales tendrían lugar tanto en el hombre como en la mujer.

Sobre los efectos del consumo del cannabis en la sexualidad humana, la investigación es escasa, y su inclusión como variable de estudio suele hacerse junto a otras sustancias de abuso, como factor de interacción. De todos modos, parece tener un efecto controvertido, pues se ha señalado que puede aumentar la sensibilidad y el placer sexual a través de la relajación que conlleva¹⁰ y que bajo sus efectos no se experimentan relaciones sexuales favorables¹¹.

Dentro del grupo de psicoestimulantes se pueden destacar varias sustancias de abuso cuyo consumo se ha extendido en las últimas décadas como la cocaína y las anfetaminas. Generalmente, a dosis medias o bajas, los principales efectos son la extensión del periodo de excitación y la demora en la consecución del orgasmo^{6,12}. Sin embargo, aunque los psicoestimulantes compartan efectos similares, existen ca-

racterísticas específicas para cada uno de ellos. De este modo, algunos autores apuntan a que el consumo crónico de cocaína disminuye el deseo sexual, tanto en hombres como en mujeres, y conlleva un aumento en la dificultad para conseguir el orgasmo^{13,14}. Por otra parte, Zemishlany, Aizenberg y Weizman¹⁵ informan que la mayoría de consumidores de 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) experimentaban un incremento del deseo sexual.

En lo referente a los opiáceos, se apunta como consecuencias de su abuso la disfunción eréctil, la pérdida de deseo sexual, o el retraso en la eyaculación y el orgasmo¹⁶. Otros estudios indican que la motivación hacia el sexo decrece^{17,18}.

Por otra parte, no se puede obviar la importancia que para el deseo sexual tienen los estados emocionales negativos, como es el caso de la ansiedad y la depresión, que repercuten sobre el deseo sexual y a su vez pueden generar sensaciones de malestar o insatisfacción sexual¹⁹. Bozman y Beck²⁰ y Beck y Bozman²¹ encontraron que aquellos sujetos a los que se preparaba para padecer ansiedad mostraban niveles más bajos de deseo sexual que sujetos controles. En lo que se refiere a la depresión, una de las características de los sujetos depresivos suele ser precisamente el poco interés por la actividad sexual, como apuntan varios estudios, en los que se demuestra cómo sujetos deprimidos tienden a mostrar menor deseo sexual²²⁻²⁸.

Teniendo en cuenta estos hechos, el presente estudio *ex post facto*²⁹ se plantea los siguientes objetivos: a) comparar los niveles de deseo sexual entre sujetos con distintos históricos de abuso en drogas, que en el momento de la evaluación se encuentran en periodo de abstinencia, y sujetos sin historia de consumo de drogas; b) determinar, en sujetos con historia de abuso de drogas, la relación entre la edad y el hecho de tener pareja o no con el deseo sexual; c) examinar, en sujetos con historia de abuso de drogas, la relación entre los niveles de ansiedad y depresión, y el deseo sexual; y d) determinar, en sujetos con historia de abuso de drogas, qué variables tienen mayor capacidad de predicción del deseo sexual, teniendo en cuenta el modelo propuesto por Levine³⁻⁵.

Método

Participantes

La muestra de sujetos con historia de consumo de drogas en periodo de abstinencia la componen 100 varones pertenecientes a distintos programas de tratamiento en drogodependencias. La selección se realizó mediante muestreo por conglomerados en diferentes centros de tratamiento: Proyecto Hombre Granada y Antequera, Asociación Hogar 20 y Centro Comarcal de Drogodependencias de Antequera. La edad de los participantes osciló entre 19 y 72 años (media [M] = 33,32; desviación típica [DT] = 9,60). El 48% (n = 48) informó que tenía pareja. En relación al nivel de estudios, un 9% (n = 9) dijo no tener estudios, un 44% (n = 44) había finalizado los estudios primarios, el 40% (n = 40) había realizado estudios secundarios y un 7% (n = 7) poseía un título universitario. Su distribución en función de la droga de preferencia consumida fue la siguiente: un 19% (n = 19) consumió alcohol, con un tiempo de abstinencia que oscilaba

