

**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

Facultad de Psicología

Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación



*Relación entre grados de aceptación de las conductas de coerción sexual, la vivencia de estas experiencias y su actitud hacia la sexualidad y salud general en jóvenes universitarios de Bolivia, Chile y España.*

Tesis Doctoral

Paola Andrea Ilabaca Baeza

2010

**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DPTO. DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN**



*Relación entre grados de aceptación de las conductas de coerción sexual, la vivencia de estas experiencias y su actitud hacia la sexualidad y salud general en jóvenes universitarios de Bolivia, Chile y España.*

**Paola Andrea Ilabaca Baeza**

**Tutores**

**Antonio Fuertes Martín  
Begoña Orgaz Baz**

**Salamanca, 2010.**

El Dr. D. Antonio Fuertes Martín, Catedrático del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, y la Dra. Dña. María Begoña Orgaz Baz, Profesora Titular del Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Salamanca,

**CERTIFICAN QUE:**

El presente trabajo de Tesis Doctoral titulado “Relación entre grados de aceptación de las conductas de coerción sexual, la vivencia de estas experiencias y su actitud hacia la sexualidad y salud general en jóvenes universitarios de Bolivia, Chile y España”, realizado por Dña. Paola Andrea Ilabaca Baeza, Licenciada en Psicología y en posesión del Título de Grado de la Universidad de Salamanca, se ha desarrollado bajo nuestra dirección y supervisión, reuniendo a nuestro juicio, los méritos suficientes de originalidad y rigor científico para obtener el Grado de Doctor.

Para que conste, firmamos la presente certificación en Salamanca a 6 de julio de 2010.

Fdo.: Dr. D. Antonio Fuertes Martín

Fdo.: Dra. Dña. María Begoña Orgaz Baz

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCTORADO**

## AGRADECIMIENTOS

Cuando finalizo esta etapa de mi vida se me hace inevitable mirar hacia atrás y agradecer a todos aquellos que caminaron conmigo durante este proceso.

Gracias a mis directores de tesis Antonio y Begoña, por su apoyo a lo largo de estos años, por confiar en mi y su dedicación para orientarme y hacer posible esta tesis.

Gracias a mi compañero, mi amigo, mi esposo...mi bichito, José Manuel por que sin él este camino hubiera sido más pesado, gracias por acompañarme en este proceso por hacer de cada día un día nuevo, por apoyarme cuando lo necesitaba, gracias simplemente por estar siempre aquí.

Gracias a toda mi familia, mis padres, hermanos y suegros que siempre desde la distancia me han acompañado en este camino.

Gracias a mi otra familia, mis amigas que desde la distancia me han animado y empujando a terminar este proceso. En especial a Yasmín y Janita

Gracias a mis compañeros y amigos del doctorado, a Isabel, Arturo y Eva, que siempre estuvieron pendiente, gracias por compartir estos años conmigo y por dejar una parte de ustedes en mí.

Gracias a las Becas Internacionales del Banco Santander que me dieron la posibilidad de continuar con este trabajo.

Y por último, quiero agradecer a este “pedazo de papel”, por todo lo me ha enseñado.

## ÍNDICE

Introducción.....	001
-------------------	-----

### **PARTE I. MARCO TEÓRICO**

#### CAPÍTULO 1. COERCIÓN SEXUAL, CONCEPTUALIZACIÓN Y AMPLITUD DEL PROBLEMA.

1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	011
1.2. AMPLITUD DEL PROBLEMA DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	017
1.2.1. Prevalencia de la coerción sexual en Europa.....	017
1.2.1.1. Prevalencia de la coerción sexual en España.....	022
1.2.2. Prevalencia de la coerción sexual en países del Centro y Sudamérica.....	027
1.2.2.1. Prevalencia de la coerción sexual en Bolivia.....	028
1.2.2.2. Prevalencia de la coerción sexual en Chile.....	028
1.2.3. Prevalencia de la coerción sexual en países de América del Norte..	030
1.2.4. Prevalencia de la coerción sexual en países de África.....	033
1.2.5. Prevalencia de la coerción sexual en países de Oceanía.....	034
1.2.6. Prevalencia de la coerción sexual en países de Asia.....	036
1.2.7. Prevalencia de la coerción sexual en diversos países.....	037
1.3. INVESTIGACIONES SOBRE ESTRATEGIAS DE COERCIÓN SEXUAL.....	038
1.4. INVESTIGACIONES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA COERCIÓN SEXUAL RELACIONADOS CON FACTORES DE GÉNERO Y LA INTENSIDAD DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	044
1.5. INVESTIGACIONES SOBRE COERCIÓN SEXUAL Y SALUD.....	052

#### CAPÍTULO 2. FACTORES CAUSALES DE LA COERCIÓN SEXUAL

2.1. ENFOQUE EVOLUCIONISTA DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	066
2.2. PLANTEAMIENTOS SOCIOCULTURALES ACERCA DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	070
2.2.1. Roles y estereotipos de género y su relación con la coerción sexual	070
2.2.1.1. Coerción sexual, masculinidad y feminidad.....	072
2.2.2. Los scripts sexuales.....	074

2.2.2.1. Scripts sexual tradicional.....	075
2.2.2.1.1. Scripts sexuales tradicionales para varones.....	077
2.2.2.1.2. Scripts sexuales tradicionales para mujeres.....	077
2.3. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES QUE INTERVIENEN EN LA COERCIÓN SEXUAL.....	081
2.3.1. Factores de riesgo, coerción sexual y varón como agresor.....	081
2.3.2. Los scripts sexuales tradicionales y la normalidad de éstos en las interacciones sexuales.....	086
2.3.2.1. Iniciaciones y restricciones de la actividad sexual.....	086
2.3.2.2. Los varones que acatan las negativas de las mujeres.....	087
2.3.2.3. El scripts sexual y factores relacionados con la coerción sexual.....	089
2.3.2.3.1. Pronosticar el uso de la coerción sexual por parte de los varones.....	090
2.3.2.3.2. Pronosticar en las mujeres la experiencia de la coerción sexual.....	093
2.3.2.3.3. Los efectos del comportamiento de las mujeres sobre el acatamiento de los varones.....	094
2.3.3. Déficit de empatía hacia la víctima.....	096
2.3.3.1. La empatía y la agresión sexual.....	097
2.3.3.2. Las cuatro fases del modelo de procesos de la empatía...	098
2.3.3.3. Déficit empático hacia la víctima y distorsiones cognitivas.....	099
2.3.3.4. Enfoque de la perspectiva de la mente.....	100
2.3.3.5. Vergüenza, autoestima y deficiencia en la empatía.....	101
2.3.4. Enfoque de los esquemas y las distorsiones cognitivas.....	103
2.3.4.1. Las funciones de las distorsiones cognitivas.....	103
2.3.4.2. Definiendo las distorsiones cognitivas.....	104
2.3.4.3. Teoría de las distorsiones cognitivas de Abel.....	105
2.3.4.4. El enfoque de los esquemas.....	106
2.3.4.5. Teorías implícitas de los agresores sexuales.....	107
2.3.4.6. Esquemas basados en la agresión sexual	

de Mann y Beech's.....	110
2.3.5. Modelo de confluencia (Malamuth).....	112
2.3.5.1. La Convergencia de los factores de riesgo.....	113
2.3.5.2. Dominio de las causas específicas.....	114
2.3.5.3. Generalización dentro del dominio.....	114
2.3.5.4. Influencias ambientales.....	114
2.3.5.4.1. Sexo impersonal.....	115
2.3.5.4.2. Masculinidad hostil.....	116
2.4. MUJERES COMO PERPETRADORAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL.....	118
2.4.1. Factores de Riesgo, coerción sexual y la mujer como agresora.....	121
2.4.2. Scripts sexuales tradicionales y su dificultad para percibir a las mujeres como agresoras sexuales.....	127
2.4.3. Características personales, psicopatología y tipología de las agresoras sexuales femeninas.....	131
2.4.3.1. Mujeres adultas agresoras sexuales.....	131
2.4.3.2. Adolescentes femeninas como agresoras sexuales.....	137
<b>CAPÍTULO 3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA SALUD MENTAL Y SEXUAL</b>	
3.1. SALUD SEXUAL.....	146
3.1.1. Problemas que afectan a la salud sexual.....	146
3.2. CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL.....	149
3.2.1. Embarazo no deseado.....	149
3.2.2. Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.....	153
3.2.3. Problemas ginecológicos.....	155
3.2.4. Disfunciones sexuales.....	157
3.3. CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LA COERCIÓN SEXUAL...	158
3.3.1. Estrés postraumático.....	159
3.3.2. Ansiedad y miedo.....	164
3.3.3. Síntomas depresivos.....	166
3.3.4. Ideación suicida.....	168
3.3.5. Dificultades en las relaciones interpersonales.....	170

3.4. VARIABLES ASOCIADAS A LAS SECUELAS PSICOLÓGICAS DE LA EXPERIENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL.....	174
--	-----

**PARTE II. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.**

**CAPÍTULO 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	183
--------------------------------------	-----

**CAPÍTULO 5. OBJETIVOS E HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

5.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	195
5.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	197

**CAPÍTULO 6. METODOLOGIA.**

6.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	203
6.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS.....	203
6.2.1. Variables sociodemográficas.....	203
6.2.2. Grado de aceptación de las conductas de coerción sexual: cuestionario de viñetas de situaciones coercitivas (Ilabaca, 2007)..	203
6.2.3. Prevalencia de coerción sexual: Cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Khahe, 2003).....	208
6.2.4. Percepción de la salud general: Escala de salud general (Goldberg, 1972).....	210
6.2.5. Actitud hacia la sexualidad: Escala de sexualidad (SS) (Snell y Papini, 1989).....	213
6.3. DESCRIPCIÓN Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	215
6.4. PROCEDIMIENTO.....	218
6.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	220

**CAPÍTULO 7. RESULTADOS.**

7.1. GRADOS DE ACEPTACIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES COERCITIVAS..	224
7.1.1. Incidencia de factores situacionales.....	225
7.1.2. Incidencia de las características de los evaluadores.....	233
7.1.3. Incidencia conjunta de los factores situacionales y las características del evaluador.....	234
7.2. PREVALENCIA DE LOS EPISODIOS DE COERCIÓN SEXUAL.....	237



7.2.1. Análisis de la prevalencia de los episodios de coerción sexual.....	238
7.2.2. Prevalencia de los diferentes tipos de coerción sexual.....	241
7.2.2.1. Coerción sexual por medio de la presión verbal.....	244
7.2.2.2. Coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas.....	246
7.2.2.3. Coerción sexual por medio de la fuerza física.....	248
7.2.3. Quien ejerce la coerción sexual.....	251
7.3. PREVALENCIA DE LOS EPISODIOS DE COERCIÓN SEXUAL VIVIDOS COMO TRAUMÁTICOS.....	259
7.4. INCIDENCIA DE LA VIVENCIA DE UNA EXPERIENCIA DE COERCIÓN SEXUAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SEXUALIDAD Y SALUD GENERAL.....	265
7.4.1. Percepción de la propia sexualidad.....	266
7.4.1.1. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio de la presión verbal.....	269
7.4.1.2. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas.....	272
7.4.1.3. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio de la fuerza física.....	274
7.4.2. Percepción de la salud general.....	276
7.4.2.1. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio de la presión verbal.....	278
7.4.2.2. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas.....	279
7.4.2.3. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio de la fuerza física.....	280

---

**PARTE III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

---

**CAPÍTULO 8. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.**

8.1. SOBRE LOS GRADOS DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE COERCIÓN SEXUAL EN FUNCIÓN DE ASPECTOS SITUACIONALES Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES.....	288
8.2. SOBRE LA PREVALENCIA DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	298
8.3. EXPERIENCIAS DE COERCIÓN SEXUAL Y SU CONSIDERACIÓN COMO TRAUMÁTICAS.....	307
8.4. INCIDENCIA DE LA VIVENCIA DE UNA EXPERIENCIA DE COERCIÓN SEXUAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SEXUALIDAD Y SALUD GENERAL.....	310
8.4.1. Percepción de la propia sexualidad.....	310
8.4.2. Percepción de la salud general.....	316

**CAPÍTULO 9. CONSIDERACIONES FINALES.**

9. CONSIDERACIONES FINALES.....	323
10. BIBLIOGRAFÍA.....	331
9. ANEXOS.....	359



## ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS, CUADROS Y ANEXOS

### TABLAS

Tabla 1. Género de la víctima basado en quien previamente abuso del perpetrador.....	121
Tabla 2. Indicadores relativos al desarrollo económico, educativo y de desarrollo de género.....	188
Tabla 3. Variables situacionales consideradas.....	207
Tabla 4. Variables cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Krahé et al. 2003).....	210
Tabla 5. Universidades y facultades en las que se han recogido a los participantes.....	216
Tabla 6. Tamaño de la muestra de la población.....	216
Tabla 7. Orden de aplicación de los instrumentos de medida.....	219
Tabla 8. Efectos principales e interacciones significativos para el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual.....	225
Tabla 9. Vivencia de los tipos de coerción sexual por género y nacionalidad.....	243
Tabla 10. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador de la coerción fue la (ex-)pareja.....	261
Tabla 11. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador ha sido un amigo(a)/conocido(a)...	262
Tabla 12. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador ha sido un desconocido(a).....	263

### FIGURAS

Figura 1. Modelo de decisión que representa el proceso de toma de decisión en la interacción sexual (O'Sullivan, 2005).....	014
Figura 2. Modelo basado en un esquema de cognición en agresión sexual (Mann y Beech, 2003).....	111
Figura 3. Modelo de Confluencia (Malamuth's, 1991).....	117
Figura 4. Distribución por nacionalidad.....	217



Figura 5. Distribución por sexo y nacionalidad.....	218
Figura 6. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y del tipo de relación.....	228
Figura 7. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la cooperación.....	229
Figura 8. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual, el tipo de relación y la cooperación.....	230
Figura 9. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la orientación sexual.....	231
Figura 10: Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y el sexo del perpetrador.....	232
Figura 11. Medias en grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la nacionalidad.....	235
Figura 12. Medias en grado de aceptación en función del Sexo del perpetrador y el género de la persona que responde.....	236
Figura 13. Prevalencia de la coerción sexual.....	238
Figura 14. Prevalencia de la coerción sexual en función del género.....	239
Figura 15. Prevalencia de la coerción sexual en función de la nacionalidad.....	240
Figura 16. Prevalencia de la coerción sexual en función del género y nacionalidad.....	241
Figura 17. Prevalencia por tipos de coerción sexual.....	242
Figura 18. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal en función del género.....	244
Figura 19. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal en función de la nacionalidad.....	245
Figura 20. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal en función de la nacionalidad y proporción de varones y mujeres.....	246
Figura 21. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres.....	247
Figura 22. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la nacionalidad.....	247



Figura 23. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres y nacionalidad.....	248
Figura 24. Prevalencia de la coerción sexual mediante la fuerza física en función de varones y mujeres.....	249
Figura 25. Prevalencia de la coerción mediante la fuerza física en función de la nacionalidad.....	249
Figura 26. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la fuerza física en función de varones y mujeres y la nacionalidad .....	250
Figura 27. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual.....	252
Figura 28. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función del género del perpetrador.....	252
Figura 29. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función de la nacionalidad.....	253
Figura 30. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función del género del perpetrador y la nacionalidad.....	254
Figura 31. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual.....	255
Figura 32. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual y del género del perpetrador.....	256
Figura 33. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual y de la nacionalidad del perpetrador.....	257
Figura 34. Interacción entre tipo de coerción sexual, nacionalidad de perpetrador, sexo del perpetrador y tipo de relación establecida entre víctima y perpetrador.....	258
Figura 35. Porcentaje de estudiantes que han vivido como traumáticas los diferentes tipos de coerción sexual.....	260
Figura 36. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción y nacionalidad.....	267
Figura 37. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción y género.....	268
Figura 38. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de presión verbal y nacionalidad.....	270



Figura 39. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de presión verbal y género.....	271
Figura 40. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción por uso de alcohol y/o drogas y nacionalidad.....	273
Figura 41. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de coerción y la nacionalidad.....	277
Figura 42. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de presión verbal y el género.....	279
Figura 43. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de coerción mediante la fuerza física y la nacionalidad.....	281

### CUADROS

Cuadro 1. Ejemplos de viñetas.....	208
Cuadro 2. Aceptación de los comportamientos de coerción sexual en los jóvenes universitarios.....	297
Cuadro 3. Prevalencia de coerción sexual en los jóvenes universitarios.....	306
Cuadro 4. Comportamientos de coerción sexual considerados como traumáticos en los jóvenes universitarios.....	309
Cuadro 5. Vivir coerción sexual y su repercusión en la percepción hacia su sexualidad.....	316
Cuadro 6. Vivir coerción sexual y su repercusión en la salud general.....	319

### ANEXOS

Anexo I. Correo electrónico enviado para solicitar la participación en la investigación a Bolivia y Chile.....	359
Anexo II. Carta de solicitud de participación y colaboración en la investigación adjuntada a los email enviados a Chile y Bolivia.....	360
Anexo III. Instrumentos en formato electrónico (Web).....	361



## INTRODUCCIÓN

Las relaciones de pareja y los vínculos afectivos pueden ser una fuente de satisfacción y bienestar relevante siendo uno de los aspectos centrales en la vida de un ser humano. No obstante, en ocasiones estas relaciones no constituyen fuentes de bienestar y satisfacción, puesto que muchas veces se viven experiencias de abuso, coerción y violencia sexual en el que se vulnera la voluntad del otro. Una de estas experiencias corresponde a la coerción sexual, la cual hace referencia a la utilización de una serie de comportamientos específicos, tales como intimidación verbal, uso de la presión, del alcohol y/o drogas o la utilización de la fuerza física con objeto de doblegar la voluntad de otra persona para establecer relaciones sexuales coitales y/o no coitales.

Los primeros estudios relacionados con la coerción sexual se realizaron a finales de los años 70 y principios de los años 80, que obtenían como resultado una alta prevalencia de violencia sexual relacionadas con diversas formas de coerción, descubriendo que no representaban situaciones aisladas. A partir de estos estudios, diversos investigadores comenzaron a prestar atención a este fenómeno con objeto de verificar las características de este tipo de experiencia.

Entre las investigaciones iniciales esta el estudio de Kanin y Parcell (1977), que señala que el 83% de 282 mujeres, había tenido alguna experiencia de contacto sexual no deseado. Koss y Oros (1982), encontraron que el 33% de 2016 mujeres había tenido relaciones sexuales cuando ellas no lo deseaban. No obstante, no solo las mujeres son víctimas de estas experiencias. En 1988, Struckman-Johnson documentó que el 16% de 268



varones y el 22% de 355 mujeres consultadas en una universidad, manifestaron haber sido coercionados(as) para mantener un contacto sexual en el ámbito de pareja. En los años 90, se desarrollaron más investigaciones en las que se encontraba una mayor prevalencia de experiencias de coerción sexual tanto en varones como mujeres. Por ejemplo, Lottes (1991a), obtuvo que el 24% de los varones y el 35% de las mujeres en una muestra de 300 estudiantes de una universidad, afirmaron haber sido forzados para tener un encuentro sexual. Asimismo, en una encuesta de 433 estudiantes de una universidad canadiense, O'Sullivan, Byers y Finkelman (1998), encontraron que el 24% de varones y el 42% de mujeres mencionaron haber sido presionados en el último año para mantener un contacto sexual dentro de una relación de pareja. Más recientemente, en el año 2006, Fuertes, Ramos, Martínez, López y Tabernero, realizaron una investigación con objeto de conocer la prevalencia e incidencia de la victimización sexual en mujeres adolescentes y jóvenes universitarias por parte de sus iguales varones. El resultado de esta investigación obtuvo una prevalencia de un 30,9% de mujeres que se han visto implicadas en alguna situación sexualmente coercitiva ya sea con una pareja, amigo o conocido.

De esta forma, varones y mujeres pueden ser víctimas de estas experiencias. Asimismo, junto con las diversas evidencias que existen en relación a las características de la coerción sexual, algunas investigaciones sugieren que las personas no definen los actos de coerción sexual como un problema, es más, incluso las consideran como comportamientos aceptables y normales en las relaciones de pareja (Basile, 1999).

En consecuencia, considerar la percepción que la víctima tiene de una experiencia de coerción sexual es un aspecto relevante a la hora de pronosticar la respuesta que tendrá frente





a la situación de coerción y el uso de las estrategias coercitivas por parte del perpetrador. Además, existe evidencia de que varones y mujeres perciben de forma diferente un sin número de situaciones. Un hallazgo coherente con esto, corresponde a la situación en la cual la coerción sexual es ejercida por una mujer hacia un varón; muchas veces estas conductas por parte de las mujeres no son consideradas tan reprochables, como la coerción ejercida por el varón hacia una mujer (Hannon, Hall, Nash, Formati y Hopson, 2000; Harris, 1991; Harris y Knight-Bohnhoff, 1996). De tal manera, es más probable que la mayoría de la gente etiquete como violación o agresión sexual las conductas que se dan cuando es el varón el que ejerce la infracción que cuando es una mujer.

