



Revista Internacional de  
**Andrología**

[www.elsevier.es/andrologia](http://www.elsevier.es/andrologia)



ORIGINAL

## Erotofobia-erotofilia, asertividad sexual y deseo sexual de las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución

Andrea Blanc\*, Antonio José Rojas y Pablo Sayans-Jiménez

Departamento de Psicología, Universidad de Almería, Almería, España

Recibido el 10 de marzo de 2016; aceptado el 26 de julio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Erotofobia-erotofilia;  
Asertividad sexual;  
Deseo sexual;  
Prostitutas;  
Inmigrantes

### Resumen

**Objetivo:** El objetivo de este trabajo ha sido analizar la erotofobia-erotofilia, la asertividad sexual y el deseo sexual, tanto diádico como solitario, de mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución, así como compararlos con una muestra de mujeres inmigrantes y otra de mujeres españolas que no se dedican a la prostitución.

**Material y método:** Se contó con 3 muestras seleccionadas de forma incidental: 56 mujeres inmigrantes que ejercían la prostitución, 62 mujeres inmigrantes y 72 mujeres españolas. Se les aplicó el Sexual Opinion Survey, el Sexual Desire Inventory y el Hurlbert Index of Sexual Assertiveness adaptados a los objetivos del estudio.

**Resultados:** Los resultados muestran correlaciones positivas y significativas entre todas las variables en cada una de las muestras, excepto en algunas variables para trabajadoras sexuales. Las puntuaciones medias de las trabajadoras sexuales inmigrantes y las inmigrantes están más próximas al polo negativo (erotofobia) y poseen menos asertividad sexual que las españolas.

**Conclusiones:** Los resultados se discuten a la luz de otros estudios y se propone incluir en los programas de prevención de conductas sexuales de riesgo destinados a inmigrantes el entrenamiento en asertividad sexual.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Erotophobia-erotophilia;  
Sexual assertiveness;  
Sexual desire;  
Sex workers;  
Immigrants

### Erotophobia-erotophilia, sexual assertiveness and sexual desire of immigrant female sex workers

### Abstract

**Aim:** The aim of the study was to analyze the erotophobia-erotophilia, sexual assertiveness and sexual desire, both dyadic and solitary, of immigrant female sex workers, as well as compare them with a sample of immigrant women and another one of Spanish women not engaged in prostitution.

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [abm769@ual.es](mailto:abm769@ual.es) (A. Blanc).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2016.07.002>

1698-031X/© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Blanc A, et al. Erotofobia-erotofilia, asertividad sexual y deseo sexual de las mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución. Rev Int Androl. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2016.07.002>

*Material and method:* The sample was composed of 56 immigrant female sex workers, 62 immigrant women and 72 Spanish women. Sexual Opinion Survey, Sexual Desire Inventory and Hurlbert Index of Sexual Assertiveness were applied, adapted to the objectives of research.

*Results:* The results show significant positive correlations between all the variables in each of the samples, except for some variables for sex workers. The mean scores of immigrant female sex workers and immigrant women are closer to erotophobia (negative pole) and have less sexual assertiveness than Spanish women.

*Conclusions:* The results are discussed taking into account other studies and to include training programs on sexual assertiveness aimed at immigrants is proposed.

© 2016 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El constructo erotofobia-erotofilia (E-E) hace referencia a la tendencia aprendida a responder ante estímulos sexuales a lo largo de un continuo bipolar, que se extiende desde un polo negativo (erotofobia) hacia otro polo positivo (erotofilia) de afecto y evaluación<sup>1</sup>. Las personas más próximas al polo positivo muestran emociones y evaluaciones más favorables ante la estimulación sexual que les conducen a una mayor búsqueda de estímulos sexuales<sup>1</sup>.