entre 1 y 18 meses (M = 8,06; DT = 5,47); un 49% (n = 49) cocaína, situándose el tiempo de abstinencia entre 1 y 42 meses (M = 10,82; DT = 9,02); un 19% (n = 19) heroína más cocaína, variando el tiempo de abstinencia desde 1 mes a 120 meses (M = 31,58; DT = 29,14); un 8% (n = 8) cannabis, oscilando el tiempo de abstinencia entre 1 y 18 meses (M = 12,86; DT = 9,94); un 2% (n = 2) informó que primordialmente consumió heroína, situándose el tiempo de abstinencia entre 1 y 13 meses (M = 2,50 DT = 2,12); un 2% tranquilizantes (n = 2), con un periodo de abstinencia de entre 2 y 11 meses (M = 6,50; DT = 6,36); y, por último, solo un 1% (n = 1) consumía preferentemente MDMA, siendo el tiempo de abstinencia de 36 meses.

La muestra de sujetos sin historia de consumo de drogas estaba formada por 46 varones con edades comprendidas entre 18 y 81 años (M = 33,70; DT = 12,02). En cuanto al nivel de estudios, un 32,60% (n = 15) poseía estudios primarios, un 34,80% (n = 16) estudios secundarios y un 32,60% (n = 15) tenía un título universitario. Estos sujetos fueron seleccionados de una muestra más amplia de la población general, en función de sus puntuaciones en ansiedad y depresión, con el fin de que quedaran igualados en estas dos variables con la muestra de sujetos con historia de abuso de sustancias (tabla 1).

Instrumentos

– *Sexual Desire Inventory*³⁰. Es un autoinforme formado por 13 ítems con respuestas tipo *likert*, puntuados desde 0 (*ningún deseo*) hasta 8 (*fuerte deseo*), excepto algunos que se puntúan según frecuencia e importancia. Los nueve primeros ítems evalúan el deseo sexual diádico y los restantes el deseo sexual solitario. Se empleó la versión española de Ortega, Zubeidat y Sierra³¹ que ha mostrado una fiabilidad de consistencia interna de 0,87 para *deseo sexual diádico* y 0,88 para *deseo sexual solitario*. En la muestra de drogodependientes de este estudio se obtuvieron coeficientes de fiabilidad de 0,84 para la primera dimensión y 0,88 para la segunda.

Tabla 1 Puntuaciones medias en ansiedad y depresión en sujetos normales y sujetos con historia de consumo de sustancias

	M (DT)	t	p
Ansiedad			
Estado en sujetos normales	51,61 (8,96)	0,684	0,495
Estado en sujetos con historia de consumo	50,51 (8,90)		
Rasgo en sujetos normales	45,96 (6,45)	0,433	0,665
Rasgo en sujetos con historia de consumo	45,35 (10,09)		
Depresión			
Estado en sujetos normales	19,93 (3,53)	0,966	0,336
Estado en sujetos con historia de consumo	19,18 (5,76)		
Rasgo en sujetos normales	21,39 (3,02)	-0,869	0,387
Rasgo en sujetos con historia de consumo	21,87 (3,13)		

DT: desviación típica; M: media; t: t de Student.