De esta forma, no percibirse como víctima o perpetrador de una situación de coerción sexual, puede traer como consecuencia ser víctima de este tipo de experiencias y serias consecuencias para la salud en las personas involucradas. Es así como se ha encontrado evidencia que la experiencia de coerción sexual se relaciona con un estado de salud más deteriorada como una menor salud psicológica, mayor ansiedad, mayor consumo de tabaco, excesivo consumo de alcohol y/o drogas, una mayor probabilidad de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA (Choi, Binson, Adelson y Catania, 1998; De Visser, Smith, Rissel, Richters y Grulich, 2003; Koenig, Zablotska, Lutalo, Nalugoda et al. 2006; Maharaj y Munthre, 2007; Patel y Andrew, 2005; Silverman, Raj, Mucci y Hathaway, 2001; Wu, Wang, Zhao y Zhang, 2006).

En este contexto, no cabe duda que la coerción sexual constituye un problema psicológico, social y médico relevante, el cual implica un inconveniente para la autonomía sexual de las personas, afectando tanto a los derechos sexuales como a los derechos



reproductivos de las personas involucradas.

En consecuencia, el objetivo de esta investigación es indagar en el estudio de las conductas de coerción sexual entre estudiantes universitarios de Bolivia, Chile y España. Evaluar el grado de aceptación de este tipo de conductas entre los universitarios y aquellos factores situacionales y personales que mediatizan su aceptación. También trataremos de realizar un diagnóstico de la prevalencia de este tipo de episodios entre los universitarios de Bolivia, Chile y España, y cómo el haber vivido un episodio de coerción repercutirá en la percepción de su salud general y sexual.

De esta forma, en esta investigación nos proponemos abordar la percepción, prevalencia y consecuencias en la salud general y sexual de los estudiantes universitarios de estos tres países (Bolivia, Chile y España), respecto a la vivencia de coerción sexual. Con el propósito de ofrecer información acerca de la percepción del comportamiento sexual coercitivo, tipos de coerción sexual vivida por cada nacionalidad, además de obtener una visión respecto a como dichas experiencias pueden afectar la salud de las víctimas.

El presente trabajo se ha dividido en tres grandes apartados; el primero centrado en la fundamentación teórica, el segundo relacionado con la investigación que hemos llevado a cabo y el tercero corresponde a las principales conclusiones y discusión de los resultados obtenidos. El apartado de fundamentación teórica, se divide en 3 capítulos: en el primer capítulo, se realiza una revisión de la conceptualización y amplitud del problema de la coerción sexual; en el segundo, se revisan las teorías de la coerción sexual y características generales de estas y en el tercer capítulo, se analizan las consecuencias sobre la salud



relacionadas con la vivencia de coerción sexual.

El segundo apartado de esta la investigación, se divide en cuatro capítulos; el primero se centra en el planteamiento del problema, en el segundo se desarrollan los objetivos e hipótesis de esta investigación, en el tercero se describe la metodología empleada en este estudio y en el cuarto se revisan los resultados obtenidos en esta investigación. Por último, el tercer apartado consta de dos capítulos, en el primero se realiza la discusión y conclusiones más relevantes y en el segundo capítulo, se comentan las consideraciones finales de la presente investigación. Y en último lugar se adjuntan las referencias bibliográficas y anexos

PARTE I  
MARCO TEÓRICO

## CAPÍTULO 1

# COERCIÓN SEXUAL, CONCEPTUALIZACIÓN Y AMPLITUD DEL PROBLEMA



## **1. COERCIÓN SEXUAL, CONCEPTUALIZACIÓN Y AMPLITUD DEL PROBLEMA.**

Este capítulo se divide en cinco partes en la que se revisa la conceptualización de la coerción sexual y la amplitud del problema. En la primera parte analizamos la conceptualización de la coerción sexual. En la segunda, las investigaciones relacionadas con la prevalencia de la coerción sexual, donde se destacan los principales resultados obtenidos en dichas investigaciones. En la tercera parte, tratamos las investigaciones que estudian las estrategias de la coerción sexual que son utilizadas tanto por varones como por mujeres. En la cuarta parte, describimos las investigaciones sobre la percepción de la coerción sexual, relacionadas con factores de género y la intensidad de la coerción sexual y por último, en la quinta parte, revisamos las investigaciones sobre la coerción sexual y su relación con la salud de las víctimas.

### **1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

Una de las dificultades principales que se encuentran a la hora de hablar de coerción sexual, corresponde a la conceptualización de este término (Adams-Curtis y Forbes, 2004; O'Sullivan, 2005). En diversas investigaciones se ha hecho referencia a este concepto de diferentes formas (e.g. violación por un conocido, juegos sexuales no deseados, hostigamiento sexual, etc.). Sin embargo, en los últimos años se ha intentado establecer un consenso para dicho término encontrando conceptos más descriptivos tales como participación en una actividad sexual en contra de la voluntad. No obstante, muchas veces no se expresa al compañero el deseo de no establecer un contacto sexual, eligiendo en su lugar



participar en dicha actividad. Este aspecto podría estar mediado por motivaciones relacionadas por ejemplo, con la complacencia a la pareja o priorizar la relación establecida. Por lo tanto, verse involucrado en un contacto sexual no deseado no implica necesariamente una experiencia sexual coercitiva. De esta forma, se hace evidente la dificultad para conceptualizar la coerción sexual.

Ahora bien, ¿que implica la coerción sexual? Muchos autores han intentado definir este concepto llegando a un consenso más o menos aceptable, el cual incluye aspectos tales como la interacción en la cual una persona presiona o manipula para conseguir participar en una actividad sexual con la pareja cuando ésta ha mostrado su no consentimiento (O'Sullivan, 2005). Otros autores definen la coerción sexual como "el acto de usar la presión, el alcohol o drogas, o la fuerza para tener contacto sexual con alguien en contra de su voluntad... las tácticas de la persistencia sexual se define como los persistentes intentos de tener un contacto sexual con alguien que ya se ha negado"(Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, 2003, p. 76). Por su parte, Oswald y Russell (2006) conceptualizan la coerción sexual como una variedad de tácticas utilizadas para obtener un encuentro sexual (ya sea actos o relaciones sexuales) con una pareja que se ha negado. La gama de comportamientos que describen estos autores van en un continuo que incluye la presión verbal, amenazas y/o uso de la fuerza física para obtener los contactos sexuales, tales como besar, acariciar o realizar el coito.

Sin embargo, determinar fehacientemente cuando una experiencia puede ser catalogada como coerción sexual resulta en ocasiones un tanto difícil de determinar. Es así como O'Sullivan (2005), presentó un modelo que describe las distintas etapas involucradas



en la comunicación y proceso de decisión en la interacción sexual, con objeto de delimitar de manera más específica el punto en el cual la coerción sexual se produce (ver figura 1). En este modelo se identifica un primer elemento que corresponde al reconocimiento de los propios deseos o intereses sexuales por parte del compañero (P1) y la decisión posterior de comunicar a la pareja (P2) dichos deseos. Un segundo elemento esta orientado al receptor de estos deseos (P2), quién puede optar por reconocer o no el mensaje recibido y a su vez comunicar su decisión de participar en el encuentro sexual propuesto. A partir de aquí se desprende una serie de alternativas que se relacionan con la toma de decisión respecto a la propuesta realizada y la comunicación de esta decisión al compañero (P1). Que van desde la aceptación para tener un encuentro sexual hasta la negativa de realizar este encuentro. El punto central que define a la coerción sexual de acuerdo a este modelo corresponde a la insistencia o utilización de cualquier tipo de estrategia para tener el encuentro sexual una vez que se ha comunicado la falta de deseo para participar en ésta.

De esta forma, los elementos esenciales probablemente deberían implicar que la actividad sexual no deseada se produjo como consecuencia de la fuerza, presión, incitación al consumo de alguna sustancia o cualquier otro tipo de estrategia que vulnere la decisión libre y voluntaria a participar en una interacción sexual. Sin embargo, es muy difícil separar las intenciones, deseos, consentimiento y la coerción sexual. Para esto es necesario explorar cómo las personas se comunican y negocian las interacciones sexuales, además de verificar si el consentimiento puede cambiar a lo largo de la interacción (O'Sullivan, 2005).



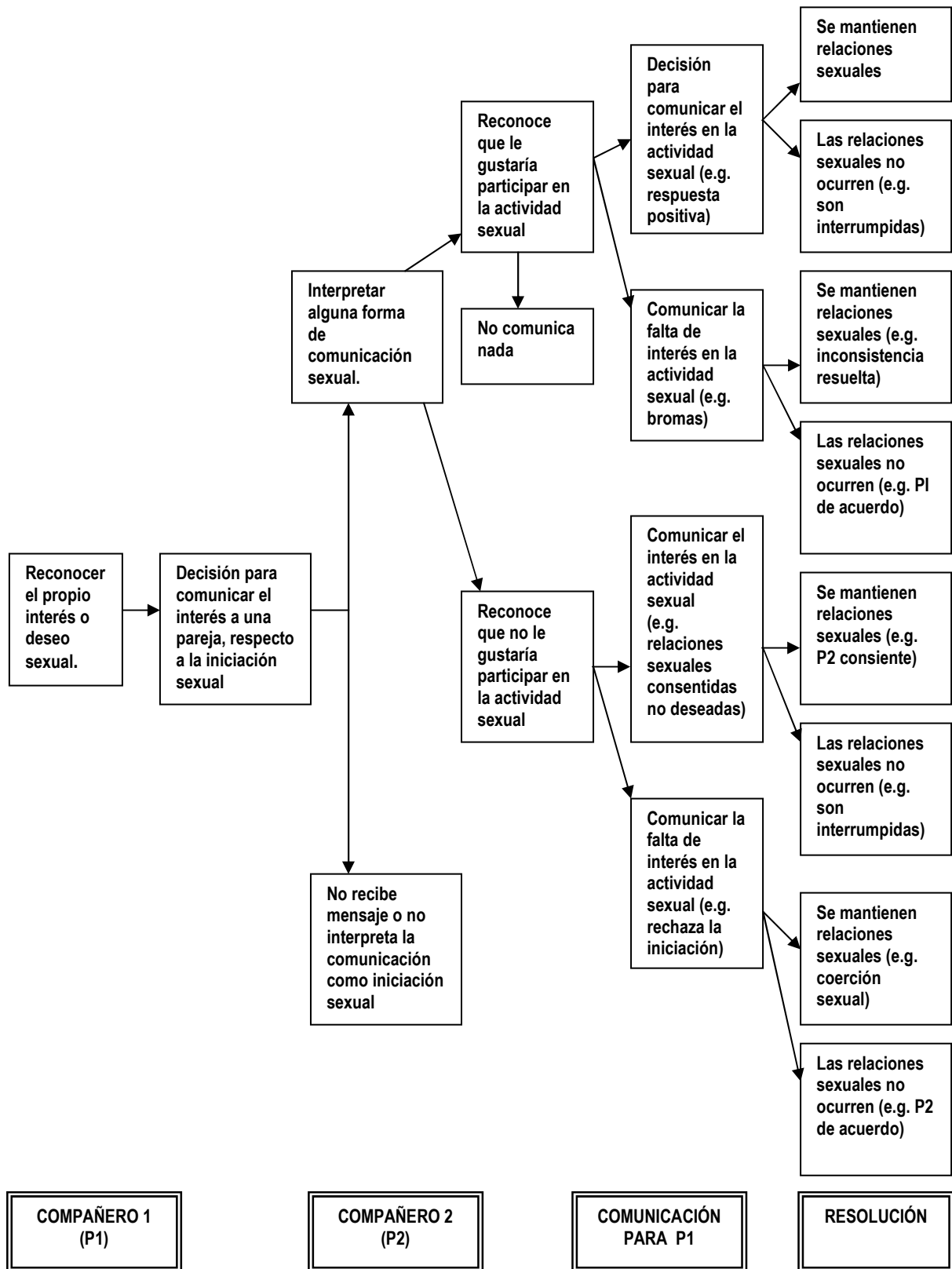


Figura 1. Modelo de decisión que representa el proceso de toma de decisión en la interacción sexual (O’Sullivan, 2005).



Otro elemento que influye en clarificar lo que implica la coerción sexual corresponde al valor emocional asociado a estas experiencias, puesto que la interpretación de esta experiencia depende en gran medida de la conciencia exacta y consciente del significado que sabemos puede estar mediada por las características de la situación y los factores personales (e.g. creencias) de las personas involucradas. Por lo demás, este significado puede variar debido al cambio social que ocurre en una sociedad determinada, otorgándole un sesgo de deseabilidad social a ciertas características de la experiencia los que dependen de muchos factores (Jenkins, 2000). De esta forma, preguntar si se ha forzado a una persona para tener un encuentro sexual cuando ésta no lo deseaba, podría ser percibido de distintos puntos de vistas por los encuestados dependiendo del contexto en el cual se desarrolla. No obstante, tal como menciona O'Sullivan (2005), parece que existen elementos esenciales que permiten describir el fenómeno de la coerción sexual.

De esta forma, el término de coerción sexual hace referencia a “cualquier tipo de conducta que se ejerce para forzar la voluntad sexual de otra persona, independientemente de qué estrategia coercitiva se haya empleado, de si la conducta sexual tiene lugar o no y de las características de la misma” (Fuentes, Ramos y Fernández, 2007, p. 342).

En este contexto, la coerción sexual será entendida como cualquier situación en la cual una persona utiliza la presión ya sea física, verbal, el engaño, la incitación al consumo de alcohol y/o drogas y por último, la amenaza o uso de la fuerza física, con objeto de hacer perder la voluntad del otro, para obtener algún tipo de contacto sexual ya sean besos, abrazos, caricias o conductas sexuales con penetración tanto por vía vaginal, anal u oral por parte de otro.



La coerción sexual implica una serie de estrategias o prácticas que van desde la presión verbal y/o psicológica sutil hasta la utilización de la fuerza física para tener un encuentro sexual (Anderson y Aymami, 1993; Fiebert y Tucci, 1998; Fuertes, Ramos, De la Orden, Del Campo y Lázaro, 2005; O’Sullivan y Byers, 1993; Struckman–Johnson y Struckman–Johnson, 1998; Struckman–Johnson, Struckman–Johnson y Anderson, 2003).

Diversas investigaciones han distinguido las siguientes estrategias:

a) Estimulación Física: la cual implica el uso de caricias y tocamientos insistentes en partes del cuerpo cuyo fin es excitar sexualmente a otro/a.

b) Coerción Verbal: entendida como la utilización de mentiras, insistencia, chantaje, etc. cuyo fin es manipular la voluntad de otro/a para realizar una conducta específica de índole sexual.

c) Uso del alcohol y/o drogas: esta estrategia implica la incitación al consumo de alcohol y/o drogas con el fin de doblegar la voluntad de otro/a.

d) Utilización de la fuerza física: esta estrategia implica utilización de la fuerza física y/o la amenaza de utilizarla con objeto de obligar a realizar una conducta específica de índole sexual.

Hay dos tipos de conductas sexuales: coitales (e.g. relaciones sexuales con penetración anal y/o vaginal) y no coitales (e.g. caricias, besos y sexo oral).

En consecuencia, hablar respecto a la coerción sexual requiere de un análisis profundo acerca de la comunicación, interacciones y expectativas del comportamiento sexual



---

con objeto de poder delimitar las características de este fenómeno para encontrar las mejores explicaciones que nos muestren las herramientas necesarias para intervenir en este ámbito y de esta forma, contribuir en la prevención de este fenómeno.

## **1.2. AMPLITUD DEL PROBLEMA DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

En los últimos 20 años ha habido un aumento en el conocimiento respecto a la agresión sexual perpetrada por un conocido y se han registrado una serie de investigaciones en el área del comportamiento sexual coercitivo. Se ha evidenciado que tanto varones como mujeres son víctimas de contacto sexual no deseado y comportamiento sexual coercitivo de una manera preocupante. A continuación vamos a exponer las principales investigaciones que se han desarrollado en relación a la prevalencia de este tipo de comportamientos.

### **1.2.1. Prevalencia de la coerción sexual en Europa.**

Rape Crisis Network Europe es un organismo de la comunidad europea cuyo objetivo es prestar asesoramiento, apoyo y servicios jurídicos a víctimas de violencia sexual. Dicho organismo está enfocado sólo a víctimas femeninas y niños. Por este mismo motivo algunos datos que se obtiene respecto a investigaciones de violencia sexual sólo incluyen muestras femeninas, dando cuenta que muy pocas investigaciones se han centrado en víctimas masculinas.



**a) Alemania.**

Alemania es uno de los pocos países europeos que cuenta con investigaciones sobre coerción sexual en varones. Krahe, Waizenhöfer y Möller (2003) investigaron sobre la prevalencia de coerción sexual en varones, preguntando específicamente a una muestra femenina sobre la utilización de los comportamientos de coerción sexual ejercida hacia un varón. La muestra estaba compuesta por 248 mujeres de edades comprendidas entre los 16 a 24 años de las cuales el 95,3% mencionó tener experiencia sexual. Los resultados encontrados muestran que un 9,3% de las mujeres menciona haber utilizado algún tipo de agresión para tener un encuentro sexual con un varón. De éstas un 5,6% indicó presionar al varón para una interacción sexual cuando se encontraba incapacitado (e.g., consumo de alcohol), seguido de la presión verbal con un 3,6% y por último la utilización de la fuerza física por estas mujeres fue de un 2%. Por lo demás, un 5,4% informó sobre intentos de agresión sexual a un varón, que no tuvieron ningún resultado. En cuanto al tipo de relación establecida entre la mujer y víctima varón, se encontró que en su mayoría era un novio o ex novio, además de un amigo y conocido. La utilización de la coerción sexual a desconocidos era muy poco frecuente en este estudio.

Kury, Mesko, Kajfez, Woessner y Wuerger (2004), realizaron un estudio en Alemania, sobre victimización sexual en mujeres. La muestra estaba compuesta por 311 mujeres. Los resultados encontrados evidencian que un 91% de las jóvenes alemanas menciona alguna insinuación sexual. De éstas un 28% indicó que accedió a un encuentro sexual debido a que no encontró la manera de detener a la pareja. El 11% de las mujeres mencionó haber sido presionadas verbalmente para tener un encuentro sexual; un 16,8%



indicó haber sido coercionadas sexualmente cuando habían consumido alcohol y/o drogas y un 5,5% de las jóvenes alemanas indicaron haber sido obligadas a mantener relaciones sexuales mediante amenazas y/o la utilización de la fuerza física. Asimismo, un 24,6% de las jóvenes alemanas mencionaron haber sufrido algún intento (que no resultó) para tener un contacto sexual no deseado con un varón. Por lo demás, las otras situaciones de acoso sexual sufrido, correspondía a exposición a la masturbación, llamadas telefónicas y recepción de mensajes obscenos.

En una encuesta nacional, realizada por el Centro Interdisciplinario de la Mujer y Estudios de Género (FIB), de la Universidad de Bielfeld en nombre del Ministerio de Familia, Mujer, Mayores y Juventud, con una muestra de más de 10.000 mujeres, con edades comprendidas entre los 16 a 85 años se encontró que el 13% de las mujeres había sido objeto de algún tipo de coerción sexual (e.g., violación, presión para tener el encuentro sexual, intento de violación). Si se considera el acoso sexual en estos resultados, este porcentaje aumenta a un 34%. Respecto al tipo de relación con el agresor, se obtuvo que en su mayoría correspondían a personas conocidas (e.g. vecino), amigos y una ex pareja o la pareja actual (Schröttle, 2004).

#### **b) Eslovenia.**

Kury, et al. (2004), en un estudio realizado en Eslovenia sobre alguna situación de victimización sexual, con una muestra de 1.500 mujeres, encontró que un 86,3% de las mujeres informó sobre al menos un caso de acercamiento sexual cuando no lo deseaba. Sólo el 13% de las mujeres de Eslovenia indicó que había tenido relaciones sexuales sin



consentimiento, porque les fue difícil detener a su pareja. El 6% informó que sufrieron coerción sexual mediante la presión verbal al menos una vez en su vida. Un 20,5% sufrió un intento de contacto sexual por influencia del alcohol y/o drogas y por último, un 9,5% indicó sufrir un intento de contacto sexual no deseado por medio de la fuerza física y/o amenazas.

### **c) Inglaterra.**

Myhill y Allen (2002), investigaron sobre la victimización sexual en mujeres de Inglaterra y Gales, de edades comprendidas entre los 16 a 59 años. Los resultados más relevantes de este estudio muestran que el 0,4% de las mujeres indicó que habían sido violadas en el último año, esto correspondía a 61.000 mujeres. Del mismo modo, el 0,9% de las mujeres indicaron que habían sido objeto de algún tipo de victimización sexual en los últimos 12 meses (incluida la violación). Alrededor de un 4,9% indicó que había sido violada a partir de los 16 años y el 9,7% indicó haber sufrido algún tipo de victimización sexual. El tipo de relación encontrada entre la víctima y el perpetrador fue en su mayoría una pareja (32%), una persona conocida (22%) y la pareja actual (45%). Los autores sugieren que la percepción tradicional de la violación por una persona desconocida es claramente falaz para los resultados encontrados. Además, la gran proporción de estos tipos de victimización sexual tuvo lugar en el círculo familiar en el cual el primer perpetrador corresponde a una pareja. Un aspecto que llamó la atención a los investigadores fue la percepción de las mujeres que habían sufrido alguna victimización sexual por una pareja (ya sea actual o pasada), puesto que no los percibían claramente como agresores. Los autores mencionan que es probable que los estereotipos culturales respecto a la violación, contribuya a no percibir a su pareja como un posible agresor sexual.