El constructo E-E se ha relacionado con 2 áreas importantes de la salud sexual: el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo<sup>2</sup>. Con relación al funcionamiento sexual, se ha encontrado que las personas más cerca del polo positivo del continuo E-E (erotofilia) poseen mayor deseo sexual (DS)<sup>3,4</sup>, mayores fantasías sexuales<sup>5</sup>, menor culpa sexual<sup>6</sup>, más interés sexual, más actividad sexual<sup>7</sup> y están más satisfechas sexualmente<sup>8</sup>. En cuanto al área de las conductas sexuales de riesgo, se ha hallado que las personas más próximas al polo positivo del continuo E-E (erotofilia) prestan más atención, procesan y recuerdan más información sexual o contraceptiva, adoptan en mayor medida métodos anticonceptivos, tienen mayor capacidad para hablar con su pareja sobre el tema de la sexualidad en general y en concreto de las prácticas anticonceptivas y usan de forma más consistente los métodos anticonceptivos, que las próximas al polo negativo (erotofobia)<sup>1</sup>.

Al igual que el constructo E-E, Santos-Iglesias y Sierra<sup>9</sup> señalaron que la asertividad sexual (AS) también se relaciona con aspectos de la salud sexual, entre ellos el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo. El estudio de la AS muestra que es una variable de gran relevancia en la experiencia de una vida sexual saludable, definiéndose como la habilidad para iniciar la actividad sexual, rechazar la actividad sexual no deseada y negociar las conductas sexuales deseadas como el uso de métodos anticonceptivos<sup>10</sup>.

Del mismo modo que ocurre con la E-E, se ha hallado que las personas más asertivas sexualmente tienen más DS<sup>4</sup>, más actividad sexual y mayor satisfacción sexual<sup>8,11</sup>. Con respecto a las conductas sexuales de riesgo, se ha encontrado que la AS funciona como un factor de protección ante las mismas, relacionándose una alta AS con el

uso del preservativo<sup>12-14</sup>, con la intención de utilizarlo<sup>14</sup>, así como con una actitud positiva hacia él<sup>15</sup>. La baja AS se asocia con mayor riesgo de contagio por VIH<sup>16</sup>, mayor número de parejas sexuales<sup>17</sup> y uso inconsistente de mecanismos de control de embarazo<sup>18</sup>. Como muestran las citadas investigaciones, dentro del área del funcionamiento sexual, tanto el constructo E-E como la AS guardan relación con el DS<sup>3,4</sup>.

El concepto de DS ha sido tratado desde distintas ópticas, lo que ha dado lugar a considerar distintos tipos de deseo (p. ej., centrado en el objeto o no) y muy ligado a su disfunción (en términos de disminución de fantasías/pensamientos sexuales y deseos de actividad sexual)<sup>19</sup>. En el presente estudio se entiende que el DS se compone del DS diádico (DSD) y del DS solitario (DSS)<sup>20</sup>. El DSD hace referencia al interés en iniciar o mantener actividades sexuales con otra persona y el DSS se refleja a partir de conductas autoeróticas. En varios estudios se ha encontrado que el constructo erotofilia correlaciona positivamente tanto con el DSD como con el DSS<sup>3,4</sup> y la AS con el DSD<sup>4</sup>.

En la literatura también predominan estudios que demuestran la relación entre el constructo E-E y la AS<sup>4,8,21,22</sup>. Las investigaciones donde se han medido estas variables se han centrado en población general<sup>4,8</sup>, diferentes colectivos adolescentes<sup>6</sup>, personas mayores<sup>21</sup>, parejas con trastornos sexuales<sup>11</sup>, etc. Sin embargo, a pesar de que existen estudios donde se ha evidenciado la relación de la E-E y la AS con conductas sexuales de riesgo, no se ha tenido en consideración en mujeres que están expuestas a mayores conductas sexuales de riesgo como son las mujeres que ejercen la prostitución. La mayoría de los estudios sobre conductas de riesgo en estas mujeres se han enfocado hacia el uso del preservativo<sup>23,24</sup> y la prevalencia e incidencia de infecciones de transmisión sexual<sup>25,26</sup>. A las mujeres que se dedican a la prostitución se les ha asignado un papel importante en la transmisión de infecciones de transmisión sexual<sup>27</sup>, aunque en los estudios llevados a cabo en los países occidentales la prevalencia ha sido baja, coincidiendo con el uso generalizado del preservativo en el ámbito laboral<sup>28</sup>. Por el contrario, en la esfera de las relaciones privadas es donde hay más probabilidad de infecciones por vía sexual, ya que es poco frecuente el uso del preservativo<sup>26,28,29</sup>,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7271465>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7271465>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)