- *State-Trait Anxiety Inventory*³². Formado por 40 ítems, 20 de los cuales evalúan ansiedad rasgo y los restantes 20 ansiedad estado; emplean una escala de respuesta tipo *likert* de 0 (*nada*) a 3 (*mucho*). Los valores de fiabilidad de consistencia interna (KR-20) de las dos subescalas de la versión española oscilan entre 0,90 y 0,93, y entre 0,84 y 0,87, respectivamente. En este estudio, en la muestra de drogodependientes, se obtuvieron valores de fiabilidad para *ansiedad estado* de 0,86 y de 0,89 para *ansiedad rasgo*.
- *Inventario de Depresión Estado-Rasgo*³³. Está formado por 20 ítems, 10 de los cuales evalúan depresión rasgo y los otros 10 depresión estado, a través de una escala de respuesta tipo *likert* desde 1 (*nada*) a 4 (*mucho*). La adaptación española muestra valores de fiabilidad de consistencia interna que oscilan entre 0,74 y 0,93 para *depresión estado* y entre 0,65 y 0,90 para *depresión rasgo*. En la presente muestra de drogodependientes, la fiabilidad fue de 0,90 para *depresión estado* y de 0,87 para la *depresión rasgo*.
- *Addictive Behavior Questoinnaire*³⁴. Permite recabar información sobre el tipo de sustancia consumida, así como sobre la cantidad, frecuencia, tiempo de consumo, inicio en el consumo o vía de administración. Las sustancias que recoge el cuestionario son cocaína, tranquilizantes, cannabis, heroína, anfetaminas, MDMA, alucinógenos, alcohol, tabaco y café. Además, se reserva un espacio donde se pueden anotar otras drogas o combinaciones, esto es, aquellas dos o más sustancias que se hayan consumido juntas de manera sistemática. El formato de respuesta incluye tanto opciones preestablecidas con posible respuesta múltiple como preguntas de respuesta abierta.

Procedimiento

La investigación se llevó a cabo durante siete meses, desde su planteamiento, recogida y análisis de datos hasta la posterior discusión. Los instrumentos fueron administrados por un único evaluador, de manera individual o en pequeños grupos. Todos los sujetos participaron voluntariamente en el estudio, tras haber recibido las mismas instrucciones para contestar los cuestionarios y haber sido informados de antemano de las características de la investigación, así como de la confidencialidad de sus respuestas. Los sujetos drogodependientes en periodo de abstinencia firmaron un consentimiento informado en el que se les explicaban las características del estudio y los fines de la investigación.

Resultados

En primer lugar, se determinó si la historia de consumo de sustancias se asociaba a los niveles de deseo sexual. Para ello, mediante ANOVA unifactorial, se compararon los sujetos con historia de consumo de alcohol, cocaína, heroína más cocaína, en periodo de abstinencia, y los sujetos sin historia de consumo de drogas en deseo sexual diádico y solitario. Los resultados obtenidos no ofrecieron diferencias entre los diferentes grupos, ni en deseo sexual diádico ($F_{3,125} = 0,71$, $p = 0,543$), ni en deseo sexual solitario ($F_{3,125} = 0,73$, $p = 0,535$).

En segundo lugar, se examinó si la edad de los sujetos con historia de consumo de drogas y el hecho de tener pareja constituían factores asociados al deseo sexual. En cuanto a la edad, las correlaciones de Pearson no fueron significativas ni para deseo sexual diádico ($r = -0,14$; $p = 0,15$) ni solitario ($r = 0,05$; $p = 0,607$). Tal como muestra la tabla 2, no se encontraron diferencias en deseo sexual entre los sujetos con historia de consumo que tenían pareja y los que no la tenían.

En tercer lugar, se examinó la relación de la ansiedad y la depresión con los dos tipos de deseo sexual. Los resultados indicaron que el deseo sexual diádico correlaciona de forma significativa con ansiedad estado ($r = -0,23$; $p = 0,030$), no siendo significativas las correlaciones con ansiedad rasgo ($r = 0,08$; $p = 0,45$), depresión estado ($r = -0,01$; $p = 0,89$) y depresión rasgo ($r = -0,01$; $p = 0,91$). Por su parte, el deseo sexual solitario no correlacionó ni con ansiedad estado ($r = -0,13$; $p = 0,218$), ni ansiedad rasgo ($r = 0,06$; $p = 0,518$), ni depresión estado ($r = 0,01$; $p = 0,860$) ni depresión rasgo ($r = -0,03$; $p = 0,709$).