---

**d) Finlandia.**

Heiskanen y Plipsa (1998), realizaron un estudio nacional sobre la prevalencia de la violencia ejercida en mujeres en una muestra de 4.955 mujeres, de edades comprendidas entre los 18 a 74 años. Los hallazgos de este estudio muestran que un 52% de las mujeres ha sido víctima de acosos sexuales o algún comportamiento sexualmente ofensivo después de los 15 años de edad. Por lo demás, un 29% de éstas mencionó haber sido presionadas para tener un encuentro sexual por lo menos una vez en su vida después de cumplir los 15 años de edad. El tipo de relación con el perpetrador era similar a lo encontrado en otros estudios de Europa, principalmente corresponde a la pareja (18%) o una persona conocida (14%).

**e) Francia.**

Fougeyrollas-Schwebel (2005), estudió la prevalencia de la violencia ejercida a las mujeres en una muestra de 6.970 mujeres con edades comprendidas entre los 20 a 59 años. Esta investigación distinguió tres escenarios de la violencia sexual los cuales eran el espacio público, el lugar de trabajo o dentro del hogar o relaciones interpersonales íntimas. La violencia sexual en algún espacio público (e.g., restaurante, parques, discotecas, etc.) fue de 1,9% para las situaciones de acoso sexual y un 0,1% indicó situaciones de violencia sexual tales como caricias no deseadas, intento de violación y violación. Al verificar los resultados de violencia sexual ocurridos en el lugar de trabajo se encontró que el 2% de las mujeres mencionó que había sufrido acoso sexual, insinuaciones sexuales, caricias no deseadas, además de la utilización de la fuerza física para ser besadas. Respecto a la violencia sexual ejercida dentro de una relación de pareja se encontró que el 0,9% indicó que había sufrido





este tipo de victimización. Por último, en términos globales se encontró que de las 6.970 mujeres encuestadas, el 11% mencionó haber sufrido algún tipo de violencia sexual en su vida desde la infancia.

#### **f) Grecia.**

Larimer, Lydum, Anderson y Turner (1999), investigaron el fenómeno de la coerción sexual en una universidad griega. Los resultados muestran que un 20,7% de los varones y un 27,5% de las mujeres menciona haber vivido alguna experiencia de coerción sexual, no encontrándose diferencias significativas en cuanto a las estrategias de presión verbal, consumo de alcohol y/o drogas. No obstante, las mujeres eran más probable que informaran sobre episodios de coerción sexual mediante la fuerza física que los varones. Y los varones por su parte, mencionaron sobre más episodios en los cuales se les daba alcohol u otras drogas por una compañera con el propósito de tener relaciones sexuales, a pesar de que estas relaciones no ocurrieron.

#### **1.2.1.1. Prevalencia de coerción sexual en España.**

Sipsma, Carrobles, Montorio y Everaerd (2000) realizaron una investigación sobre las actitudes y experiencias de relaciones sexuales sin consentimiento, encontrando que un 33,2% de las mujeres y un 24,3% de los varones informaron haber experimentado alguna situación en la cual han tenido relaciones sexuales en contra de su voluntad. Además se obtuvo que el 7,7% de las mujeres había vivido una violación o intento de violación y de éstas sólo un 39% solicitó ayuda profesional.



Respecto a la incidencia de estos episodios en España, el estudio realizado por Fernández y Fuertes (2005), encontraron que la violencia sexual presentaba unos porcentajes de prevalencia considerables. Específicamente, el 47,9% de los encuestados manifestaba que había utilizado algún tipo de violencia sexual, por lo menos una vez con su pareja, mientras que el 51,7% indicó haber sido víctima de alguna situación de violencia sexual. De aquellas personas que habían vivido un episodio de violencia sexual, se obtuvo que el 54,2% correspondía a varones y el 50,1% eran mujeres. Por lo demás, los resultados en cuanto al agresor en estas situaciones se obtuvo que el 58,8% de varones y el 40,1% de las mujeres reconocieron haber ejercido algún tipo de violencia sexual contra su pareja. Los autores mencionan que los resultados son coherentes con diversas investigaciones que sitúa a los varones como agresores de estas situaciones. No obstante, cuando se establece la comparación con los episodios de victimización, los resultados revelan en este estudio que son los varones aquellos que mencionan más experiencias de victimización sexual que las mujeres.

En el año 2006, en la Universidad de Salamanca, Fuertes, Ramos, Martínez, López y Tabernero, realizaron una investigación con objeto de conocer la prevalencia e incidencia de la victimización sexual de mujeres adolescentes y jóvenes universitarias por parte de sus iguales varones. El resultado de esta investigación obtuvo una prevalencia de un 30,9% de mujeres que se han visto implicadas en alguna situación sexualmente coercitiva ya sea con una pareja, amigo o conocido. En cuanto a la relación de las variables predictoras asociadas a la victimización sexual, se obtuvo que la creencia que las mujeres deben resistirse inicialmente a los avances sexuales para no parecer fáciles y el hecho de que la mujer no tenga derecho a decir que no frente a estos avances sexuales, se relaciona de forma



significativa con aquellas chicas que no se han visto implicadas en episodios de coerción sexual, se obtuvo que estas mujeres tienden a aceptar en menor medida estas creencias. Otra variable relevante en esta investigación es el papel de las expectativas acerca de los efectos del alcohol, se obtuvo que las mujeres que no han tenido episodios de victimización sexual, tiene menos expectativas positivas respecto al uso del alcohol. Además tienden a creer en mayor medida que los posibles efectos negativos pueden ser mayores. Por otra parte, la percepción de autoeficacia frente al manejo de situaciones sexualmente coercitivas también obtiene en esta investigación un papel relevante, jugando un factor de protección. En este sentido Fuertes, et al. menciona que es muy probable que las mujeres que se sienten más eficaces para manejar las situaciones de coerción sexual, pongan en marcha una serie de mecanismos que les permitan evitar la posibilidad de implicarse en estas situaciones, además de resistirse en el caso que lleguen a producirse. Otra variable que obtiene una relación significativa en esta investigación fue el locus de control externo. Se observó una relación con la forma de considerar la victimización sexual como algo que depende en menor medida de factores externos y la menor probabilidad de haberse encontrado en algunas situaciones de coerción sexual.

También en España, Ramos, Fuertes y De la Orden (2006), investigaron sobre la prevalencia de la victimización sexual en mujeres adolescentes y jóvenes por parte de varones conocidos, así como la identificación de factores que se relacionan con una mayor vulnerabilidad ante este tipo de victimización. La muestra fue de 239 adolescentes y jóvenes escolarizadas. Los resultados obtenidos fueron que un 42,7% de las adolescentes y jóvenes afirma haber tenido algún tipo de relación sexual debido a que un varón utilizó algún tipo de estrategia coercitiva. Además, se observó que los adolescentes y jóvenes que se vieron



implicados en estos episodios perciben una aceptación mayor a determinadas creencias estereotipadas y tradicionales en torno a los roles de género, la sexualidad y la coerción sexual.

Por su parte, Ortega, Ortega y Sánchez (2008), realizaron un estudio sobre violencia sexual en compañeros y parejas de adolescentes y jóvenes en tres institutos de educación secundaria obligatoria, dos de Sevilla y uno de Córdoba. Los resultados muestran una prevalencia preocupante, puesto que no sólo implica la agresión sexual por parte de una pareja, si no que también por parte de un compañero, definido éste como la red de iguales. Se encontró que el 69,4% de los encuestados menciona haber sufrido algún tipo de agresión sexual por parte algún compañero, mientras que el 52,9% indicó haber ejercido algún tipo de agresión sexual. En cuanto a la prevalencia de estos mismos episodios pero esta vez en el ámbito de pareja, es ligeramente inferior sólo un 4% menos tanto en la victimización como en la utilización de la agresión. El 66,6% de los jóvenes mencionó que fue agredido sexualmente por su pareja, mientras que el 48% indicó haber ejercido violencia sexual a su pareja. Los autores mencionan que en estos resultados podría existir una posible transmisión de violencia sexual entre los dos contextos (compañeros y parejas), por lo que el agresor y/o víctima se convertirían en un factor de riesgo para ser nuevamente víctima y/o agresor en otros tipos de violencia y contextos. Por lo demás, en cuanto a la violencia sexual dentro de la relación de pareja, al encontrarse un alto porcentaje de doble rol (agresor y víctima). Esta doble implicación en la violencia podría estar asociada al establecimiento de una dinámica estructural violenta entre los miembros de la pareja, con riesgo a que se perpetúe en el tiempo.



En otro estudio realizado en la Universidad de Salamanca por Fuertes, Ramos, De la Orden, Del Campo y Lázaro (2005), se investigó sobre la participación de los varones españoles en el comportamiento sexual coercitivo. Este estudio buscaba conocer la prevalencia de la coerción sexual en las mujeres perpetrada por conocidos varones, además de conocer los factores personales asociados en la participación del comportamiento de coerción sexual. Los principales resultados obtenidos fueron que aproximadamente un 15% de los varones admitieron haber participado alguna vez en el comportamiento sexual coercitivo cuando la mujer se había negado a tener relaciones sexuales. A su vez, las estrategias más utilizadas para ejercer la coerción fueron la presión verbal, la manipulación y el uso de alcohol y/o drogas. Por lo demás, se obtuvo que la variable de masculinidad hostil del modelo de confluencia, se relacionó positivamente con el índice de coerción sexual, es decir, mientras más se adhiriera una persona a este estereotipo de masculinidad hostil, más probabilidad tiene de ejercer la coerción sexual hacia las mujeres. Asimismo, llama la atención en este estudio, que no se haya encontrado relación entre la hipermasculinidad, la hostilidad hacia las mujeres y los mitos de violación, con las conductas de coerción sexual. No obstante, Fuertes et al. mencionan que tanto la hipermasculinidad, la hostilidad hacia las mujeres y ciertos mitos de violación, están asociados a la necesidad de dominar y controlar a las mujeres, lo cual los convierte en potenciales factores de riesgo, que podrían influir de manera indirecta en el comportamiento sexual coercitivo. Por otro lado, otra variable a destacar que influye positivamente en la participación de los comportamientos sexuales coercitivos, es el sexo sin compromiso, siendo este uno de los elementos claves del modelo de confluencia. Asimismo, la empatía juega un papel relevante como mediador entre las variables predictivas y la participación en comportamientos de coerción sexual. Es decir, la empatía atenuaría de alguna manera la participación en conductas de coerción sexual.



### 1.2.2. Prevalencia de coerción sexual en países de Centro y Sudamérica.

#### a) Argentina.

Grimberg (2002), realizó una investigación sobre iniciación sexual y prácticas sexuales en jóvenes de Buenos Aires. Los resultados más relevantes mencionan que las iniciaciones de las relaciones sexuales, se dan influenciadas bajo los estereotipos de género, respaldadas en un *deber ser* como varón y como mujer, basados en comportamientos esperados y necesarios para el desempeño correcto de los roles de género, los cuales indican que las iniciaciones de las relaciones sexuales, se darían bajo las manos del varón, limitando de esta forma la iniciativa y capacidad de negociación de las mujeres, dando como resultado que dichas iniciaciones, se ejerzan en límites entre la presión y forzar, que pueden llegar a confundirse entre la coerción sexual y la violencia sexual.

Otro estudio, relacionado con la prevalencia de la coerción sexual en los adolescentes, realizado por el servicio de adolescencia del Hospital de Argerich Argentina, a unas 200 adolescentes, de entre 13 y 16 años, arrojaron que alrededor de un 50% de las adolescentes entrevistadas informó sobre experiencias de coerción sexual con su compañero, aludiendo que si bien no querían involucrarse en una interacción sexual, lo hicieron por algún tipo de presión. Asimismo, solo un 19% de las adolescentes que iniciaron una actividad sexual entre los 13 y 14 años, contestaron que si deseaban dicha relación sexual. Un 26,2% indicó que hubieran preferido tener la relación sexual a los 15 o 16 años; un 43% mencionó que la edad ideal para haber tenido relaciones sexuales habría sido entre los 17 a 18 años; un 11,9% después de los 19 años (Geldstein y Pantelides, 2001).



### **1.2.2.1. Prevalencia de la coerción sexual en Bolivia.**

En Bolivia, de acuerdo a un estudio realizado por la UNICEF entre los años 2001 y 2004, obtuvo que un 60% de los delitos registrados corresponden a agresiones sexuales a menores de 14 años. De acuerdo a este informe, la sociedad boliviana acude a la justicia cuando la víctima de estas agresiones son menores, puesto que casi no se encuentran registros de denuncia cuando las víctimas son mayores de 14 años o adultos. En la mayoría de los casos de acuerdo a este informe, los agresores son conocidos por la víctima (UNICEF, 2005).

En el año 2003 también en Bolivia, el Instituto Nacional de Estadística, realizó un estudio nacional sobre salud en personas que estuvieron casadas o con parejas, encontrando que un 15,2% de mujeres y un 1% de varones ha vivido alguna experiencia de violencia sexual. Sin embargo, en el mismo estudio al verificar el informe de violencia emocional, física o sexual, se encontró que un 64,1% de las mujeres y un 45,2% de los varones mencionaron haber vivido en algún momento de su vida en pareja estos tres tipos de violencia (INE, 2003).

### **1.2.2.2. Prevalencia de la coerción sexual en Chile.**

En Chile, una investigación realizada por Mundigo (1995), sobre adolescentes varones, encontró que ven a las mujeres como objetos para la satisfacción sexual, para los participantes de esta investigación actuar sobre sus instintos sexuales era considerado legítimo, sin embargo, consideran que la mujer no tiene el mismo derecho a ejercitar su sexualidad. En el año 2001, el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) realizó un estudio



sobre la prevalencia de la violencia en la mujer con una muestra de 2721 mujeres, obteniéndose que en la Región Metropolitana un 50,3 % de las mujeres ha vivido alguna vez violencia en la relación de pareja. De ellas, un 34,1 % ha sufrido violencia física y/o sexual y un 16,3 % violencia psicológica.

En otro estudio más reciente relacionado con la sexualidad en mujeres adolescentes, realizado por el área de estudios de género de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, en Chile, revela que las narraciones acerca de las prácticas sexuales, específicamente sobre la iniciación sexual, dan cuenta de relaciones que se desarrollan en un continuo de violencia, pudiendo ser calificadas como coerción sexual (Benavente, 2005). Además en dicha investigación se observó una falta de conciencia de los propios deseos y expectativas respecto a la primera relación sexual. Por lo demás, un aspecto que llama la atención en este estudio fue verificar que no parece importante para estas adolescentes, que se les presione para tener relaciones sexuales y se sometan a esa presión; ellas indican que estaría dentro de la naturaleza de varones y mujeres. Asimismo, estas jóvenes, si bien expresan su dolor por haberse visto expuestas a estas situaciones de coerción sexual, no perciben dichas conductas como violentas, ni transgrediendo sus derechos, sino que las consideran como conductas propias de las interacciones sexuales entre varones y mujeres.

En Chile también, Lehrer, Lehrer y Oyarzún (2009) realizaron una investigación respecto a la violencia sexual en varones y mujeres jóvenes de ese país, encontrando que un 31% de las mujeres y un 21% de los varones ha vivido alguna experiencia de violencia sexual desde los 14 años. Más concretamente, se obtuvo que de estos mismos jóvenes encuestados, un 17% de mujeres y un 12% de varones indicó haber vivido esta situación en al menos los





últimos doce meses. En cuanto al perpetrador de la agresión sexual, se obtuvo que un 37,3% de las mujeres y 50,7% de los varones declara que el agresor fue una persona conocida, descrita esta como un amigo(a), otro estudiante o un conocido(a). Por lo demás, se obtuvo que un 13% de varones y mujeres indicó que el agresor fue la pareja o ex- pareja. Asimismo, se obtuvo que un porcentaje considerable de las agresiones se realizaron bajo la influencia del alcohol por parte del agresor y el lugar en el cual ocurrió dicha experiencia fue en la casa de la víctima o agresor y en la casa de otra persona cuando se encontraban en una fiesta. Un dato interesante en esta investigación es que aquellos jóvenes que mencionaron haber vivido esta experiencia de agresión sexual no lo denunciaron y los principales motivos fueron no haber estado seguro que la intención final del agresor era lastimarlos y haber estado avergonzados. Por lo demás, en cuanto al sexo del agresor, se obtuvo que un 91,4% de las mujeres indicó que fue un varón y un 68% de los varones reveló que su agresor fue una mujer.

### **1.2.3. Prevalencia de la coerción sexual en países de América del Norte.**

#### **a) Estados Unidos.**

La investigación llevada a cabo por Muehlenhard y Linton (1987) mostraron que un 77,6% de mujeres y un 57,3% de varones indicaron haber estado involucrado de alguna forma en algún comportamiento sexual coercitivo. De forma semejante, la investigación de Baier, Rosenzweig y Whipple (1991) indicaron que un 13% de los varones y un 25% de las mujeres había participado en relaciones sexuales no deseadas porque se sentían de alguna manera presionados.



Koss, Gidycz y Wisniewski (1987) encuestaron a 6.159 estudiantes de educación superior (3.187 mujeres y 2972 varones) sobre el tema de agresión sexual. Los resultados indicaban que a la edad de 14 años, el 15% de las mujeres había afirmado que habían sufrido una agresión sexual y el 12% de las mujeres encuestadas indicó que habían experimentado en algún grado, un intento de agresión sexual. El 14,4% de mujeres había tenido algún contacto sexual no deseado, y un 11,9% informaron haber sido víctimas de coerción sexual. Es importante mencionar que estos datos no incluyen los casos de agresión sexual no reconocidas, es decir, algunas víctimas han sufrido algún tipo de agresión sexual y no la reconocen como tal.

Mientras las mujeres informan sobre experiencias sexuales coercitivas, con una tasa alarmante, otras investigaciones demuestran que los varones también han experimentado el contacto sexual no deseado, siendo coercionados por mujeres. Rapaport y Burkhart (1984) descubrieron que solamente el 39% de los varones experimentó la coerción sexual ante una negación. Aún más, el 28% de los varones encuestados confesaron haber utilizado alguna técnica coercitiva por lo menos una vez, y el 15% admitió que había forzado a una mujer para tener relaciones sexuales.

La investigación de Koss et al. (1987), investigó también las vivencias masculinas relacionadas con la coerción sexual. Los encuestados masculinos fueron preguntados por sus experiencias sobre: el contacto sexual no deseado, la coerción sexual, intento de agresión sexual y la agresión sexual. De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 25% de los varones informaron haber tenido una actividad sexual bajo coerción. De estos varones el 10,2% confesaron haber participado en el contacto sexual no deseado, el 7% informo usar la



coerción sexual, el 3% participó en un intento de agresión sexual y el 4% indicaron haber ejercido una agresión sexual.

Por otro lado, de acuerdo con Anderson y Aymani (1993), más del 90% de los varones informaron haber recibido una insinuación sexual de una mujer. Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1994) informaron que entre el 30% y el 40% de los jóvenes universitarios habían experimentado algún tipo de presión, o incluso la fuerza por parte de las mujeres para ejercer actividades sexuales. Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991), informan que de un 12% a un 16% de los varones se han sentido forzados por mujeres para tener relaciones sexuales, y un 34% de varones informo experimentar alguna forma de coerción sexual por parte de mujeres conocidas desde los 16 años. (Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1994).

#### **b) Canadá.**

O'Sullivan, Byers y Finkelman (1998), encontraron que un 36% de mujeres en comparación con un 11% de los varones reportaron haber tenido actividad sexual sin penetración no deseada y un 26% de mujeres contra un 7% de varones, tuvieron relaciones sexuales no deseadas debido a las continuas discusiones y presiones del compañero. Por lo demás, no se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres en cuanto al tipo de perpetrador con el que habían tenido estas experiencias, un 44,2% correspondía a una pareja y un 36,5% era un amigo o conocido de la víctima.



#### **1.2.4. Prevalencia de coerción sexual en países de África.**

##### **a) Etiopía**

En un estudio realizado en Etiopía se encontró que la prevalencia de episodios de coerción sexual fue de 12,7%, y en los últimos 12 meses fue de 1,8%. En cuanto al intento de violación se registro que el 27,5% de las encuestadas mencionó este incidente. Y en el último año un 7,4% había sufrido un intento de violación. Por lo demás, un 58% de las encuestadas informo sobre algún tipo de acoso sexual en su vida y el 41% menciona que este ocurrió en los últimos 12 meses (Tadesse, 2004). Asimismo, en un estudio realizado en Camerún por Rwege (2001), encontró que un 37% de las mujeres y un 30% de los varones comentaron que su inicio sexual no fue deseado y se realizó bajo algún tipo de coerción.

Koenig, Zablotska, Lutalo, Nalugoda, Wagman y Gray (2006), estudiaron sobre la primera relación sexual bajo coerción en una muestra de 575 mujeres jóvenes con experiencia sexual, de edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Los resultados encontrados revelan que un 14% había tenido su primera relación sexual bajo coerción. De éstas el 15% de las entrevistadas mencionó que la experiencia había ocurrido cuando tenían 14 o 15 años y el 10% en el momento del incidente era mayor de 16 años. Además, los autores encontraron una relación significativa entre aquellas mujeres que mencionaron haber tenido la primera relación sexual bajo coerción y posteriores historias de victimización sexual, lo cual indicaba que las mujeres cuya primera relación sexual fue mediante coerción, tenían mayor probabilidad de tener la misma experiencia en otras relaciones de pareja.



## **b) Zimbawe**

En Zimbawe entre los años 1995 y 1997, se llevo a cabo un estudio para verificar la violencia perpetrada hacia las mujeres de dicho país encontrando que el 25% de las mujeres encuestadas mencionaba sobre experiencias de relaciones sexuales forzadas en el ámbito de la pareja. Los autores sugieren que esta forma de violencia sexual era utilizada principalmente por la pareja como una forma de castigo hacia estas mujeres (Watts, Keogh, Ndlovu y Kwaramba, 1998).

### **1.2.5. Prevalencia de coerción sexual en países de Oceanía.**

#### **a) Nueva Zelanda**

En un estudio realizado en Nueva Zelanda en el año 2000, se encontró que un 76,9% de las mujeres y un 67,4% de los varones mencionaron sobre una o más experiencias de coerción sexual, cuyo perpetrador principal fue la pareja precisamente en una relación de largo plazo, más que en relaciones con conocidos y amigos. En este estudio se les presento una lista de razones para verse envueltos en una experiencia de coerción sexual, encontrándose que el principal motivo mencionado fue expresar el amor que sentían por la pareja (44,2% varones y 34,7% mujeres) o porque ellos pensaron que esto es lo que quería su pareja (36,9% mujeres y 35,6% varones) Además, el consumo de alcohol también fue mencionado como una razón para involucrarse en esta experiencia (29,8% varones y 26,9% mujeres) y por último un 21% de los varones y un 10,1% de las mujeres reportaron haber



tenido relaciones sexuales no deseadas debido a que ellos pensaban que sus amigos también lo habían hecho (Jackson, Cram y Saymour, 2000).

## **b) Australia**

En una investigación realizada en Australia por el Instituto de Criminología, se encontró que las mujeres constituyen la abrumadora mayoría como víctimas de violencia sexual (79%). De éstas el 46% correspondían a víctimas menores de 20 años y el 17% eran víctimas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años. El resto de los porcentajes ya correspondía a menores de 15 años. En cuanto a las víctimas masculinas se encontró que los varones del grupo de edad entre los 10 y 14 años tienen una tasa de victimización mayor en comparación con los otros grupos de edad. Estos datos fueron recogidos en base a las denuncias formuladas al departamento de policía del país, por lo cual, se debe reconocer que existiría un porcentaje desconocido de aquellas situaciones de violencia sexual que no son denunciados (Cook, David y Grant, 1997)

De Visser, Smith, Rissel, Richters y Grulich, (2003), realizaron una investigación con objeto de verificar la prevalencia de la coerción sexual en Australia. La muestra estaba compuesta por 10.173 varones y 9.134 mujeres con edades comprendidas entre los 16 a 59 años. Los principales resultados muestran que el 4,8% de los varones y el 21,1% de las mujeres indicó haber vivido algún tipo de presión para mantener relaciones sexuales sin su consentimiento. De estas personas, muy pocos habían realizado una denuncia por la situación vivida o había revelado el incidente a otra persona.



### **1.2.6. Prevalencia de coerción sexual en países de Asia.**

#### **a) Filipinas**

Serquina-Ramiro (2005), realizó un estudio en Filipinas con una muestra de 600 varones y mujeres adolescentes de edades comprendidas entre los 15 a 19 años. Los resultados indicaron que la coerción sexual era considerada común en las relaciones de pareja. El 54,1% indicó haber sufrido alguna situación de coerción sexual, mientras que el 10,6% indicó haber ejercido este tipo de conductas con alguna pareja. De las víctimas de coerción sexual el 42,3% corresponden a varones y el 64,6% eran mujeres. La estrategia de coerción sexual más utilizada fue la presión verbal.

#### **b) Tailandia**

Manopaiboon, Kilmarx, Limpakarnjanarat, Jenkins, Chaikummao et al. (2003), realizaron un estudio sobre la prevalencia de coerción sexual en Tailandia con una muestra de 1.736 personas, de entre 15 y 21 años de edad. La coerción sexual informada fue de 13,5%. Las mujeres informaron sobre más casos de victimización sexual que los varones (21% mujeres y 6,5% varones). La primera situación de coerción sexual tenía más probabilidad que ocurriera antes de cumplir los 15 años (31% varones y 6,3% mujeres). En general, la mayoría de los perpetradores era conocido por la víctima (pareja, conocido o un familiar). Sin embargo, el principal perpetrador fue una pareja (73% mujeres y 48% varones). Para los autores, la mayor probabilidad que presentan las mujeres a situaciones coercitivas las atribuyen a los roles de género de Tailandia, puesto que estos roles esperan de las mujeres



características de sumisión en las relaciones de pareja tales como la imposibilidad de hablar de sexo, ser pasivas en las relaciones sexuales y la incapacidad para negociar los encuentros.

### **1.2.7. Prevalencia de la coerción sexual en diversos países.**

Chan, Straus, Brownridge, Tiwari y Leung (2008), realizaron un estudio sobre la prevalencia de la violencia física, coerción sexual y la ideación suicida en estudiantes universitarios. Con una muestra de 16.000 estudiantes universitarios de 22 centros universitarios en 22 países diferentes. Los resultados indicaron que la tasa de prevalencia de coerción sexual en todos los países investigados fue de un 20%. En cuanto a la tasa de perpetradores este dato osciló entre el 8% al 34%. Respecto a la victimización sexual, la media fue de un 24%. Las tasas superiores de coerción sexual fueron encontradas en Canadá y Estados Unidos. Mientras que las zonas con tasas más bajas en cuanto a la victimización fueron Asia y Oriente Medio.

En una investigación internacional con 13.877 estudiantes de 68 universidades en 32 países del mundo, un 26,7% de varones y un 19,6% de mujeres indicaron haber presionado verbalmente a una persona para tener un encuentro sexual, alguna vez en su vida. En cuanto a la coerción sexual mediante fuerza física se encontró que el 2,4% de varones y el 1,9% de las mujeres indicaron haber utilizado este medio para tener un contacto sexual con otra persona (Gamex-Guadix y Murray, 2008).

De esta forma, se ha revisado una serie de investigaciones relacionadas con la prevalencia de la coerción sexual en diversos países. En términos generales, los datos





presentados revelan una mayor prevalencia en las mujeres. Sin embargo, no debemos olvidar que existe hoy en día muy poca información en cuanto a la victimización sexual de los varones. Muchas veces porque los estudios sólo se enfocan en la muestra de mujeres como víctimas y otras veces porque a pesar de tener una muestra mixta, a los varones se les pregunta sobre los episodios de coerción sexual ejercida. La escasa información sobre la prevalencia de coerción sexual en varones ha sido discutida por diversos autores (Larimer et al., 1999; Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1992; 1994) quienes mencionan que uno de los posibles problemas relacionados con la falta de información, (a parte de escasas investigaciones) se relacionaría con la metodología utilizada. Sin embargo, dentro de los pocos estudios que incluyen a los varones como víctimas de coerción sexual informan sobre índices de prevalencia que fluctúan entre el 10% al 60%, mientras que los índices de coerción sexual informados por mujeres presentan tasas más elevadas: 20% a 90% (e.g. De Visser et al. 2003; Gamex-Guadix y Murray, 2008; Serquina-Ramiro, 2005; Manopaiboon et al. 2003, O'Sullivan et al. 1998; Rapaport y Burkhart, 1984).

### **1.3. INVESTIGACIONES SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE COERCIÓN SEXUAL.**

Tal como se ha mencionado anteriormente, varones y mujeres han sido víctimas de la coerción sexual y han utilizado varias estrategias de coerción para tener un encuentro sexual. La mayor parte de las investigaciones se han centrado en las tácticas de coerción sexual utilizadas por los varones. Koss et al. (1987), investigaron sobre una lista de tácticas coercitivas, que usan los varones para obtener un contacto sexual con las mujeres, encontrando que el 25% de las mujeres accedían a tener un contacto sexual no deseado debido a la utilización de la presión verbal ejercida por los varones, un 9% habían recibido



amenazas o uso de fuerza, y por último, un 8% habían sido objeto de consumo de alcohol y/o drogas.

Otros autores como O'Sullivan y Byers (1993), realizaron estudios sobre las estrategias de coerción sexual que utilizan las mujeres. En una muestra de 112 mujeres, encontraron que de un 45% a un 54% habían utilizado la seducción, el tacto, elogios y quitar la ropa como tácticas de coerción sexual. Las estrategias menos utilizadas fueron la influencia del consumo de alcohol y/o drogas (5%) y la fuerza física (3%). Por otro lado, Anderson y Aymami (1993), investigaron sobre el uso de las estrategias coercitivas en 212 mujeres. Los resultados obtenidos muestran que la táctica más utilizada con un 79%, fue despertar el deseo sexual en el compañero, un 15% de las chicas usaron el alcohol para tener un encuentro sexual con un varón y el 6% de las chicas mencionaron haber utilizado alguna vez la fuerza física.

Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1998), exploraron la percepción de las tácticas coercitivas vividas por las víctimas masculinas, en una muestra de 318 varones encontrando que un 43% habían tenido una experiencia de coerción sexual con una mujer. Las estrategias más citadas eran la coerción verbal con un 75%, uso del alcohol (40%), amenazas de retirar su amor (19%) y sólo un 8% de las víctimas masculinas indicaron que la mujer utilizó la fuerza física para tener un contacto sexual. Fiebert y Tucci (1998), en su investigación obtuvieron que el 70% de los varones reportaron haber vivido episodios de coerción sexual perpetrado por una mujer en los últimos 5 años. La mayor parte de las estrategias coercitivas eran estrategias leves, como por ejemplo, tacto sexual, besarse, representado entre un 17% a un 39%, las estrategias coercitivas moderadas como insistir,



obtenían un 24% de prevalencia y por último entre un 1% a un 3%, de los encuestados, informaban sobre las estrategias de coerción severas, que implicaban amenazas o utilización de la fuerza física.

Con respecto a la coerción verbal, Fischer (1996) reveló que aproximadamente un 25% de los varones de la universidad habían dicho mentiras o hicieron promesas falsas para ganar la cooperación de las mujeres para tener relaciones sexuales. Estas mentiras fueron dichas más a menudo en fiestas (66%), en el piso del varón o la mujer (34%), y la mayoría de las mentiras se relacionaban con el cuidado y compromiso (58%) o que esto no sería sexo casual (38%). Aún más, la investigación de Fischer sugiere que los varones son verbalmente más coercitivos. Cook (1995), descubrió que el 42% de los varones habían participado en la coerción sexual mediante la persuasión. La investigación de Craig, Kalichman y Follingstad (1989), encontró que casi la mitad de los jóvenes universitarios informaron haber coaccionado a mujeres para participar en actividades sexuales, utilizando la coerción verbal.

Otros autores, como Muehlenhard y Cook (1988), investigaron sobre las diferencias de género en relación a las razones por las cuales varones y mujeres aceptan una actividad sexual no deseada. Los resultados obtenidos mostraron que las mujeres mencionan más actividad sexual no deseada. En cuando a las estrategias de coerción que influyeron en la decisión para tener una actividad sexual no deseada, se obtuvo que un 34% de las mujeres y un 27% de los varones indicaron que se debió a la coerción verbal del compañero. Asimismo, un 31% de las mujeres y un 24% de los varones, accedieron a una relación sexual no deseada, debido a la utilización de la fuerza física. Además, se obtuvo que un 57% de los varones y un 39% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales no deseadas debido a la



tentación sexual, mientras que un 31% de los varones y un 21% de las mujeres, indicaron que tuvieron un encuentro sexual no deseado debido al consumo de alcohol.

Por otro lado, Hogben y Waterman (2000), realizaron otro estudio para medir el grado por el cual los varones y mujeres utilizaron una variedad de tácticas de coerción sexual para tener un encuentro sexual. Estos autores encontraron que la mayoría de los varones utilizaban el tacto sobre la ropa, el retiro de la ropa y las tentativas verbales para obtener relaciones sexuales con otro. Por otra parte, Zurbriggen (2000), midió el grado en el cual se utilizaron las estrategias de coerción sexual en una muestra de 158 personas, encontrándose que tanto varones como mujeres en porcentajes similares, indicaron utilizar la táctica de quejarse ante la frustración sexual (39%), amenazar con terminar la relación (18%) y uso del alcohol (9%).

En otro estudio, Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson (2003), investigaron las diferencias de género en la experiencia y el uso de las tácticas de coerción sexual. Los resultados obtenidos muestran que un 58% de la muestra masculina y un 78% de la muestra femenina habían sido víctimas de coerción sexual. De las estrategias de coerción sexual, las más utilizadas era el despertar sexual con un 65%, dentro de esta categoría el besar en forma persistente y acariciar eran las tácticas más citadas con un 65% de los participantes. Le siguen las tácticas de manipulación y el engaño (60%). Dentro de esta categoría, se especificaron las tácticas de insistir (54%) y decir mentiras (34%). La intoxicación era la tercera categoría más mencionada, con un 38% de prevalencia. Además los encuestados indicaron que al estar bebidos fueron víctimas de coerción sexual (37%) y



que le hicieron beber intencionalmente (19%) con el mismo objetivo. Por último, la categoría con la frecuencia más baja era el uso de la fuerza física, con un 28%.

En cuanto a las diferencias de género en la vivencia de las estrategias coercitivas, en esta misma investigación, los resultados revelaron que más mujeres (73%) que varones (54%) indican haber sufrido la táctica de coerción del despertar sexual. Dentro de esta categoría, se obtiene que las tácticas de besar y acariciar son vividas por más mujeres (71%) que varones (50%). Por otro lado, también se observa que nuevamente más mujeres (71%) que varones (44%) mencionan haber sufrido las tácticas de coerción sexual de manipulación y mentiras. Dentro de esta categoría, se encuentran el insistir con un 66% de mujeres y un 37% de varones que indican haberlo vivido, además de las mentiras dichas con un 42% de mujeres y un 22% de varones, que mencionan haberla vivido. Por otro lado, en cuanto a la táctica del uso del alcohol, un 44% de las mujeres y un 30% de los varones mencionan haber experimentado este tipo de coerción sexual. Por último, en relación a la táctica del uso de la fuerza física, más mujeres (22%) que varones (9%) informaron haber sufrido algún episodio de utilización de la fuerza física para tener un encuentro sexual.

En cuanto al uso de las tácticas de coerción sexual, se obtiene que el despertar sexual era la técnica más utilizada con un 32%. Dentro de esta categoría, besar y acariciar eran las más usadas obteniendo un 29%. La segunda categoría utilizada con más frecuencia era la manipulación emocional y uso de mentiras, el 22% de los participantes indicaron haber utilizado este tipo de técnicas. Dentro de estas categorías, el 20% menciona haber utilizado la insistencia y el 8% indica haber dicho mentiras para obtener un encuentro sexual. Solamente, un 8% de los participantes indicaron haber utilizado por lo menos una vez una táctica de



intoxicación. Por último, solamente un 3% de los encuestados indican haber utilizado la fuerza física para obtener un encuentro sexual.

En relación a las diferencias de género en el uso de las estrategias de coerción sexual, se obtiene que más varones (40%) que mujeres (26%) ha utilizado la categoría del despertar sexual. Dentro de esta categoría las tácticas de besar y acariciar, son utilizadas más por los varones (39%) que las mujeres (23%). Las tácticas de manipulación y utilización de mentiras, también son utilizadas en su mayoría más por los varones (32%) que por las mujeres (15%). En cuanto a la táctica de intoxicación nuevamente se observa que más varones (13%) que mujeres (5%), indican haber utilizado esta estrategia.

En resumen, la mayoría de estos estudios revelan que existe un mayor porcentaje de mujeres que varones, que son víctimas de coerción sexual mediante la presión verbal hasta la fuerza física. De las tácticas más utilizadas para ejercer la coerción sexual, correspondía a técnicas del despertar sexual (besar y acariciar), además de la presión verbal. Las tácticas menos vivenciadas, eran las que implicaba el uso de la fuerza física. Por lo demás, una mayoría de estudios indican que más mujeres eran víctimas de la táctica de la fuerza física. (Hogben y Waterman, 2000; O'Sullivan et al. 1998) Además, hay más investigaciones que indican que se utiliza el engaño más en las mujeres que en los varones, para obtener acceso sexual. (Lottes y Weinberg, 1997). Por lo demás, era de esperar que más varones que mujeres utilizaran más tácticas de coerción sexual, debido a los porcentajes de prevalencia de la coerción sexual, que afecta en su mayoría a más mujeres que varones.



---

#### **1.4. INVESTIGACIONES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA COERCIÓN SEXUAL, RELACIONADOS CON FACTORES DE GÉNERO Y LA INTENSIDAD DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

Entender la percepción de los estudiantes en relación al comportamiento sexual coercitivo es necesario, en primer lugar para entender el entorno en el cual se produce la coerción sexual y de esta forma poner en práctica la creación e implementación de estrategias de prevención. La investigación previa ha mostrado que la percepción de los estudiantes sobre los comportamientos sexuales coercitivos estaría relacionada con factores como el género y la intensidad de la coerción.

Las investigaciones sobre la coerción sexual también documenta que tanto los varones como las mujeres difieren en la percepción que tienen sobre la seriedad y la importancia de esta experiencia, así como en la percepción de las motivaciones de dicha conducta (Abbey, 1987; Fitzgerald, Swan y Fischer, 1995; Frazier, Cochran y Olzon, 1995; García, Milano y Quijano, 1989; Garrett-Gooding y Senter, 1987; Hutchinson, Tess, Gleckman, Hagans y Reese, 1994; Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987). Los varones interpretan que los comportamientos sexuales coercitivos orientados hacia las mujeres no son tan agresivos o inapropiados, mientras que las mujeres interpretan estos hechos como más agresivos. Sin embargo, otros estudios relacionados con el comportamiento sexual coercitivo, han mostrado que los varones tienen menos probabilidad de agredir o producir daño físico en las mujeres que al contrario.



En otra investigación Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1996), investigaron sobre las reacciones de los varones ante los avances coercitivos de las mujeres. En tres situaciones, la primera es una amiga conocida sin contacto sexual previo, la segunda una pareja de pocos meses sin contacto sexual previo y por último, una pareja de muchos meses con contacto sexual previo. Los resultados obtenidos muestran que los varones tenían reacciones en contra para los avances sexuales de una mujer conocida, juzgaron dicha acción como socialmente inaceptable. Además, los varones juzgaron los avances coercitivos de una pareja femenina con la que ya habían tenido relaciones sexuales, como ligeramente inaceptables. El 80% de los varones dijeron consentir tener relaciones sexuales con dicha pareja. Este porcentaje era ligeramente más elevado que el 56% de los varones que dijeron consentir a una pareja reciente. Además, la mayoría de los varones percibieron estos avances dentro de una relación de pareja como actos de seducción y no de coerción sexual. Indicaron que estarían sorprendidos pero contentos y excitados frente al interés sexual de su pareja. Por el contrario, los varones indicaron que se sentirían muy perplejos e indecisos ante una respuesta apropiada, frente a los avances coercitivos de una amiga y una pareja reciente y que la reacción dependería de la atracción sexual que se tiene hacia la mujer.

Predominantemente, la investigación indica que los varones ven el mundo mucho más sexualizado que las mujeres. (Abbey, 1982; Abbey y Harnish, 1995). Por ejemplo, los varones, estarían más inclinados en percibir un comportamiento amistoso de una mujer como más sexual que social (Abbey, 1982; Abbey, Cozzarelli, McLaughlin y Harnish, 1987; Saal, Johnson y Weber, 1989), los varones definen las interacciones sociales con mujeres en mayor medida en términos sexuales, (Abbey et al. 1987; Johnson, Stockdale y Saal, 1991; Shea, 1993), interpretan los comportamientos de las mujeres como sexualmente expresivos





(Abbey et al. 1987; Shea, 1993), y asumen más que las conductas de las mujeres esta motivada por un deseo o interés sexual (Saal, Johnson y Weber, 1989). De esta forma, los varones no solo definen las situaciones en términos sexuales, sino que también, atribuyen un objetivo sexual a las mujeres. (Abbey, 1982). Por lo demás, los varones esperan que se de la intimidad sexual más pronto en una relación, que las mujeres (Roche, 1986).

Por su parte, Margolin (1990), investigó las impresiones de una infracción mínima de consentimiento sexual en los universitarios (e.g. un beso). A los participantes se les entregó un relato en el que un varón y una mujer estaban en un restaurante y uno de los dos intenta besar al otro, el otro se niega, pero lo hace de todas formas. A los participantes se les preguntó que tan aceptable encontraban esta infracción de consentimiento sexual. Los resultados indicaron que los varones fueron mucho más tolerantes con respecto a esta infracción mínima de consentimiento sexual que las mujeres.

Por lo demás, existe un cierto desacuerdo entre varones y mujeres en relación a la aprobación o justificación de la conducta de coerción sexual. En 1991, un estudio de Bridges, en una universidad del estado de nueva Inglaterra, obtuvo que los varones aceptaban en mayor medida que las mujeres, el uso de las estrategias de coerción sexual. Por otra parte, Feltey, Ainsle y Geib (1991), en su investigación observaron que los varones de secundaria, apoyaban más que sus compañeras femeninas las conductas de coerción sexual en una variedad de contextos sociales, especialmente cuando el varón había realizado una inversión en la relación, (e.g., había gastado dinero).