Por último, con el objetivo de determinar la influencia de factores psicológicos (ansiedad y depresión) y biológicos (edad y consumo de droga preferente) sobre el deseo sexual se llevaron a cabo dos análisis de regresión múltiple por pasos sucesivos, uno para el deseo sexual diádico y otro para el deseo sexual solitario. Se introdujeron las variables relativas a ansiedad (estado y rasgo), depresión (estado y rasgo), la edad, la severidad en el consumo, el tiempo de abstinencia y el tipo de sustancia consumida (alcohol, cocaína y heroína más cocaína), que fueron transformadas en variables *dummy*. Para deseo sexual diádico, las variables *ansiedad estado* y *edad* mostraron capacidad predictiva ($F_{2,70} = 6,56$; $p < 0,01$), presentando ambas una relación negativa con el deseo sexual diádico (tabla 3).

Para deseo sexual solitario, ninguna de las variables tuvo poder de predicción significativo ($F_{8,67} = 0,687$; $p = 0,701$).

Discusión

De acuerdo con las características del deseo sexual y su naturaleza multidimensional^{3-5,35}, en este estudio se intentó profundizar en algunas de sus peculiaridades en una muestra de varones con historia de consumo de sustancias que se encontraban abstinentes en el momento de la evaluación. Distintos factores han sido relacionados con el deseo sexual¹⁹. De tal modo, en la presente investigación, a partir

Tabla 2 Diferencias en deseo sexual diádico y solitario entre sujetos con historial de consumo con pareja y sin pareja

Deseo sexual	Pareja	N	M	DT	gl	t	p
Diádico	Sí	48	47,48	10,95	95	-0,29	0,772
	No	49	48,14	11,56			
Solitario	Sí	48	16,06	6,91	98	-0,92	0,356
	No	52	17,38	7,31			

DT: desviación típica; gl: grados de libertad; M: media; N: número de sujetos; t: t de Student.

Tabla 3 Análisis de regresión jerárquica sobre el deseo sexual diádico

Modelo	Predictores	R ² corr	R ² cambio	B	SE B	β	t
1	Ansiedad estado	0,085	0,098	-0,438	0,158	-0,312	-2,77 [†]
2	Ansiedad estado			-0,479	0,155	-0,341	-2,09 [†]
	Edad	0,158	0,060	-0,268	0,119	-0,247	-2,24*

B: pendiente; R² corr: R² corregida; SE B: error típico de B; t: estadístico de contraste.

[†]p < 0,01; *p < 0,05.

de dos de los niveles del modelo de Levine³⁻⁵, el componente biológico y el componente psicológico, representados por el consumo de drogas y la edad, y la ansiedad y la depresión, respectivamente, se ha pretendido ahondar en el conocimiento del deseo sexual.

Rawson et al⁶ analizaron en una muestra de sujetos drogodependientes la relación entre consumo de drogas y la conducta sexual. A los participantes, agrupados en función de la droga de preferencia (metanfetamina, cocaína, alcohol y opiáceos), se les preguntaba por sus pensamientos, sentimientos y conductas sexuales. Los resultados señalaron diferencias entre los grupos, siendo los consumidores de metanfetamina y cocaína los que informaban tener mejores experiencias sexuales. Sin embargo, en la presente investigación no se encontraron diferencias en deseo sexual (ni diádico ni solitario) entre los diferentes grupos comparados (alcohol, cocaína, heroína más cocaína y control). Ambos estudios difirieron en las características de los participantes, pues mientras en el presente estudio los sujetos presentaban un período de abstinencia promedio de 13,98 meses, en el estudio de Rawson et al⁶ los participantes fueron sujetos que consumían en el momento en que se llevó a cabo la evaluación. Desde este punto de vista, no abundan los estudios que hayan abordado el fenómeno en drogodependientes tomando como referencia un grupo control. No obstante, algunas investigaciones han abordado la relación entre alguna sustancia de abuso y la sexualidad. Por ejemplo, Ávila et al⁹ estudiaron el funcionamiento global en una muestra formada por alcohólicos en periodo de abstinencia; al comparar sus resultados con los obtenidos en otras investigaciones³⁶ determinaron que el funcionamiento sexual global de los pacientes era muy similar al de la población en general. Estos hallazgos irían en consonancia con lo encontrado en la presente investigación al no existir diferencias entre el grupo de sujetos con historial de abuso de alcohol y el grupo control.