Por otro lado, Haworth-Hoepfner (1998), investigaron la aprobación de la utilización de coerción sexual a través de una gama de interacciones entre un varón y una mujer. Los participantes leyeron una serie de viñetas que retrataban una pareja saliendo en diferentes tipos de relación, los resultados indicaron que los varones expresaron menos objeción (o más aprobación) al uso de la coerción sexual que las mujeres.

Incluso en las situaciones donde hay un consenso en rechazar las conductas de coerción sexual, sigue habiendo algunas diferencias de género. O`Sullivan, Byers y Finkelman (1998) realizaron un estudio donde revisaron las reacciones de los estudiantes en relación a las experiencias de coerción sexual. A los participantes se les envió por correo un cuestionario donde debían valorar los tipos y contextos de los comportamientos sexuales coercitivos, obteniendo también información sobre la reacción de los participantes. Los resultados indicaron que las mujeres presentaron reacciones más negativas y de mayor resistencia para el uso de las conductas de coerción sexual, en comparación con los varones.

Aunque son numerosas las investigaciones en torno a la coerción sexual, pocos estudios han examinado los efectos de la intensidad de la coerción sexual. Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1993), investigaron sobre la impresión de varones y mujeres, en relación a la coerción sexual, cuando el sexo del iniciador y la intensidad de la coerción variaban. A los participantes se les proporcionó una serie de viñetas, solicitándoles que imaginaran que eran receptores de una actividad sexual iniciada por un conocido. Las viñetas cambiaban para el conocimiento del perpetrador, el sexo y la intensidad del tacto con el cual se realizaba, es decir, de apacible a enérgico. Los resultados indicaron que los varones no percibieron casi ningún efecto en contra, al recibir un roce apacible o enérgico por una mujer



conocida. Mientras, que las mujeres esperaban más efectos en contra, como resultado de cualquier roce sexual con un hombre conocido.

García et al. (1989), investigaron las impresiones de los diferentes niveles de coerción sexual. Específicamente, como varones y mujeres difieren en sus percepciones respecto a la coerción sexual. Cada participante leyó un guión el cual retrataba un encuentro heterosexual. Las versiones del guión fueron creadas para permitir los diversos grados de coerción sexual. Los resultados mostraron que cada comportamiento fue percibido como coercitivo hasta cierto punto. Los comportamientos retratados en los guiones fueron clasificados desde menos coercitivos hasta muy coercitivos, los resultados obtenidos de acuerdo a esta clasificación se dieron de la siguiente manera: (1) invitar alguien a un lugar, (2) animar a beber, (3) recordarle a una persona la gran cantidad de dinero que ha gastado, (4) sujetar físicamente a una persona en un automóvil, (5) amenazar con la pérdida del empleo, (6) forzar a una persona físicamente. En general, las mujeres percibían estos comportamientos como más coercitivos que los varones.

Además, existen ciertas condiciones que pueden influir en las actitudes que tienen varones y mujeres, para discriminar como aceptables o no las conductas de coerción sexual. Garrett-Gooding y Senter (1987), encontraron que en una situación romántica (e.g. pareja estable por un tiempo prolongado) las conductas de coerción sexual se perciben como más aceptables tanto por varones como por mujeres. En forma semejante, Berger, Searles, Salem y Pierce (1986) observaron en su investigación que las mujeres no percibían el contacto sexual mediante coerción con un amigo o pareja, como agresión sexual. Especialmente si no se ha utilizado la amenaza o fuerza física para conseguir ese objetivo. Además, el grado de



intimidad sexual anterior con el perpetrador, es un aspecto que también influye en la percepción de aceptabilidad al uso de la coerción sexual.

En función a lo anterior, Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991), investigaron sobre la aceptabilidad de los comportamientos sexuales coercitivos, dentro de las relaciones de pareja. A los participantes se les proporcionó unas viñetas las cuales tenían que evaluar la aceptación de las conductas coercitivas en una escala de Likert entre 1 a 7 puntos. Los resultados en este estudio fueron los siguientes: la presión verbal y estímulo sexual obtuvieron mayor aceptación, en contraposición con la amenaza de uso de la fuerza, embriaguez y fuerza física, que obtuvieron un menor grado de aceptación. Mientras que los participantes rechazaron todas las tácticas coercitivas, los resultados muestran que las mujeres rechazan en mayor medida dichas conductas, en comparación con los varones.

En otro estudio, Sipsma et al. (2000), desarrollaron una investigación con el propósito de analizar tanto las actitudes de los estudiantes españoles hacia el sexo forzado, así como las experiencias reales de agresión sexual de los varones hacia las mujeres en el contexto universitario. Los principales resultados obtenidos fueron que un 17,5% de los varones y el 6,3% de mujeres consideraban aceptable la utilización de la fuerza física de parte del varón para tener un encuentro sexual en más de una situación. Además, se encontraron diferencias significativas entre los géneros, donde los varones aceptaban en mayor medida ciertas situaciones en la cual se ejercía algún tipo de violencia sexual hacia las mujeres. Las diferencias más pronunciadas se obtuvieron en las situaciones donde la pareja había tenido sexo anteriormente, habían estado saliendo durante mucho tiempo, cuando la mujer ya había tenido sexo con algún amigo del perpetrador, cuando el varón ha desembolsado algo de



dinero en alguna cita y por último, cuando la mujer acepta ir a la casa del varón. Una de las conclusiones más relevantes del estudio, que mencionan los autores, es la creencia sobre suposiciones y expectativas acerca de la interacción sexual entre varones y mujeres, las cuales podrían contribuir a la agresión sexual, por lo cual, recomiendan la necesidad de intervenir en la comunicación entre varones y mujeres con objeto de entenderse mejor.

Por otra parte, Ramos y Fuertes (2005), realizaron un estudio sobre la vulnerabilidad frente a la victimización sexual y los factores psicosociales y contextuales asociados. Se buscó analizar en qué medida la aceptación de ciertas creencias relacionadas con la sexualidad, coerción sexual y roles de género en las relaciones heterosexuales se asocian con la victimización sexual. Los resultados más importantes obtenidos fueron que un 40% de las mujeres afirma haber mantenido algún tipo de relación sexual no deseada. Además, de aquellas mujeres que afirman haber mantenido alguna vez una relación sexual no deseada, se obtiene, un mayor grado de aceptación hacia la creencia en torno a la pérdida del derecho a decir que *no* una vez que la mujer ha provocado al varón. Asimismo, el hecho de que se observen diferencias entre el grado de aceptación de la creencia relacionada con la pérdida del derecho a negarse entre las mujeres que mencionan haber vivido un episodio de coerción sexual por parte de su pareja y las mujeres que no han sufrido este episodio, se resaltó la importancia del contexto relacional en el cual se vive la coerción sexual. En relación a esto, los autores mencionan que la aceptación de prescripciones tales como; el derecho del varón al acceso sexual una vez que se formaliza la relación, podría contribuir a la victimización sexual.



En otro estudio más reciente llevado a cabo por Russell y Oswald (2006), investigaron sobre como los estudiantes de una universidad perciben e interpretan los comportamientos sexuales coercitivos. En este estudio se examinó el impacto del género y las estrategias de coerción sexual (presión verbal, intoxicación, fuerza física, y control/consentimiento mutuo). Los resultados revelaron que el uso de coerción sexual hacia las mujeres se percibió más perjudicial, que el uso de las mismas conductas hacia los varones. Además, se observó que los varones eran valorados como más agresivos que las mujeres, en la misma clase de conducta coercitiva, por lo demás, las mujeres que utilizan las conductas de coerción sexual eran catalogadas en su mayoría como románticas, en comparación con los varones para la misma situación.

Del mismo modo, en una investigación realizada por Saldivar, Ramos y Romero (2008) en México, sobre la percepción de los comportamientos de coerción sexual se encontró que la mayoría de los estudiantes entrevistados no tenían claro el concepto de coerción sexual, sino que más bien lo asociaban al concepto de violación con estrategias más violentas como el uso de la fuerza física. Sin embargo, no reconocen como coerción sexual conductas como besar o presionar a otro para tener un contacto sexual. Por último, tanto varones como mujeres de este estudio culpan a las mujeres de su victimización en una situación de coerción sexual, además de reconocer que tanto varones como mujeres pueden utilizar algún tipo de estrategia de coerción sexual, donde las más utilizadas por los varones fue la presión verbal en tono de amenaza y en las mujeres la presión verbal más sutil.

En resumen, los resultados de todas estas investigaciones, nos invitan a reflexionar en torno al papel del género en la percepción y actitudes relacionadas con la coerción sexual se



ha observado que los varones perciben más grados de aceptación a las conductas de coerción sexual que las mujeres debido probablemente a la visión más sexualizada del mundo. Por lo demás, las investigaciones relacionadas con la intensidad de la coerción sexual obtuvieron que nuevamente, los varones no mostraron reacciones en contra para los diferentes niveles de coerción cuando quien realiza la coerción sexual es una mujer conocida, mientras que las mujeres por su parte, evidencian reacciones más negativas frente a las mismas situaciones. Se encontró también que las actitudes del papel de género, se han identificado como factores importantes que influyen en la percepción de la coerción sexual. De esta forma, las orientaciones tradicionales de género contribuyen de alguna forma para el uso de la coerción sexual en diversas situaciones (Garrett-Gooding y Senter, 1987). Estos resultados sugieren que la orientación del papel de género, la intimidad sexual con el perpetrador y el tipo de relación con el perpetrador, son aspectos importantes que contribuyen en el proceso para determinar qué significa la coerción sexual para varones y mujeres.

### **1.5. INVESTIGACIONES SOBRE COERCIÓN SEXUAL Y SALUD.**

La vivencia de coerción sexual en ocasiones puede tener como consecuencias problemas para la salud de la víctima debido a que muchas veces dichos episodios permanecen en silencio por parte de las víctimas, ocultando el alcance del problema y por tanto, la oportunidad de obtener ayuda. A pesar de haberse determinado en distintas investigaciones una asociación entre diversos tipos de coerción sexual y consecuencias perjudiciales para la salud reproductiva y psicológica, el tipo de coerción sexual varía y por tanto, se hace más difícil medir su prevalencia general o comparar su prevalencia en diversos contextos y como éstos afectan a la salud. No obstante, la definición de una relación sexual



no consensuada tiene una base común: la ausencia de una decisión libre y plena en cuanto a tener relaciones sexuales. El uso de la presión, la amenaza, el consumo de sustancias como el alcohol y/o drogas y en el caso más extremo, la utilización de la fuerza física, impide a la víctima la oportunidad de decidir de una forma sana y libre la opción de tener relaciones sexuales con otra persona. Así, la presión psicológica, emocional y en ocasiones, el miedo a la propia integridad física y sus posibles consecuencias sociales, pueden influir en las personas para renunciar a su derecho de negarse para tener un contacto sexual.

Aunque la utilización de la fuerza física para tener un contacto sexual, es una de las formas más extremas y traumáticas de tener relaciones sexuales no consensuadas, existen otras formas de coerción sexual que también pueden tener repercusiones para la salud en muchos niveles, sea a corto o largo plazo, provocando daños psicológicos, físicos y sociales (Wu et al. 2006; Maharaj y Munthre 2007; Koenig et al. 2006; Patel y Andrew, 2005). En diversas investigaciones se obtuvo que las relaciones sexuales bajo coerción pueden estar asociadas a una serie de conductas de riesgos posteriores, tales como relaciones coitales sin protección, abuso de drogas y/o alcohol entre otras. Por lo demás, las relaciones sexuales no consentidas pueden provocar problemas en la salud reproductiva, como embarazos no deseados, abortos inducidos y una mayor probabilidad contraer una infección de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA (Choi et al. 1998; De Visser et al. 2003; Silverman et al. 2001).

Asimismo, la experiencia de vivir coerción sexual estaría asociada con un deterioro en la salud psicológica (Beitchman et al. 1992; Burnam et al. 1988; Creamer, Burgess, y McFarlane, 2001; De Visser et al., 2003; Leskin y Sheikh, 2002; Neumann et al., 1996; Van





Berlo y Ensink, 2000). Por ejemplo, las mujeres que han sido coercionadas sexualmente, tienen significativamente mayor probabilidad de sufrir episodios depresivos y estrés postraumático (PTSD; American Psychiatric Association, 1994), incluyendo síntomas tales como, depresión, vergüenza, desesperación y aislamiento social (Hanson et al., 2001). Además, existe evidencia que un bienestar psicológico deficiente contribuye a un estado físico de salud debilitado (Miranda, Meyerson, Long, Marx y Simpson 2002).

Así, en una investigación en México, se estimó la frecuencia de tres formas de coerción sexual y sus posibles consecuencias para la salud (Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero y Martínez, 2001), encontrando que un 19% de las mujeres habían sido objeto de tocamientos sexuales en contra de su voluntad alguna vez en su vida, el 11% habían sido violadas y el 5% fueron obligadas a tocar los órganos sexuales de otra persona. En cuanto al tipo de relación entre víctima y agresor, un 45% eran conocidos, 25% eran familiares (e.g. primos, tíos y hermanos) y un 15% eran desconocidos. Las pruebas de asociación en esta investigación mostraron que existía una relación significativa entre algunas formas de coerción sexual y depresión, ideación suicida y uso de psicofármacos como cocaína y marihuana. Las mujeres que habían sido tocadas sexualmente habían consumido más marihuana (7%) que aquellas mujeres que no habían sufrido ese episodio (1,4%), por lo demás, la cocaína había sido utilizada más por las mujeres que habían sufrido violación y aquellas que habían sido tocadas sexualmente (8%) que por aquellas que no habían sufrido estos abusos (7%).

En esta misma línea, Maharaj y Munthre (2007), en su investigación con una muestra de 1.130 mujeres de Sudáfrica, encontraron que un 46% de las mujeres encuestadas habían



tenido su primera relación sexual bajo coerción y de estas mujeres, se encontró que la mayoría había sufrido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual y embarazo no deseado en comparación con aquellas mujeres que no habían vivido alguna situación de coerción sexual en su primera relación coital.

Por lo demás, en otras investigaciones, se ha encontrado que las mujeres que han sido coaccionadas sexualmente, tendrían mayor probabilidad de experimentar su sexualidad con algunos problemas, tales como miedo a la intimidad, falta de placer sexual y ansiedad ante las relaciones sexuales, (Beitchman et al., 1992; De Visser et al., 2003; Najman, Dunne, Purdie, Boyle y Coxeter, 2005; Neumann et al., 1996; Van Berlo y Ensink, 2000) mostrando claros signos de una menor salud psicológica, mayor ansiedad y un mayor uso de los servicios de salud (Golding, 1994; Silverman et al., 2001).

En consecuencia, las diferencias entre las mujeres que han vivido coerción sexual y aquellas que no han vivido estas experiencias pueden ser bastantes grandes. Najman et al. (2005), encontraron que un 32% de las mujeres que había sufrido abuso sexual en la niñez tenían tres o más síntomas de disfunciones sexuales (e.g. falta de interés en el sexo, incapacidad al orgasmo, orgasmo demasiado rápido, falta de placer sexual o ansiedad sobre la actuación sexual) comparada con el 15% de las mujeres que no vivieron alguna situación de abuso sexual en su niñez. Burnam et al. (1988), encontraron que un 18% de aquellas personas de habían vivido algún episodio de coerción sexual, eran más proclives a tener depresión, en comparación con un 5% de las mujeres que no habían vivido esa experiencia. En cuanto al abuso de drogas o dependencia se encontró que un 20% de las mujeres que habían sufrido coerción sexual tenían un mayor consumo de este tipo de sustancias, en



comparación con un 5% de las mujeres que no han vivido estos episodios. Respecto a patologías como la fobia y ataques de pánicos, un 22% de las víctimas de coerción sexual sufren algún tipo de fobia, en comparación con un 10% de las mujeres que no han tenido esta experiencia y un 15% de las mujeres que han vivido coerción sexual sufren ataques de pánicos, en comparación con el 1% de mujeres que no ha vivido coerción. Por último, se obtuvo en esta investigación, que un 5% de las víctimas de coerción sexual sufren trastorno obsesivo compulsivo, en comparación con el 1% de las mujeres no víctimas.

Por otro lado, en cuanto a las repercusiones en la salud de varones que viven una experiencia de coerción sexual poco se conoce. Sin embargo, diversas investigaciones han encontrado que los varones que habían experimentado alguna forma de coerción sexual, informaron sobre más consecuencias negativas, tales como problemas en su salud mental (e.g. ideación suicida), en comparación con aquellos varones que no habían experimentado la coerción sexual en sus relaciones íntimas (Ellsberg, 2003; Patel, Andrews, Pierre y Kamat, 2003).

Asimismo, la investigación llevada a cabo por O'Sullivan et al. (1998), relacionada con experiencias de coerción sexual, encontraron que un 40% de los varones que habían vivido algún episodio de coerción sexual, informaron no haber tenido ningún tipo de reacción negativa frente a dicha experiencia, un 17% de varones se sintieron extremadamente perturbados después de la situación de coerción sexual, un 20% de los varones, mencionaron que el incidente redujo su participación en actividades sociales y por último, un 19% de los varones indicaron deficiencias en su rendimiento académico. Posteriormente, Larimer et al. (1999), en su investigación obtuvieron que los varones de una universidad que habían vivido



algún episodio de coerción sexual presentaban síntomas depresivos, además de un mayor consumo y problemas asociados con el alcohol que aquellos varones que no habían sido coercionados sexualmente. No obstante, no se conoció si dichos síntomas tenían relación con la experiencia de coerción sexual. Asimismo, se ha encontrado evidencia que aquellos varones que vivieron algún tipo de relación sexual bajo coerción en su juventud, tuvieron una mayor exposición a otras formas de violencia y abuso en comparación con aquellos varones que no habían tenido esta experiencia (Population Council, 2004).

Por lo demás, en otros estudios se ha encontrado que las experiencias de coerción sexual vividas por los varones, suele generar en éstos mayor ansiedad y cuestionamiento en cuanto a su masculinidad. Por ejemplo, en una investigación realizada en Perú, se obtuvo que aquellos varones que habían tenido alguna experiencia de coerción sexual perpetrado por otro varón, eran percibidos por sus pares como más afeminados. Además, las personas encuestadas, percibían que la experiencia de coerción sexual vivida por la víctima no había sido una situación tan desagradable, mostrando serias dudas respecto a la orientación sexual de las víctimas (Cáceres, 2003). En otro estudio realizado en México, se obtuvo que aquellos varones que habían vivido alguna experiencia de coerción sexual con una mujer, presentaron mayor ansiedad y sentimientos negativos ante la experiencia de coerción, debido a que esta experiencia no encajaba con el estereotipo del comportamiento masculino, el cual muestra al varón como aquel que domina e inicia una interacción sexual (Marston, 2003).

Por su parte, Krahe, Scheinberger-Olwig y Bieneck (2003), realizaron dos investigaciones en las cuales examinaron la frecuencia y el impacto emocional de varones relacionadas con las experiencias de coerción sexual vivida con mujeres. El primer estudio



incluyó una muestra de 247 varones heterosexuales con una edad media de 18,3 años. El segundo estudio fue una réplica con una muestra de 153 varones heterosexuales con una edad media de 22,3 años. Los principales resultados obtenidos en el primer estudio, presentaron que un 25,1% de los varones mencionó haber vivido por lo menos un incidente de coerción sexual con una mujer y un 23,9% informó de intentos de coerción sexual por parte de las mujeres para tener un encuentro sexual sin el consentimiento del varón. En el segundo estudio, se obtuvo que un 30,1% de los varones vivieron algún episodio de coerción sexual con una mujer y un 23,5% de los varones informaron sobre los intentos por parte de las mujeres para tener un encuentro sexual sin su consentimiento, no obstante, dicho intento fracasó. En ambas muestras, se obtuvo que las experiencias de coerción sexual se vivieron en mayor medida con la pareja o amiga. En cuanto al impacto afectivo de dicha experiencia, los varones informaron un nivel moderado de impacto negativo, considerando dichas experiencias como moderadamente traumáticas. La interpretación de los autores, respecto al impacto emocional es que es más aceptable para los varones negar o subestimar algún tipo de efecto negativo producto de la situación de coerción, que reconocer su incapacidad para detener la coerción sexual de una mujer, pues este reconocimiento podría poner en peligro su propia estima.

En un estudio más reciente realizado por Próspero y Fawson (2009), respecto a los efectos de los tres tipos de violencia (psicológica, física y sexual) por parte de las mujeres a sus parejas masculinas, se encontró que un 39% de los varones mencionaron haber vivido un episodio de coerción sexual cuyo perpetrador fue su pareja femenina, del mismo modo, un 44% de los varones mencionaron haber vivido algún episodio de violencia física por parte de sus compañeras y por último, un 81% de los varones mencionaron sobre violencia



psicológica. Por lo demás, se encontró que la victimización sexual, psicológica y física estaban fuertemente relacionadas entre sí, siendo más común que las víctimas masculinas experimenten la violencia física y sexual simultáneamente, además de la violencia psicológica y física. En cuanto a las secuelas producto de la vivencia de estas experiencias, se obtuvo que aquellos varones que habían vivido una experiencia de coerción sexual experimentaban más síntomas ansiosos y somáticos. Mientras que los varones que vivían más la violencia psicológica, presentaban más síntomas de hostilidad.

Por lo demás, en este estudio se encontró que los varones experimentan mucho más la coerción sexual mediante la presión verbal que otro tipo de táctica coercitiva. Por lo cual, de acuerdo con los autores, tener una pareja femenina que presiona para tener un encuentro sexual cuando el varón no lo desea puede provocar los síntomas somáticos y ansiedad presentes en éstos.

Respecto a la búsqueda de ayuda después de un episodio de coerción sexual, muchos estudios obtienen que las experiencias de coerción sexual o abuso vivido por los varones, muy pocas veces se denuncian y muchas veces la víctima permanece en silencio, por miedo al reproche o crítica sobre su masculinidad, negándose la posibilidad de obtener ayuda médica (Cáceres, 2003; Patel et al. 2003).

En cuanto a la posibilidad de hablar sobre la experiencia de coerción sexual, se ha encontrado evidencia de que este solo hecho podría reducir de alguna forma la probabilidad de tener un estado de salud deteriorado. Sin embargo, tal como se ha mencionado anteriormente, pocas víctimas hablan sobre la experiencia de coerción sexual con otros y un



---

número reducido de éstas habla sobre este tema con profesionales como psicólogos y consejeros (De Visser et al. 2003).

En relación a lo anterior, en un estudio en Estados Unidos se obtuvo que las víctimas que sufrieron abuso sexual en su niñez y hablaron sobre este episodio, tenían una menor probabilidad de sufrir problemas psicológico y/o emocionales en el último año (Ruggiero et al. 2004). Sin embargo, hablar sobre la experiencia de victimización vivida en la niñez, no se relacionó significativamente con el uso problemático de alcohol y/o drogas en el último año. De tal forma, hablar sobre las experiencias de coerción sexual no estaría relacionado necesariamente con mejores resultados de salud (Sinclair y Gold, 1997).

Siguiendo esta línea, en diversas investigaciones se ha revelado inconsistencias entre un estado de salud deteriorado y las características de la coerción sexual obteniéndose que la vivencia de coerción sexual a una edad más joven se relaciona con un aumento en comportamientos sexuales de riesgo (Campbell, Sefl y Ahrens, 2004), pero no con un predominio de estrés postraumático (Campbell y Soeken 1999). Otros estudios han encontrado que el tiempo que ha pasado desde la experiencia de coerción sexual no se relaciona con el estrés postraumático y el aumento del comportamiento sexual de riesgo (Campbell et al. 1999; 2004), mientras que en otras investigaciones se ha encontrado que el comienzo de los problemas de salud fueron más probables un año después de la vivencia de coerción sexual (Burnam et al. 1988) y que la proporción de víctimas que tenían estrés postraumático, disminuía con el tiempo desde que la coerción sucedió (Rothbaum y Foa, 1993).



Por último, cuando examinamos la relación entre coerción sexual y un estado de salud deficiente, es importante examinar las correlaciones entre las diferentes formas de coerción sexual. En algunas investigaciones se obtuvo que la vivencia de algún tipo de agresión sexual en la niñez aumenta la probabilidad de vivir coerción sexual en la adolescencia y así sucesivamente en la etapa adulta (Desai, Arias, Thompson y Basile, 2002; Humphrey y White, 2000; Messman-Moore y Long, 2003). De este modo, las personas que han sido revictimizadas tendrían mayor probabilidad de sufrir estrés postraumático, que aquellas personas que han sufrido la coerción sexual sólo una vez en su vida (Arata, 1999). Por consiguiente, es importante determinar si el estado de salud deficiente se relaciona con la vivencia de la coerción sexual a una edad más joven y/o tiene relación con haber vivido la coerción sexual más de una vez.

En resumen, las diversas investigaciones confirman que la vivencia de coerción sexual independiente del género de la víctima tiene repercusiones en la salud tanto física como psicológica. Además, se ha encontrado que dichos efectos podrían tener relación con las características en las cuales se produce la coerción sexual. Sin embargo, el consenso general de estas investigaciones obtiene que las víctimas de coerción sexual experimentan a menudo resultados adversos como consecuencia de esta experiencia, cuyas consecuencias algunas veces son a corto plazo. Sin embargo, otros efectos se convierten en consecuencias a largo plazo que afectan la integridad de la persona, tales como ser portador de VIH/SIDA, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, trastorno de la alimentación, depresión y abusos de sustancias.



## CAPÍTULO 2

# FACTORES CAUSALES DE LA COERCIÓN SEXUAL



---

## **2. FACTORES CAUSALES DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

Para comprender la coerción sexual, debemos acercarnos a las causas y modelos que nos dan una explicación de porque ocurre este fenómeno y cuales serían los posibles factores que se relacionan con la motivación del agresor para cometer una agresión sexual. En este capítulo se revisan los principales enfoques existentes que pudieran explicar la coerción sexual en las relaciones humanas, pasando por aquellas más básicas hasta las que hoy en día se utilizan para explicar este fenómeno y las características de los agresores. Para esto el capítulo se divide en cuatro apartados. El primer apartado hace referencia a la perspectiva evolucionista del comportamiento sexual. En el segundo, se describen los factores socioculturales que explican el comportamiento de coerción sexual. En el tercero, se comenta los factores individuales que podrían explicar el uso de la coerción sexual y por último, en el cuarto apartado, se describen las características particulares relacionadas a las mujeres que ejercen algún tipo de agresión sexual, además de aquellos factores socioculturales que dificultan la percepción de éstas como agresoras.



---

## 2.1. ENFOQUE EVOLUCIONISTA DE LA COERCIÓN SEXUAL.

Los cimientos de la perspectiva evolucionista de la sexualidad se remontan al propio Darwin y a la importancia que le otorgó éste dentro de la teoría de la selección natural al tema de la elección de pareja. Así, Darwin mencionó dos procesos selectivos relevantes: la selección natural referida a caracteres que elevan la probabilidad de supervivencia de la especie y la selección sexual referida a aquellos caracteres que tienden a incrementar el éxito individual en el apareamiento (Castro, Lopez-Fanjul y Toro, 2003). De esta forma, Darwin argumentó que la selección sexual surge precisamente de la lucha entre los individuos de un sexo, por el apareamiento con el otro sexo. De esta forma, surgen dos tipos de procesos responsables de la selección sexual. El primer proceso se refiere a la competición directa de los machos por el acceso sexual a las hembras y el segundo hace referencia a la elección por parte de las hembras de aquellos machos que les resulten más atractivos, siendo éstas mucho más selectivas para elegir pareja, dado que las consecuencias de un apareamiento erróneo serían fatales para ellas, puesto que, comprometería su eficacia biológica futura.

Es así como el fenómeno de la violencia sexual humana, implica para la psicología evolucionista una interpretación de la expresión más visible del conflicto de intereses entre los sexos. De esta forma, la violencia sexual sería un símil de la versión humana de las estrategias de coerción sexual ampliamente difundidas en el mundo animal, cuyo objetivo sería controlar la sexualidad a favor de los intereses reproductores masculinos en contraposición de los femeninos.



Thornhill y Palmer (2000) parecen aceptar los supuestos básicos que destaca la naturaleza biológica de la mente, siendo bastantes críticos respecto a las explicaciones de las ciencias sociales en relación a la agresión sexual. Estos autores abogan por una teoría de la agresión sexual bajo la perspectiva de la psicología evolutiva, aludiendo que los seres humanos son también animales en el mundo natural. De esta forma, la agresión sexual es vista como consecuencias de las estrategias de apareamientos que la evolución ha favorecido a varones y mujeres. Encontrar un compañero antiguamente era un proceso bastante competitivo, específicamente para los varones quienes debían dominar el terreno sexual y así asegurar su acceso sexual a las mujeres. De esta forma, los varones que tenían un mayor estatus y recursos eran aquellos que obtenían el acceso sexual de las mujeres, lo cual aumentaba la probabilidad de transmitir sus genes y asegurar la sobrevivencia de la especie. De esta manera, los varones preferían a hembras más fértiles, para aumentar la probabilidad de concebir. Debido a que la fertilidad no es un hecho observable directamente, se desarrollaron técnicas tales como la preferencia por mujeres de aspecto juvenil. Por lo demás, de acuerdo a estos autores, los varones tendrían más probabilidad de acceder a una mujer para tener un encuentro sexual, al desarrollar en mayor medida un intenso deseo sexual, que los motivaba para involucrarse en experiencias sexuales. Además, la tendencia de tener múltiples parejas sexuales también se vio facilitada por el hecho de que la fecundación ocurre internamente en la mujer, lo que dificulta a los varones comprobar su paternidad. De esta forma, tener acceso sexual con múltiples mujeres aumenta la probabilidad de éxito reproductivo en éstos.

En consecuencia, Thornhill y Palmer (2000), mencionan que la agresión sexual surgió como una estrategia adaptativa ya que fue producto de una ventaja reproductiva para éstos o



---

es el subproducto de otras adaptaciones psicológicas que fueron seleccionados para la resolución de problemas. Un ejemplo de esto es el interés de los varones por tener relaciones sexuales sin compromiso. De esta forma, de acuerdo a estos autores, la agresión sexual tiene una motivación sexual, más que basada en el poder y el control.

De acuerdo a la hipótesis de Thornhill y Palmer (2000) una persona utiliza la agresión sexual para garantizar el acceso sexual a una mujer, si cree que las ventajas compensan los inconvenientes relacionados con otras estrategias posibles (e.g., noviazgo honesto). De esta forma, la agresión sexual como adaptación no surgirá en todas las ocasiones. Por lo demás, existen factores de acuerdo a estos autores, que aumentan la probabilidad para que un varón utilice la agresión sexual, dichos factores podrían ser la falta de recursos físicos y psicológicos, alienación social, limitado acceso sexual a las mujeres y baja satisfacción en las relaciones románticas. Thornhill y Palmer sostienen que estos factores pueden funcionar como activadores de posibles estrategias de agresión sexual. De esta forma, la combinación de las condiciones biológicas más las condiciones ambientales específicas, pueden desencadenar el desarrollo de actitudes que se adhieran a las estrategias de agresión sexual.

Thornhill y Palmer (2000) revisan una serie de mecanismos que contribuyen al desarrollo de estrategias de agresión sexual como una función adaptativa en los varones. Estos mecanismos serían psicológicos los cuales ayudan al varón a determinar cuando una mujer podría ser una posible víctima, motivan a aquellos varones que carecen de recursos o acceso sexual a las mujeres, hacen que los varones prefieran sexualmente a víctimas que tienen ciertas características (e.g., tales como menor edad), además de una propensión a la excitación sexual por medio de la violencia. Sin embargo, estos autores mencionan que una



vez que examinaron las pruebas pertinentes y los resultados de su investigación podría ser explicados también por otros mecanismos. De esta forma, aún es insuficiente justificar las conclusiones de la teoría evolutiva de la violación. Sin embargo, todavía ven esta perspectiva como una posibilidad teórica prometedora.

Posteriormente, Thornhill y Palmer consideraron la hipótesis respecto a que la agresión sexual podría ocurrir como un subproducto de las adaptaciones que se desarrollaron para acceder al acceso sexual de una pareja que conciente. Symons (1979), sugiere que la adaptación principal que motiva la utilización de la agresión sexual, es el deseo sexual más elevado y la mayor predilección de los varones para involucrarse en el sexo impersonal. De acuerdo a Symons (1979), la agresión sexual es un efecto secundario de las adaptaciones de la producción de esta situación, pero no sería una adaptación en sí misma, porque ninguno de los mecanismos implicados se desarrollo específicamente, para ejercer la agresión sexual. De acuerdo a Thornhill y Palmer, efectivamente la agresión sexual puede ser subproducto de otras adaptaciones, no obstante, solo aquellas adaptaciones que se relacionan con el ámbito sexual humano se relacionan con la agresión. En otras palabras, los mecanismos asociados a la agresión sexual reflejan aspectos del funcionamiento sexual humano y no tienen relación con características como el poder y deseo de control ya que de acuerdo a estos autores, estos factores no tienen ninguna relación con la causalidad de la agresión sexual.



---

## **2.2. PLANTEAMIENTOS SOCIOCULTURALES ACERCA DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

Una de las características que toda sociedad tiene es la construcción de su propia cultura en torno a una serie de estereotipos y roles que determina los comportamientos, normas y valores que los individuos adquieren mediante el proceso de aprendizaje. De esta forma, las personas interiorizan una serie de normas y valores que constituirán la base de los roles de género y scripts sexuales aceptados por cada sociedad para varones y mujeres. A continuación se describe como las influencias socioculturales de los roles de género y los scripts sexuales se relacionan con la coerción sexual.

### **2.2.1. Roles y estereotipos de género y su relación con la coerción sexual.**

Los roles de género corresponden a esquemas que regulan las manifestaciones de la vida, incluyendo pensamientos, sentimientos y conductas, condicionados por su naturaleza social (Fuertes y López, 1997). Stockard y Johnson, (1992) mencionan que un esquema es una estructura cognitiva que implica ciertas creencias, expectativas y asociaciones que dirigen las opiniones y visiones de los individuos respecto al mundo. Estos autores, explican que los esquemas proporcionan ciertos armazones o estructuras en los cuales se procesa la nueva información que obtenemos; esquemas que confían en el uso de categorías predeterminadas para interpretar la información obtenida. De esta forma, una manera específica de organizar la información estaría basada en esquemas de género (Cann y Vann, 1995). Dicho lo cual, el género ofrecería una medida de representación interpretativa de cada individuo, que se relaciona a los roles de género que un individuo ocupa en la sociedad.



De tal modo, los roles de género influyen directamente en las conductas y actitudes sexuales de varones y mujeres en distintos ámbitos de su vida, tales como relaciones interpersonales, relaciones de pareja y familiares, entre otros (Ridgeway, 1997). Del mismo modo, los roles de género influyen en la manera en que la sexualidad se expresa, dándole forma a las relaciones interpersonales y más específicamente a las relaciones de pareja. De esta forma, algunos autores mencionan sobre las diferencias de género en cuanto a la expresión por ejemplo, de la intimidad y cuales serían los aspectos que busca cada género para establecer una relación cercana y satisfactoria. Así, se ha encontrado que las mujeres le otorgan los conceptos de amor, afectos y expresión de sentimientos al significado de intimidad, en cambio los varones aluden más a la conducta sexual y cercanía física (Ridley, 1993).

De esta forma, abordar el tema de la coerción sexual, requiere también mirarlo desde un punto de vista más psicosocial, desde la perspectiva de los modelos sociales que cada sociedad transmite a sus individuos. Desde este enfoque cobra importancia los aspectos socioculturales, tales como los roles de género establecidos en una sociedad y desde los cuales se pueden deducir los comportamientos de los individuos que son parte de dicha sociedad. Este análisis es complejo, puesto que implica muchos aspectos tales como la vida psicológica particular de las personas, asociadas a las internalizaciones de la cultura que cada persona realiza, la organización social en la cual esta inserta y la política de la sociedad. No obstante, si bien los estereotipos y roles de género pueden variar de una sociedad a otra, existe más bien un consenso general de los aspectos que comúnmente son aceptados por todas las sociedades respecto a lo que es ser varón y mujer.





### **2.2.1.1. Coerción Sexual, masculinidad y feminidad.**

Un número importante de investigaciones han respaldado el papel de los roles de género en la aceptación de algunos comportamientos de coerción sexual, incluyendo los mitos de violación, como así también las actitudes hacia la sexualidad (Fuertes, et al. 2006; Ramos, Fuertes y De la Orden, 2006; Sipsma et al. 2000). Es así como el significado de lo femenino y lo masculino en la sexualidad sitúa a ciertos comportamientos para varones y mujeres en un continuo de conductas aceptables y/o reprobadas para los distintos géneros. De esta forma, por ejemplo, la masculinidad asociada a la sexualidad es percibida como instintiva, incontrolable y agresiva. Como resultado de esto, aquellos varones que participan en conductas de coerción sexual pueden creer que no están pasando a llevar la voluntad de la otra persona, si no que más bien su conducta responde a condiciones socialmente aceptables. Por el contrario, para las mujeres la expresión de la sexualidad estaría más ligada a la pasividad y receptividad. Bajo esta perspectiva, no es de extrañar que a éstas se las coloque bajo la posición de víctimas.

De esta forma, a través de los roles de género y estereotipos sexuales se van definiendo los modelos de acción tanto para varones como mujeres en el ámbito de la sexualidad. En este contexto, los roles de género asociados a la sexualidad masculina socializa a los varones para que aprendan técnicas de seducción y presión, que les facilite el acceso sexual a las mujeres. Además, se les enseña que la experiencia sexual en ellos es un valor importante, puesto que mientras más habilidades sexuales se tenga, mayor será el prestigio que obtenga entre sus compañeros, además de identificar estas características con la percepción social de lo que es ser varón. Por lo demás, son a ellos a quienes les corresponde



---

proponer cualquier actividad sexual, lo cual implica poner en práctica comportamientos estereotipados, tales como ser seductores, insistentes, tomar la iniciativa y hacer promesas, puesto que si lo hacen ellas, serían casos excepcionales (Sánchez, 2004).

Un ejemplo de cómo la socialización mediante los roles y estereotipos de género influyen en las creencias que van internalizando las personas de una sociedad determinada, respecto a cuáles deberían ser las actitudes, creencias y comportamientos de los individuos, corresponde a la idea de creer que las mujeres ponen resistencia a las relaciones sexuales y por tanto, los hombres deberían insistir en el encuentro sexual hasta conseguir la relación deseada. Esta creencia promueve la idea de que las mujeres incrementan su activación sexual cuando ellos hacen caso omiso a su negativa para mantener relaciones sexuales, generándose de esta forma, estereotipos de género que conllevan a incrementar la incidencia de agresiones sexuales, puesto que ellos aprenden a omitir los rechazos (Muehlenhard y Hollabaugh, 1988).

Por su parte, a las mujeres se les enseña a ser pasivas, sumisas, tiernas, además de ocultar sus intereses relacionados con la sexualidad. Este rol de pasividad en el ámbito sexual prescrito por la sociedad, limita a la mujer para que negocie con su pareja el momento y naturaleza de la interacción sexual, para que puedan protegerse de embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual (Santow, 1995). Aspecto que tal como mencionan Quintana y Vásquez de Águila (1997), implica un juego peligroso, puesto que a la mujer no se le permite aceptar que está dispuesta a tener una interacción sexual, en consecuencia se resiste y ante la presión del varón podría hacerlo sin que sea explícito como una forma de resguardar su honra. Según estos autores, este aspecto es peligroso, puesto que ninguno de los



dos (varón y mujer) tendría claro el límite de la negociación sexual (Quintana y Vásquez de Águila, 1997).

En este contexto, no resulta extraño que las mujeres sean identificadas más comúnmente como víctimas de dicha coerción y los varones como autores (Craig, Kalichman y Follingstad, 1989; Garrett-Gooding y Senter, 1987; Poppen y Segal, 1988). Lottes (1991b), encontró que las actitudes favorables hacia la agresión sexual, correlacionaban de manera significativa con la agresividad sexual, creencias de rol de género no igualitarios y actitudes tradicionales hacia la sexualidad femenina. En otro estudio, realizado con atletas se encontró que aquellos deportistas más competitivos y orientados al logro, con actitudes positivas hacia la violación y actitudes hostiles hacia las mujeres, tenían una alta probabilidad de utilizar conductas sexualmente agresivas (Smith y Stewart, 2003).

### **2.2.2. Los scripts sexuales**

El concepto de los scripts sexuales (Gagnon y Simón, 1973), es utilizado ampliamente, por investigaciones en el área de la sexualidad. Gagnon y Simón, han realizado una serie de interpretaciones a la teoría de los scripts sexuales, sin embargo, la noción central de esta teoría, corresponde al postulado respecto a que los comportamientos sexuales son aprendidos, gracias a un conjunto de mensajes culturalmente aceptables y apropiados, para los individuos, en una serie de contextos interpersonales, de esta forma estos mensajes son interiorizados como scripts intrapsíquicos.



### 2.2.2.1. Script sexual tradicional

Los scripts, corresponden a marcos cognitivos en el cual se tiene la expectativa de cómo las personas deberían comportarse en determinados contextos donde esta presente el compromiso social. De esta forma, el scripts sexual correspondería a una serie de expectativa que guía, el modo de quien, como, cuando y porque de las conductas sexuales, además, de las secuencias de comportamientos que deben ocurrir en una interacción sexual (DeLamater, 1987; Gagnon, 1990; Gagnon y Simon, 1973; McCormick, 1987).

Desde la teoría feminista, algunas investigadoras mencionan que la teoría de los scripts sexuales representa un sustento relevante para la investigación en sexualidad, pues ofrece un enfoque claramente más social a la sexualidad, en lugar de avocarse a modelos reduccionistas, biologicistas e individualistas que se han criticado ampliamente (Schneider y Nardi, 1999). Según Thomson y Scott (1990), la teoría de los scripts sexuales es útil, pues reconoce la naturaleza social de la sexualidad.