Por otro lado, Palha y Esteves¹⁷ estudiaron la relación entre el consumo de opiáceos y la sexualidad, indicando que durante el consumo de opiáceos la motivación hacia el sexo decrece. Sin embargo, estos autores también afirman que recuperar una sexualidad normal es uno de los factores más importantes para dejar de consumir. Este último punto, puede ser coherente con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que los sujetos con historial de abuso en heroína y cocaína no presentaron diferencias en deseo sexual con respecto a los sujetos sin historial de abuso en drogas; teniendo en cuenta que el tiempo de abstinencia promedio para los sujetos que consumieron heroína más cocaína fue de 31,58 meses, los participantes podrían haber recuperado un deseo sexual normal.

Estudios previos llevados a cabo entre la población general habían demostrado que la edad^{27,37-39} y el hecho de tener pareja²⁷ son variables asociadas al deseo sexual. Sin embargo, en el presente estudio no se ha encontrado esa relación ni en deseo sexual diádico ni en deseo sexual solitario. No obstante, la muestra de este estudio difiere de las de los trabajos anteriormente señalados, ya que está formada solo por hombres y a su vez estos tienen un historial de abuso en drogas. De cualquier manera, profundizando en algunos trabajos, la relación entre tener pareja y deseo sexual presenta ciertos matices. Así, DeLamater y Sill³⁸ encuentran que el hecho de tener pareja es un predictor significativo en el caso de las mujeres pero no en el de los hombres. En cuanto a la edad, aunque la mayoría de las investigaciones muestran la importancia de este factor en la explicación del deseo sexual, algunos estudios establecen la relación entre edad y deseo sexual a partir de un cierto número de años; así, DeLamater y Sill³⁸ informan que no es hasta los 75 años cuando se muestra un claro descenso del nivel de deseo sexual. Por su parte, Kontula y Haavio-Mannila³⁹ hacen hincapié en la importancia de la edad, siempre y cuando la persona no se encuentre satisfecha con su vida sexual, su funcionamiento sexual y su salud en general, en caso contrario la importancia de la edad pasaría a un segundo plano.

Por otro lado, varios estudios han informado sobre la repercusión de la ansiedad^{20,21} y de la depresión²²⁻²⁸ sobre el deseo sexual. Al analizar la relación entre la ansiedad (estado y rasgo) y la depresión (estado y rasgo) y el deseo sexual en la muestra formada por sujetos con historial de abuso, los resultados muestran como el deseo sexual diádico correlaciona en sentido negativo con la ansiedad estado. No obstante, ni la ansiedad rasgo, ni la depresión estado y rasgo correlacionaron con el deseo sexual diádico. En el caso de la depresión, estos resultados contradicen lo encontrado en otras investigaciones²²⁻²⁸, por lo que ha de ser aclarada esta relación en sujetos con historial de consumo en drogas en futuras investigaciones.

Por último y con el fin de poner a prueba el modelo de Levine³⁻⁵ en una muestra de sujetos con historial de abuso en drogas en periodo de abstinencia, se analizaron cuáles eran los mejores predictores del deseo sexual, partiendo de dos de los niveles del modelo: biológico (edad y consumo de drogas) y psicológico (ansiedad y depresión). Los resultados indicaron que para el deseo sexual solitario ninguna de las variables fue un buen predictor. Sin embargo, en lo que se refiere al deseo sexual diádico, la ansiedad estado y la edad asociada a la primera mostraron capacidad de predicción; estos hallazgos concuerdan con lo propuesto en otros trabajos donde la ansiedad^{19-21,27} y la edad^{27,38} muestran una relación negativa con el deseo sexual. Cabe destacar la con-

sistencia de estos resultados con los hallazgos de Kontula y Haavio-Mannila³⁹, quienes subrayaban la importancia de la edad cuando existe alguna anomalía en la vida sexual o en la salud en general. Por otro lado, los índices de depresión no muestran poder de predicción, ni tampoco el haber tenido un consumo problemático de un tipo de droga u otro; en este punto es necesario advertir que ninguna de las revisiones sobre el impacto de las drogas en el deseo sexual parece aportar suficientes datos para aclarar la naturaleza de esta relación³⁷.

Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones de la investigación es el tamaño de la muestra y el diferente tamaño de los grupos, ya que ambos aspectos restringen la capacidad para inferir a partir de los datos. Otro de los aspectos a tener en cuenta es el policonsumo cuando se trabaja con población drogodependiente, puesto que se trata de un aspecto que es difícil de controlar cuando se lleva a cabo una investigación. Por otro lado, hubiera sido positivo haber incluido otras variables que dieran una visión más completa del modelo de Levine, como podrían ser la medición de los niveles hormonales o aquellas que atañen al tercer nivel (nivel cultural).

A modo de conclusión, los resultados indican cómo en esta muestra formada por sujetos con historial de abuso en drogas, que se encuentran en periodo de abstinencia, los resultados son coherentes con el modelo propuesto por Levine³⁻⁵ en lo que se refiere al deseo sexual diádico. Sin embargo, sería conveniente aclarar la relación de la depresión y el consumo de drogas con el deseo sexual diádico, así como la relación de las variables expuestas con el deseo sexual solitario en futuras investigaciones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Kaplan HS. Hypoactive sexual desire. *J Sex Marital Ther.* 1977; 3:3-9.
- Kaplan HS. Disorders of sexual desire. Nueva York: Brunner/Mazel; 1979.
- Levine SB. An essay on the nature of sexual desire. *J Sex Marital Ther.* 1984;10:83-96.
- Levine SB. More on the nature of sexual desire. *J Sex Marital Ther.* 1987;13:35-44.
- Levine SB. The nature of sexual desire: A clinician's perspective. *Arch Sex Behav.* 2003;32:279-85.
- Rawson RA, Washton A, Domier CP, Reiber C. Drugs and sexual effects: Role of drug type and gender. *J Subst Abuse Treat.* 2002;22:103-8.
- Hendershot CS, George WH. Alcohol and sexuality research in the AIDS era: Trends in publication activity, target populations and research design. *AIDS Behav.* 2007;11:217-26.
- Friedman RS, McCarthy DM, Forster J, Denzler M. Automatic effects of alcohol cues on sexual attraction. *Addiction.* 2005; 100:672-81.
- Ávila-Escribano JJ, Pérez-Madruga A, Olazábal-Ulacia JC, López-Fidalgo J. Disfunciones sexuales en el alcoholismo. *Adicciones.* 2004;16:1-6.
- Buffum J, Moser C, Smith D. Street drugs and sexual function. En: Money J, Musaph H, Sitsen JM, editores. *Handbook of Sexology.* Vol. 6. The pharmacology and endocrinology of sexual function. Nueva York: Elsevier Science Publishers; 1988. pp. 462-77.
- Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A. Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones.* 2008;20:37-48.
- Crenshaw TL, Goldberg JP. *Sexual pharmacology: Drugs that affect sexual functioning.* Nueva York, NY; W.W. Norton & Company; 1996.
- Smith DE, Wesson DR, Apter-Marsh M. Cocaine and alcohol-induced sexual dysfunction in patients with addictive disease. *J Psychoactive Drugs.* 1984;16:359-61.
- Weatherby NL, Shultz JM, Chitwood DD, McCoy HV, McCoy CB, Ludwig DD, et al. Crack cocaine use and sexual activity in Miami, Florida. *J Psychoactive Drugs.* 1992;24:373-80.
- Zemishlany Z, Aizenberg D, Weizman A. Subjective effects of MDMA ('Ecstasy') on human sexual function. *Eur Psychiatry.* 2001;16:127-30.
- Buffum J. Pharmacosexology update: heroin and sexual function. *J Psychoactive Drugs.* 1983;15:317-18.
- Palha A, Esteves M. A study of the sexuality of opiate addicts. *J Sex Marital Ther.* 2002;28:427-37.
- Bang-Pin J. Sexual dysfunction in men who abuse illicit drugs: A preliminary report. *J Sex Med.* 2009;6:1072-80.
- Zubeidat I, Ortega V, Sierra JC. Evaluación de algunos factores determinantes del deseo sexual: Estado emocional, actitudes sexuales y fantasías sexuales. *Análisis y Modificación de Conducta.* 2004;30:105-28.
- Bozman AW, Beck JG. Covariation of sexual desire and sexual arousal: The effects of anger and anxiety. *Arch Sex Behav.* 1991;20:47-60.
- Beck JG, Bozman AW. Gender differences in sexual desire: The effects of anger and anxiety. *Arch Sex Behav.* 1995;24: 595-612.
- Bartlik B, Goldstein MZ. Men's sexual health after midlife. *Psychiatry Services.* 2001;52:291-3.
- Bodenmann G, Ledermann T. Depressed mood and sexual functioning. *Int J Sexual Health.* 2007;19:63-73.
- Cyranowski JM, Bromberger J, Youk A, Matthews K, Kravitz HM, Powell LH. Lifetime depression history and sexual function in women at midlife. *Arch Sex Behav.* 2004;33:539-48.
- Hällstrom T, Samuelsson S. Changes in women's sexual desire in middle life: The longitudinal study of women in Gothenburg. *Arch Sex Behav.* 1990;19:259-68.
- Kuffel SW, Heiman JR. Effects of depressive symptoms and experimentally adopted schemas on sexual arousal and affect in sexually healthy women. *Arch Sex Behav.* 2006;35:163-77.
- Santos-Iglesias P, Calvillo G, Sierra JC. Predictors of sexual desire: A study of their multidimensional nature. *Psychol Sexuality.* DOI: 10.1080/194419899.2011.576097.
- Schreiner-Engel P, Schiavi RC. Lifetime psychopathology in individuals with low sexual desire. *J Nerv Ment Dis.* 1986;174: 646-51.
- Montero I, León OG. A guide for naming research studies in Psychology. *Int J Clin Health Psychol.* 2007;7:847-62.
- Spector IP, Carey MP, Steinberg L. The Sexual Desire Inventory: Development, factor structure, and evidence of reliability. *J Sex Marital Ther.* 1996;22:175-90.
- Ortega V, Zubeidat I, Sierra JC. Further examination of measurement properties of Spanish version of the Sexual Desire Inventory with undergraduates and adolescent students. *Psychol Rep.* 2006;99:147-65.

32. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State/Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA; Consulting Psychologist Press: 1970 (versión española, TEA, 1982).
33. Spielberger CD. Inventario de depresión estado-rasgo. Madrid; TEA: 2008.
34. López-Torrecillas F, Godoy JF, Pérez-García M, Godoy D, Sánchez-Barrera B. Variables modulating stress and coping that discriminate drug consumers from low or nondrug consumers. *Addict Behav.* 2000;25:161-5.
35. Fuertes A, López F. Aproximaciones al estudio de la sexualidad. Salamanca; Amarú: 2007.
36. Creti L, Fichten CS, Amsel R, Brender W, Schover LR, Kalogeropoulos D, et al. Global sexual functioning: a single summary score for Nowinski and LoPiccolo's sexual history form (SHF). En: Davis DM, Yarber WL, Bauseman R, Schreer G, Davis SL, editores. *Handbook of sexuality-related measures.* Thousand Oaks, California; Sage Publications: 1998. pp. 261-7.
37. Regan PC, Berscheid E. *Lust: What we know about human sexual desire.* Los Angeles, CA: Sage; 1999.
38. DeLamater JD, Sill M. Sexual desire in later life. *J Sex Res.* 2005;42:138-49.
39. Kontula O, Haavio-Mannila E. The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *J Sex Res.* 2009;46:46-56.