De esta forma, los scripts sexuales, son aprendidos a través de la socialización y cultura de un país, teniendo relación directa con los roles de género. Constituyendo un patrón de acción preestablecido para el ámbito del comportamiento sexual diferenciado tanto para varones como para mujeres. Por lo tanto, el scripts sexual tradicional contiene un conjunto de expectativas para ambos sexos, relacionadas con actitudes y comportamientos sexuales. En razón de lo cual, son estas expectativas diferenciales para cada género, las que explicarían la posible relación que existe entre la teoría de los scripts sexuales y la prevalencia de coerción



---

sexual (Brownmiller, 1975; Byers, 1990; Clark y Lewis, 1977; Crooks y Baur, 1993; Korman y Leslie, 1982; LaPlante, McCormick y Brannigan, 1980).

No obstante, otros investigadores sugieren que la teoría de los scripts sexuales, no tendría una base social, sino que más bien cognoscitivo es así como Rose y Frieze (1993), mencionan que los scripts sexuales, se refieren a modelos cognitivos que las personas utilizan para evaluar e indicar las interacciones sociales y sexuales. Kurth, Spiller y Travis (2000), por su parte, indica que los scripts sexuales corresponden a planos cuya función es guiar las conductas y cogniciones propias y la de los demás. Asimismo, Hyde y Oliver (2000), describen los scripts como estados internos y motivaciones que involucran actitudes, creencias y normas. De esta forma, los scripts sexuales para estos autores, no considera el ámbito social y acentúa los procesos mentales.

Por el contrario, para el construccionismo social, la base para la comprensión de esta teoría de los scripts sexuales, estaría dada en las relaciones sociales. Para Gagnon y Simon (1973), el principio central de la teoría de los scripts es que varones y mujeres aprenden ciertos scripts sexuales o patrones de conductas, en razón del lugar que ocupan en la sociedad. De esta forma, una de las áreas más importantes que se relacionan con las investigaciones en sexualidad, ha sido explorar las diferencias de género en la iniciación y restricción de la actividad sexual.

A continuación se detallan los comportamientos esperados para ambos géneros, que corresponden a los scripts sexuales tradicionales:



#### **2.2.2.1.1. Scripts sexuales tradicionales para los varones:**

a) El Scripts sexual tradicional muestra a los varones como obsesionados con el sexo, con unas amplias necesidades sexuales y motivados a participar en forma voluntaria en cualquier tipo de actividad de esta índole.

b) Para los varones la valía estaría dada por la cantidad de experiencia sexual que ha tenido. Es decir, la experiencia sexual es percibida por la sociedad, como un claro signo de masculinidad, de ser viril y atractivo.

c) El scripts sexual tradicional, percibe a los varones como iniciadores de las actividades sexuales, esto se explica al suponer que el varón tiene un gran apetito sexual, de esta forma es coherente pensar que ellos tomen la iniciativa para tener relaciones sexuales.

h) De los varones, se espera que intenten superar las restricciones que interpondrían las mujeres para el acceso sexual, y de esta forma aumentar su propia valía y cubrir sus propias necesidades sexuales.

#### **2.2.2.1.2. Scripts sexuales tradicionales para las mujeres:**

a) Para las mujeres, el scripts sexual tradicional, las muestra con poco interés en el sexo, siendo retratadas con escasa necesidad sexual, más bien renuentes a la hora de participar en una actividad de este tipo. Por lo demás, el sexo correspondería al medio por el cual las mujeres expresarían el afecto o cuando existe de por medio un compromiso con la pareja y del mismo modo, se les considera difíciles de satisfacer sexualmente.

b) El valor de una mujer estaría dado por su reducida experiencia sexual, es decir, mientras menos experiencia sexual, mas valía tiene esa mujer. De esta forma, para las



---

mujeres la experiencia sexual, es atribuida a características no deseadas y se les vería como promiscua y con una falta clara de valores en el caso de tener una amplia experiencia sexual.

c) Las mujeres serían percibidas como receptoras de los inicios sexuales del varón, además estas esperan tener relaciones sexuales en un contexto especial e íntimo. Por lo demás, se espera que sean pasivas y estén a la defensiva para proteger su valía.

d) El *script* sexual tradicional, nos indica que las mujeres tienen que establecer límites sobre el nivel de la actividad sexual que tienen con su pareja. Por lo cual, se espera que las mujeres detengan a los varones enérgicamente en esta presión constante de incrementar la actividad sexual.

Por otro lado, dos aspectos adicionales del *script* sexual tradicional han sido descritos como aspectos que podrían colaborar en la presencia de coerción sexual. Sin embargo, estas situaciones se darían fuera del contexto de la situación sexual, estas serían:

e) El *script* del papel de género y las relaciones de pareja, mencionan que el valor de la mujer aumenta si se encuentra cursando una relación romántica. En donde la restricción a la actividad sexual, la debe realizar de manera suave, con objeto de no reducir en el varón el interés romántico por ella. Dicha restricción no debería ser demasiado enérgica o agresiva, sino más bien debe dejar claro que en ese momento no se desea tener relaciones sexuales, sin embargo, debe quedar reflejado que quizás en un futuro las relaciones sexuales ocurrirán si el hombre se queda en la relación.

f) Se espera que las mujeres sean emotivas, serviciales, en todas las relaciones interpersonales, mientras que de los hombres se espera que sean fríos y relativamente insensibles. El hecho de pensar que las mujeres deben ser serviciales, considerando las



---

necesidades de otro antes que las propias, es un aspecto que no concuerda con el script sexual tradicional, que menciona que las mujeres deben restringir el acceso sexual a los hombres. Por lo demás, la idea de que los varones son fríos e insensibles muestra que estos no consideran los sentimientos de la mujer y la negativa de ella cuando no desea tener relaciones sexuales.

En resumen, el script sexual tradicional, muestra a los varones como sexualmente obsesionados, en el cual cada encuentro sexual aumenta su valía personal, por lo demás, este varón no estaría dispuesto a tener un no como respuesta a su conquista, por lo cual la insistencia correspondería a una parte de su estrategia con objeto de cubrir sus propias necesidades sexuales. Por otra parte, las mujeres son percibidas por este script como poco interesadas en el sexo y la actividad sexual solo se daría en el contexto de pareja, sin embargo, deben procurar cuidar su valía y restringir a los varones el acceso sexual de una manera que no los desmotive.

De esta forma, la coerción sexual podría estar influenciada por estos scripts sexuales tradicionales que se van transmitiendo socialmente mediante los roles de género. En consecuencia, estas actitudes y creencias podrían respaldar los comportamientos sexuales coercitivos. Pues, si se considera que la mujer debe negarse ante los avances sexuales de su compañero (de acuerdo al script sexual tradicional), al varón se le indica que debe intentar superar la negativa de la mujer, para tener una actividad sexual. Por lo cual, el uso de esta estrategia es justificado ampliamente y difunde la creencia errónea del no simbólico de la mujer. Por lo demás, los varones que aceptan la negativa de una mujer desde un principio, de





---

acuerdo al scripts sexual tradicional, pueden ser percibidos como poco masculinos (Muehlenhard y Hollabaugh, 1988).

A partir de esta teoría se han desarrollado diversas investigaciones que buscan probar la exactitud de los scripts sexuales en la población en general. Puesto que, como habíamos mencionado anteriormente, hoy en día se vive una transformación de las características aceptables para varones y mujeres respecto a los comportamientos de éstos, tanto en el ámbito sexual como en el social.



---

## **2.3. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES QUE INTERVIENEN EN LA COERCIÓN SEXUAL.**

Tal como se menciono anteriormente, algunos factores socioculturales se podrían relacionar con conductas de coerción sexual. No obstante, debemos reconocer que existen ciertas características personales que podrían influir en una mayor proclividad para cometer alguna conducta de coerción sexual. A continuación se describirán cómo la adherencia a los roles de género y scripts sexuales tradicionales, además de los déficit de empatía, las distorsiones cognitivas y las características del Modelo de Confluencia de Malamuth se relacionan con una mayor proclividad para cometer actos de coerción sexual, constituyendo factores de riesgos relevantes a la hora de establecer una explicación del fenómeno de la coerción sexual.

### **2.3.1. Factores de riesgo, coerción sexual y varón como agresor.**

Tal como mencionábamos en los párrafos anteriores, existe evidencia de investigaciones que proponen la influencia de los estereotipos y roles de género en las conductas de coerción sexual, además de las creencias irracionales respecto a la violación. A continuación, se explicara brevemente los factores de riesgos relacionados con los estereotipos, roles de género y creencias irracionales que contribuyen a explicar los comportamientos de coerción sexual. Este enfoque se acercaría más a visualizar a los varones como agresores y mujeres como víctimas. Los factores expuestos estarían relacionados con características personales basadas en creencias, prejuicios y actitudes.



1. Ideología patriarcal: Lo esencial de la postura patriarcal es la representación de masculinidad mediante el dominio de la mujer (Alberdi y Matas, 2002). De esta forma, se basa en relaciones asimétricas sustentadas en el poder bajo la cual la supremacía de lo masculino sobre lo femenino, se traspa a todo un contexto social, permeando las actividades en diferentes situaciones sociales, desde un nivel macro (e.g., instituciones) hasta aquellas instancias de mayor intimidad, tales como la familia, relaciones interpersonales, etc.

A partir de estos principios, las aspiraciones y valoraciones asociadas a esta ideología contribuyen a consolidar el dominio del varón y la subordinación de la mujer. Dichas aspiraciones y valoraciones sociales, son aprendidas e internalizadas por las personas que participan en la sociedad, configurando los comportamientos característicos de cada género.

De esta forma, se obtiene que en aquellas sociedades donde los roles de género son más tradicionales y rígidos es más probable que se den relaciones coercitivas, puesto que se aprenden normas de comportamiento durante el proceso de socialización que promueven la adopción de conductas de dominación, cuya consecuencia es devaluar a un grupo determinado. De ahí que una adherencia extrema a los roles de género tradicionales conlleva a utilizar conductas que promueven la agresión sexual. En psicología una forma de operativizar la adherencia a la ideología masculina ha sido a través de constructos tales como hipermasculinidad, masculinidad hostil e ideología patriarcal, la cual representa una adherencia extrema al rol de género masculino. Según los autores, aquellos varones que puntúan alto en hipermasculinidad, informan sobre una alta agresividad sexual (Mosher y Anderson, 1986; Mosher y Sirkin, 1984). Por lo demás, estos autores mencionan que estos varones se socializan con sentimientos tales como la excitación y la ira, con objeto de



reemplazar sentimientos que consideran inferiores tales como el miedo y el dolor. Por su parte, el constructo propuesto por Malamuth, Scokloski, Koss y Tanaka (1991), llamado masculinidad hostil implica el deseo de poseer el control, de ser dominante, en particular en las relaciones con las mujeres y una orientación desconfiada, insegura y defensiva hacia éstas. El último constructo relacionado con la ideología del rol masculino, es el propuesto por Sugarman y Frankel (1996), llamado ideología patriarcal, y este hace referencia a ciertas actitudes positivas hacia la violencia, además, de una clara aceptación a las actitudes y esquemas de género tradicionales.

2. Actitudes y creencias que promueven la agresión sexual: En el estudio de las agresiones sexuales, uno de los aspectos más estudiados han sido las actitudes hacia la violación y falsas creencias en relación a lo mismo (Bell et al., 1992; Blumberg y Lester, 1991; Fuertes et al. 2005; Frese, Moya y Megías, 2004; Lottes, 1991b; Muehlenhard y Linton, 1987; Ramos et al. 2006; Sipsma et al. 2000). Los mitos de violación fueron definidos por primera vez por Burt (1980), aludiendo a estereotipos perjudiciales o falsas creencias respecto al episodio de violación, la víctima y el perpetrador. En general, las personas que se adhieren a los mitos de violación tienden a creer que los agresores sexuales no son responsables de la situación de agresión, sino que la culpa la tiene la víctima.

Un ejemplo de este tipo de creencias es que las mujeres ponen resistencia a las relaciones sexuales, con lo cual los varones deben insistir si quieren tener un encuentro sexual. Del mismo modo, mientras mas desfavorables sean las actitudes hacia la violación o más estereotipadas sean las creencias respecto a los roles de género, menor sería la probabilidad que una relación coercitiva sea definida como agresión sexual (Herrero y



Garrido, 2002). Por lo demás, otro ámbito en el que los prejuicios hacia la sexualidad influyen en la coerción sexual, corresponde a la negociación de los encuentros sexuales, puesto que la comunicación ambigua propuesta por estas creencias, (e.g., la mujer debe hacerse de rogar para tener un encuentro sexual, por eso cuando la mujer dice que no a veces es un sí encubierto), aumenta la probabilidad de involucrarse en conductas coercitivas, y por lo demás, la ambigüedad de los mensajes que se utilizan en el momento de negociar los encuentros sexuales estaría asociada a una alta probabilidad de ser víctima de una agresión sexual, además de cometerla (Krahé, Scheinberger-Olwig y Kolpin, 2000).

3. Actitudes hacia la sexualidad: Las actitudes hacia la sexualidad cumplen un papel fundamental en la sexualidad de las personas, puesto que se ha demostrado que aquellas personas que tienen actitudes sexuales positivas suelen tener una mayor satisfacción sexual (Trudel, 2002). Por lo demás, se ha investigado dos constructos relevantes que tienen relación con las actitudes sexuales, estos constructos son la erotofobia y erotofilia. Estos constructos implican la disposición a evaluar y responder afectiva y emocionalmente de forma positiva o negativa ante estímulos sexuales (Fisher, Byrne, White y Nelly, 1988). Es así como aquellas personas que se sitúan en el extremo erotofóbico muestran reacciones más negativas ante estímulos sexuales y realizan una evaluación negativa de los mismos. Por otra parte, aquellas personas que se encuentran en el extremo de la erotofilia, presentan emociones positivas ante los estímulos sexuales y su evaluación es favorable. En un estudio realizado por Wilson, Holm, Bishop y Borowiak (2002), se encontró que aquellas personas que obtuvieron bajas puntuaciones en la medida de inhibición sexual presentaron de manera significativa más activación fisiológica hacia imágenes de contenidos sexualmente coercitivos.



4. Hostilidad hacia las mujeres: Muchas son las investigaciones que han encontrado una relación entre la hostilidad hacia las mujeres y las agresiones sexuales (Calhoun, Bernat, Clum y Frame, 1997; Humphrey y Kahn, 2000; Malamuth, 1989). Este concepto hace alusión a una actitud de antipatía hacia las mujeres bajo la visión o creencia de que éstas tienen un estatus inferior. Es así como Murnen, Wright y Kaluzny (2002) realizaron una investigación en la cual relacionaron la ideología masculina con las agresiones sexuales, encontrándose que la hostilidad hacia las mujeres estaba relacionada moderadamente, tanto con la proclividad de cometer algún tipo de agresión sexual y las agresiones sexuales cometidas. En otro estudio realizado por Malamuth et al. (1995), encontraron que la hostilidad general en las agresiones sexuales estaba mediada por la hostilidad masculina, la que estaba conformada tanto por la hostilidad hacia las mujeres como por la dominancia sexual. De esta forma, Lonsway y Fitzgerald (1995) sugieren que aquellos varones que poseen actitudes hostiles hacia las mujeres, tendrían una mayor probabilidad de albergar falsas creencias en torno a la violación, lo cual implicaría que la aceptación de estas falsas creencias, podrían justificar de alguna manera la violencia sexual de éstos.

En consecuencia, bajo esta visión las creencias aprendidas relacionadas con los roles de género y estereotipos sexuales tradicionales podrían estar asociados a esquemas interpretativos lo cual podría influir en las actitudes favorables hacia la coerción sexual.



---

### **2.3.2. Los scripts sexuales tradicionales y la normalidad de éstos en las interacciones sexuales**

Numerosas investigaciones sostienen que la prevalencia de la coerción sexual en las relaciones interpersonales no es un aspecto alejado de la realidad, especialmente la coerción sexual ejercida por los varones hacia las mujeres. No obstante, para determinar si los scripts sexuales tradicionales serían parte de una normalidad, es necesario ir más allá de la conclusión que muchas mujeres han experimentado la coerción sexual por parte de sus compañeros. De esta manera, Byers, (1996), revisa los guiones de normalidad de varios aspectos del scripts sexual tradicional y como la adherencia a estos puede determinar las conductas de coerción sexual.

#### **2.3.2.1. Iniciaciones y restricciones de la actividad sexual.**

El scripts sexual tradicional se refiere a comportamientos apropiados diferenciados para varones y mujeres en las situaciones sexuales, algunos de estos scripts podrían influir en los comportamientos de coerción sexual. De esta forma, O'Sullivan y Byers (1993), investigaron sobre el scripts sexual que presenta a los varones como obsesionados sexualmente y por tanto como iniciador de la actividad sexual y a las mujeres como receptoras de estas iniciaciones y restrictivas al avance sexual insinuado, con objeto de verificar si es normativo este tipo de scripts sexual.

En la investigación se encontró que los varones iniciaron más relaciones sexuales que las mujeres, por lo cual sería compatible con el scripts sexual tradicional. Sin embargo, las



iniciaciones de las mujeres no eran tan infrecuentes. Es decir, la mayoría de los participantes informaron sobre una o más iniciaciones sexuales de parte de una mujer durante un periodo de dos semanas, de estas iniciaciones por parte de las mujeres ocurrieron dentro de una relación estable. En consecuencia, el scripts sexual que sugiere a los varones como iniciadores sexuales parece aplicarse más a relaciones informales. Por lo demás, en contraste con los pronósticos del scripts sexual, no se observó que muchas mujeres restringieran el acceso sexual, solamente unas pocas iniciaciones de los varones y mujeres terminaron en negativa. Estos resultados demuestran que dentro de las relaciones de parejas, las mujeres no desempeñan una función puramente restrictiva y los varones no se sienten obligados a aceptar cada oportunidad sexual disponible. Del mismo modo, las mujeres no se perciben como pasivas en las relaciones sexuales, sino que tal como se demostró en esta investigación, también toman la iniciativa para tener un encuentro sexual. Este aspecto es coherente con las transformaciones sociales asociadas a los roles y expectativas de géneros, en el cual hoy en día la mujer ha ido empoderándose de este nuevo rol y ha sido capaz de reconocerse con deseos sexuales y por tanto, realizar acciones para satisfacerlo.

### **2.3.2.2. Los varones que acatan las negativas de las mujeres.**

Sobre el argumento de que el scripts sexual tradicional podría corresponder a patrones de normalidad, se pronosticó que los varones desearían participar con mayor frecuencia en actividades sexuales que las mujeres por lo cual, los varones usarían un poco de coerción verbal o física para tratar de obtener el acceso sexual, cuando estén frente a una negativa. Para evaluar estos pronósticos, Byers y Lewis (1988), realizaron otra investigación solicitando a hombres y mujeres solteros(as) que identificaran sus experiencias sexuales, en





un periodo de más de cuatro semanas. Los encuestados tenían que indicar cualquier nivel de actividad sexual, además de informar sobre el nivel deseado del varón y de la mujer para participar en dicha actividad sexual. Del mismo modo, en el caso de que los encuestados experimentaran un desacuerdo, debían grabar las palabras y las acciones que solían decirse sobre esos diferentes niveles de intimidad sexual deseada. De esta forma, interesaba obtener el comportamiento del hombre después de la negativa de su insinuación sexual a la mujer, siendo registrado en relación con el grado de los acatamientos o incumplimientos del varón con respecto a la negativa de la mujer.

Los resultados de esta investigación arrojó que aunque 47% de los encuestados informaron experimentar uno o mas desacuerdos en que el hombre deseaba participar en un mayor nivel de intimidad sexual que la mujer durante un período de cuatro semanas, los desacuerdos fueron solamente un 7%. Esto demuestra que aunque los desacuerdos son parte común de las relaciones sexuales en la pareja, el acuerdo del nivel deseado para la actividad sexual es mucho más común y normativo que el desacuerdo. Este aspecto es contrario con el scripts sexual tradicional, puesto que no se obtuvo una insistencia considerable por parte de los varones.

Por otro lado, sabemos que la coerción sexual no ocurrirá si las parejas están de acuerdo sobre el nivel deseado de actividad sexual y que los desacuerdos no siempre resultan en coerción sexual inevitablemente. Por lo cual, bajo esta postura Byers y Lewis (1988), también investigaron sobre el acatamiento de los varones, respecto a la negativa de la mujer frente a sus insinuaciones sexuales. Los hallazgos obtenidos serían contrarios al scripts sexual tradicional, pues se obtuvo que la mayoría de los participantes (64% de los varones y 58% de



---

las mujeres) informaron que cuando la mujer demostró su no consentimiento, el varón paró sus insinuaciones sexuales inmediatamente.

En resumen, existen datos relevantes en la investigación de Byers y Lewis cuyos resultados reflejan que el scripts sexual tradicional no necesariamente corresponde a una normalidad en las interacciones sexuales, puesto que, contrario a los pronósticos sobre la base del scripts sexual tradicional, estas autoras no encontraron en estas interacciones sexuales, que los varones intenten exceder los límites sexuales, ni que las mujeres traten de desempeñar una función restrictiva con una prevalencia considerable y por lo demás, no se encontró que las mujeres fueran receptoras pasivas de la actividad sexual, sino que tal como se evidenció es común que inicien conductas para establecer un contacto sexual.

Asimismo, se encontró que en su mayoría varones y mujeres están de acuerdo sobre el nivel deseado de la actividad sexual. Además, cuando un desacuerdo aparece, es más típico para los hombres aceptar la negativa de la mujer sin preguntar sobre ella y creer que no deseaba participar en la actividad sexual en ese momento. En consecuencia, el scripts sexual tradicional descrito no parece ser el scripts sexual normativo en este caso, puesto que existe otro marco mucho más equitativo para las relaciones de parejas.

### **2.3.2.3. El script sexual y factores relacionados con la coerción sexual.**

Determinar que la socialización del script sexual tradicional corresponde a un factor causal respecto a la coerción sexual, es ineludible para establecer un enlace entre los aspectos del scripts sexual tradicional y su relación con la coerción. Byers, ha investigado varios



factores que han sido propuestos con objeto de relacionarlos con la coerción sexual. Debido a que el scripts sexual tradicional está limitado a retratar a los varones como los individuos que ejercen la coerción y las mujeres como las víctimas de coerción sexual, Byers, ha revisado solamente aquellos factores que influyen en los varones que utilizan la coerción sexual y las mujeres que experimentan estas experiencias.

#### **2.3.2.3.1. Pronosticar el uso de la coerción sexual por parte de los varones.**

Sobre la base del scripts sexual tradicional, Byers y Eno (1991), pronosticaron que aquellos varones que se adherían en mayor medida a las creencias que respaldan la coerción sexual, serían los que con mayor probabilidad informarían sobre haber sido en algún momento sexualmente coercitivos. Igualmente se predijo que los varones que eran más activos sexualmente, tenían una mayor probabilidad de informar sobre el uso la coerción sexual, en las situaciones en que deseaban un nivel más alto de intimidad sexual que su pareja, puesto que tenían más oportunidades de utilizar estas técnicas (Byers y Eno, 1991). También se ponía a prueba la hipótesis del script hipererotizado el cual esta ligado a aquellos varones que utilizan la coerción sexual.

En contraste con teóricos que ubican la causa de la agresión sexual en el scripts sexual tradicional, Kanin (1985) ha mencionado que los sujetos que utilizan la coerción sexual pasan por un proceso de socialización sexual diferencial que produce una orientación hipererotizada. Para poner a prueba esta hipótesis, Byers ha investigado sobre la relación entre el interés sexual de los varones y el uso de la coerción sexual.



De acuerdo con los pronósticos sobre la base del scripts sexual tradicional, en dos estudios se encontró que los varones que informaron haber participado en relaciones sexuales consentidas y no consentidas, sostenían visiones más tradicionales de los papeles de las mujeres, tanto como para adherirse enérgicamente a creencias de coerción (Byers y Eno, 1991). De forma semejante, en el *rol playing*, respecto a las respuestas negativas de las mujeres frente a las insinuaciones sexuales de los varones, Byers y Wilson encontraron que los varones que tenían una visión más liberal, poseían actitudes más comprensivas y de obediencia hacia las negativas de las mujeres (Byers y Wilson, 1985).

Del mismo modo, de acuerdo con los pronósticos sobre la base del scripts sexual tradicional, las parejas que eran más activas sexualmente, aumentaban la probabilidad de que hubieran experimentado relaciones sexuales consintiendo y haber usado la coerción verbal (Byers y Eno, 1991). Sin embargo, al contrario de lo que dicen los pronósticos, mientras más activas son las parejas menos probable es haber usado la fuerza física, aunque presumiblemente los varones, habrían experimentado más desacuerdos para participar en la actividad sexual. Estos resultados sugieren que mientras el uso de la coerción verbal podría ser parte del scripts sexual tradicional, el script no determina el uso de la fuerza física como el próximo paso cuando la coerción verbal no funciona. Por lo demás, en las situaciones sexuales donde existía una discrepancia en el nivel deseado de intimidad sexual, solamente los varones que se adhieren a una orientación hipererotizada, podrían cruzar la línea entre el uso de la presión verbal y la utilización de la fuerza física.

Este aspecto también ha sido propuesto por Rapaport Y Burkhart (1984) y Lisak y Roth (1988). Con esta interpretación Byers y Eno 1991, sugieren dos conclusiones:



a) El uso de la coerción verbal y de la fuerza física no están significativamente relacionados entre sí. Es decir, la coerción verbal y la fuerza física no corresponden a dos manifestaciones de un continuo del comportamiento coercitivo dentro del mismo script sexual.

b) Las actitudes y el uso de la coerción sexual por parte de los varones están relacionadas. Esto es, los varones que se describieron sexualmente activos y más erotofóbicos, aceptaban la violencia interpersonal. Es decir, algunos varones, que informaron haber usado la fuerza física, mencionan algún tipo de problemas para conseguir una interacción sexual, debido a su erotofobia (Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988). Además, los varones pueden actuar de acuerdo con sus creencias aceptando la utilización de la fuerza y aceptarla como medio para resolver las discrepancias.

Estas características son similares a la descripción de Kanin (1985) de violadores hipererotizados que sustentan una visualización exagerada sobre la importancia de tener una actividad sexual extensiva creyendo a su vez que sus semejantes respaldan su comportamiento agresivo. Estos resultados sugieren que el scripts sexual tradicional promueve a la coerción sexual. Sin embargo, los datos de la investigación de Byers, menciona que las situaciones de desacuerdo sexuales (de acuerdo con los resultados del uso de la fuerza física), no serían parte del típico script sexual de los varones (Byers y Lewis, 1988).



### **2.3.2.3.2. Pronosticar en las mujeres la experiencia de la coerción sexual.**

Byers ha dirigido varias investigaciones en la cual se revisa el comportamiento de las mujeres en aquellas situaciones en la que existe una discrepancia en el nivel deseado de intimidad sexual. El objetivo de Byers fue examinar los pronósticos sobre la base del scripts sexual tradicional, el cual muestra a la mujer como pasiva y complaciente, además de restringir el acceso sexual al varón.

El scripts sexual tradicional prescribe los papeles para las mujeres en las situaciones sexuales que pueden ponerlas en peligro para experimentar la coerción sexual o por lo menos, reducir su eficacia en responder a las insinuaciones sexuales no deseadas. Por ejemplo, el scripts sexual tradicional receta a las mujeres actuar en forma asertiva con los varones, particularmente si quieren guardar el interés romántico de éstos, con objeto de evitar ser devaluadas, deben aceptar solamente participar en un bajo nivel de intimidad sexual. Por lo tanto, se espera que las mujeres mencionen sus negativas para aquellas actividades sexuales de mayor intimidad y presenten sus negativas frente a los avances de varones en los que ellas tenían menos interés romántico. Byers, Giles y Price (1987), evaluaron éstos pronósticos utilizando *rol playing*, cada guión describió al varón realizando una de tres insinuaciones sexuales, demostrando a la mujer el nivel de interés romántico en su relación y se informó a los participantes de sexo femenino que no querían participar en esa actividad. Las mujeres debían indicar cómo comunicarían su no consentimiento a su pareja. Los resultados encontrados, muestran que las negativas verbales de las mujeres eran menos tajantes en aquellos guiones donde se describía un interés romántico más grande en la relación. Las mujeres estaban también verbalmente menos seguras cuando se describían un nivel más bajo



de actividad sexual, en comparación con aquellas situaciones que involucraban un alto nivel de actividad sexual.

Byers (1988), utilizó el *rol playing* con objeto de determinar cómo se comportan los varones en la situación en la cual ellos no obedecen la negativa inicial de la mujer. De esta forma, a las mujeres participantes se les informó que el hombre no obedeció sus deseos y se les preguntó que harían después. La mayoría de las mujeres incrementaron la seguridad en su negativa en comparación con la primera vez que indicaron su no consentimiento. De esta forma, el hecho de incrementar la seguridad de la negativa es probablemente una estrategia eficaz para evitar la coerción sexual. Sin embargo, a pesar del hecho que las mujeres estaban más seguras en sus segundas respuestas, un 25% de éstas no lo hicieron y se presentaron más positivas en la segunda insistencia del varón. Esto concuerda con los pronósticos de los scripts sexual tradicionales, los que menciona que cuando las mujeres son conscientes que el varón no está obedeciendo a su negativa, muchas no comunican su renuencia tan evidentemente como ellos su insistencia. Por otro lado, las mujeres que tenían una mayor conciencia respecto a los mitos de violación, cuidaban ser más enérgicas en sus negativas frente a las insinuaciones sexuales no deseadas que aquellas mujeres que tienen una conciencia menor de aquellos mitos.

#### **2.3.2.3.3. Los efectos del comportamiento de las mujeres en los varones.**

La seguridad de las negativas de las mujeres en las insinuaciones sexuales de los varones, es relevante hasta el punto que afecta la conducta de estos. Por lo tanto, Byers investigó sobre la relación entre la seguridad de las negativas de las mujeres y las reacciones



---

de sus negativas en los varones. Byers et al. (1987), solicitaron a jóvenes universitarios que evaluaran la eficacia para detener sus insinuaciones sexuales, de acuerdo a la negativa de las mujeres variando en su nivel de seguridad. Las reacciones verbales menos enérgicas fueron evaluadas por los varones, como menos eficaces para detener sus avances, respaldando de esta forma la validez de clasificaciones de seguridad. De forma semejante, en la investigación sobre las situaciones de desacuerdo, Byers y Lewis encontraron que las negativas más enérgicas de las mujeres, que se daban en un contexto en el cual tenía una relación de pareja estable, terminaban más en acatamiento por parte de los varones (Byers y Lewis, 1988). Además, se obtuvo que la mayoría de los varones eran más obedientes en la segunda negativa de la mujer (Byers, 1988). Teniendo en cuenta la creencia de los varones respecto al uso de la resistencia simbólica de las mujeres, una segunda negativa puede ser interpretada por ellos como una señal más clara de la falta verdadera de interés de una mujer en el acceso sexual. Estas conclusiones indican que las mujeres que no son asertivas para indicar su no consentimiento a una situación sexual se ajustarían al scripts sexual tradicional y podrían experimentar la coerción sexual. Asimismo, las situaciones en la que la mujer está románticamente interesada, serían un factor que propiciaría negativas menos enérgicas, frente a una insinuación sexual no deseada, elevando la probabilidad de sufrir coerción sexual. Por lo tanto, mientras menos enérgicas son las negativas, más grande es el riesgo de sufrir coerción sexual. Por otro lado, un porcentaje considerable de los varones indicaron que volverían a insistir otra vez, después de la primera negativa de la mujer en la misma noche, sugiriendo que las negativas de la mujer no fueron realmente sinceras.





### **2.3.3. Déficit de empatía hacia la víctima.**

Bajo la perspectiva de la agresión sexual, la empatía se refiere generalmente a la percepción de que otra persona se ha visto perjudicado, asustado o sometido a una experiencia negativa junto con los sentimientos de cuidado, compasión y preocupación hacia esa persona. En este sentido, cuando se habla del componente de empatía en tratamientos psicológicos podría denominarse con más precisión como entrenamiento de simpatía (Hanson, 1997), cuyo objetivo principal sería que el agresor sexual experimente ciertos sentimientos hacia la víctima tales como miedo, impotencia y desesperación (Marshall, Hudson, Jones y Fernández, 1995).

La empatía puede ser tratada como una característica individual o como un proceso. Algunos autores proponen dos componentes distintos para este concepto: la toma de perspectiva (ver el punto de vista del otro) y la respuesta emocional subsidiaria, es decir, experimentar emociones similares que experimenta otro (Kerem, Fishman y Josselson, 2001). Gladstein (1983) desarrolló una visión de múltiples componentes de la respuesta empática, que se refleja en la estructura empática de su escala de empatía, el índice de reactividad interpersonal (IRI). Los cuatro componentes de Gladstein son: a) la adopción de perspectiva, b) la fantasía: entendida como la forma en la cual una persona puede imaginarse a sí mismo en el papel de otros personajes de fantasía, c) la preocupación empática o sentimientos de compasión hacia los demás, d) la angustia personal: entendida como el grado en el cual una persona se preocupa y se angustia sobre sus experiencias.



### **2.3.3.1. La empatía y la agresión sexual.**

Varias teorías mencionan la carencia de empatía en los agresores sexuales. Marshall y Barbaree (1990), compararon el funcionamiento de la empatía en agresores sexuales y psicópatas, encontrando una ausencia global de ésta. Otros autores, también señalaron el déficit de la empatía en estas personas. No obstante, no encontraron un claro alcance de estos déficit para cometer delitos sexuales (e.g., Araji y Finkelhor, 1985). Sin embargo, estas teorías sugieren que no debe haber empatía, puesto que la agresión sexual no se habría cometido si el agresor sexual hubiera tenido un nivel adecuado de comprensión y preocupación por el daño que estaba causando.

La idea teórica más simple consiste que los agresores sexuales tienen déficit globales y estables en su capacidad de experimentar la empatía en otros. Marshall y Barbaree (1990), mencionan que una niñez punitiva y negligente puede conducir a una indiferencia emocional hacia otros. Esta teoría indica que el mecanismo principal que ha fracasado es la inhibición. Es decir, cuando el agresor sexual tiene deseos de hacer algo (ya sea de manera incidental o intencional) que trae consigo un daño a otra persona, llevará a cabo dicha acción sin restricción. Aunque una persona empática puede tener el mismo deseo, según este argumento, esté no lo haría, puesto que la compasión por otros se lo impediría.

La investigación actual sugiere que el déficit de la empatía es estable, es decir, está no solo no aparece durante el proceso del delito, si no que se da en todas las relaciones interpersonales. De esta forma, cuando una persona es capaz de suprimir la preocupación por los demás y continuamente daña mediante la agresión sexual, no puede ser sólo resultado de



una carencia en el desarrollo de la empatía. Debe existir otro mecanismo que pueda estar presente en esta situación.

### **2.3.3.2. Las cuatro fases del modelo de procesos de la empatía.**

La utilidad de los modelos del proceso de empatía, radica en la comprensión para determinar en que momento del proceso de la empatía hubo algún tipo de distorsión. Marshall et al. (1995), propusieron cuatro etapas generales de la empatía que podrían aplicarse a los agresores sexuales, estas cuatro etapas serían:

a) El reconocimiento emocional: corresponde a un proceso de identificación con cierto grado de exactitud del estado emocional de otro. En el contexto de la agresión sexual, la información que dispone el perceptor es probable que incluya diferentes tipos de información sensorial (e.g., visual, gestual, etc.). En este sentido, la capacidad para reconocer la angustia en el otro a través de sus gestos, es una parte necesaria del proceso de empatía que podría poner fin a un ataque sexual.

b) La toma de perspectiva: entendida como la capacidad de comprender el mundo desde otro punto de vista. La dificultad principal radica aquí en el grado de similitud con la víctima, puesto que es más fácil dañar a otro que es claramente diferente. La implicación de este elemento corresponde a que el agresor sexual pudiera ver a la víctima como perteneciente a un grupo de gente con características desconocidas, lo cual aumentaría la probabilidad de ejercer la agresión sexual.

c) La replicación emocional: se refiere a generar una respuesta emocional a la adopción de perspectiva que se aproxima a la respuesta del otro. De acuerdo a Marshall et al.



(1995), la replicación emocional sólo podría ocurrir en el caso de que el agresor sexual haya sido bastante preciso en el proceso de la empatía respecto al reconocimiento emocional y la toma de perspectiva. Además de tener la capacidad de experimentar la emoción apropiada.

d) La decisión de respuesta o respuesta empática: se refiere a la decisión de actuar o no, sobre la base de sus sentimientos. De esta forma, una vez que se haya completado las fases a, b y c, de manera empática, un agresor sexual puede decidir hacer caso omiso a sus percepciones y sentimientos y agredir de todas formas.

### **2.3.3.3. Déficit empático hacia la víctima y distorsiones cognitivas.**

Marshall, Anderson y Fernández (1999), proponen que los déficit de la empatía hacia la víctima, no es el resultado de problemas de empatía, si no que más bien se relaciona con una distorsión cognitiva respecto a las consecuencias negativas de la agresión sexual ejercida (Hanson, 2003). Marshall, Hamilton y Fernández (2001), demostraron que existía una correlación muy grande entre la toma de perspectiva y las distorsiones cognitivas. A continuación se presenta el desarrollo de la teoría sobre el entendimiento de los mecanismos que regulan la negación del daño que se infligen a la víctima. La delineación de estos mecanismos ayudará a establecer si las demostraciones de indiferencia o insensibilidad hacia la víctima es principalmente una cuestión cognitiva y si la perspectiva de la toma de conciencia es la fuente principal de tales demostraciones.



#### **2.3.3.4. Enfoque de la perspectiva de la mente.**

Ward, Keenan y Hudson (2000) y Keenan y Ward (2000), proponen que no sólo las distorsiones cognitivas, sino que también los déficit de empatía hacia la víctima y déficit de intimidad, pueden ser generados por una dificultad para comprender y hacer inferencias precisas acerca de los estados psicológicos de otras personas. En este modelo se presta mayor atención respecto a la teorización de estados mentales de otros y cómo los errores sistemáticos en este proceso crean percepciones y respuestas emocionales inadecuadas hacia las experiencias de las víctimas.

La perspectiva de la mente menciona que desde la niñez se desarrollan modelos más sofisticados sobre el funcionamiento de nuestra mente y la de los demás. En el desarrollo normal, un niño de 4 años comienza a darse cuenta de que la gente actúa sobre la base de lo que creen. Los niños llegan a entender que las necesidades, deseos, creencias y sentimientos pueden ser diferentes entre las personas. De esta forma, en un hogar negligente y abusivo, los niños pueden tener dificultades en el desarrollo de una teoría adecuada de la mente. Por ejemplo, un niño puede crecer en un ambiente abusivo y desarrollar una teoría de la mente desagradable. Por lo tanto, puede esperar que las relaciones con otros sean desagradables y/o conflictivas.

En este contexto Ward et al. (2000), menciona que la dificultad en el desarrollo adecuado de una teoría de la mente puede dar lugar por ejemplo, a que un agresor sexual tenga la incapacidad de apreciar que la víctima no desea tener relaciones sexuales con él, aunque él si quiere tener relaciones sexuales con la víctima. Este aspecto puede ser causado



---

por la falta de reconocimiento de las realidades subjetivas de las personas. Además, los posibles déficit de las teorías específicas se pueden dar sobre estados mentales en contextos específicos, como por ejemplo, un adulto puede llegar a creer que la sexualidad infantil se expresa de manera similar a la de un adulto creyendo que si un niño muestra su ropa interior es una invitación a tener una intimidad sexual (Ward et al., 2000).

Por lo demás, Keenan y Ward (2000) sugieren que el estrés extremo, la ira, el alcohol o el abuso de drogas pueden causar el fracaso en la autorregulación y la pérdida de control sobre el comportamiento. En este caso a través de la desinhibición un agresor sexual puede desarrollar una teoría de la mente con déficit en el cual no logra aplicar correctamente capacidades para interpretar los estados mentales de otro, sino que más bien interpreta sus propias creencias y deseos en la víctima.

#### **2.3.3.5. Vergüenza, autoestima y deficiencia en la empatía.**

Varios autores han mencionado que la vergüenza constituye un constructo importante respecto al funcionamiento de la empatía (e.g., Hanson, 1997; Roys, 1997). Sin embargo, Bumby (2000), propone que no tiene sentido separar las distorsiones cognitivas y el déficit de empatía hacia la víctima, puesto que el comportamiento no empático del agresor sexual podría ser una pantalla de inhibición selectiva para evitar la experiencia de vergüenza y culpabilidad más que un déficit de empatía hacia la víctima. Este autor, menciona que las distorsiones cognitivas de los agresores sexuales son la prueba de que son conscientes del daño que causan.



Bumbuy, Marshall y Langton (1999), mencionan que tanto la vergüenza como la culpabilidad son respuestas que pueden predecir la probabilidad de recaída, además de la naturaleza de las distorsiones cognitivas y la respuesta de empatía. Los agresores sexuales que sienten vergüenza como respuesta a las transgresiones que cometen, tienden a desarrollar niveles elevados de angustia que es manejada mediante un proceso que Tangney (1995,1996) ha llamado externalización defensiva, puesto que la función que cumple es desinhibir los niveles de consciencia de sí mismos y la tendencia a culpar a otros por su comportamiento transgresor.

Así, este proceso de externalización defensiva crea una protección de los déficits de la empatía hacia la víctima. Proeve y Howells (2002), sugieren que la teoría de Bumby et al. estaría limitada en aspectos relacionados con la vergüenza, a costa de otro ámbito importante como es la conciencia de control de los demás. Estos autores mencionan, que la vergüenza restringe la empatía puesto que la persona esta demasiado preocupada por la evaluación negativa de sí misma, además de la sensación de ser juzgado por los demás, puede generar hostilidad y por tanto, una mayor tendencia a culpar a los otros.

Por lo demás, algunos autores mencionan que la baja autoestima puede ser un inhibidor de la empatía. (Marshall et al. 1999). Estos autores proponen que los agresores sexuales utilizan las distorsiones cognitivas, incluyendo la negación de dañar a la víctima, para proteger su autoestima. Asimismo, se sugiere que la baja autoestima puede estar relacionada con ejercer la agresión sexual de distintas formas, incluyendo una dependencia en las relaciones sexuales para hacer frente a los estados de ánimos deprimidos y a la soledad.



---

## **2.3.4. Enfoque de los esquemas y las distorsiones cognitivas.**

### **2.3.4.1. Las funciones de las distorsiones cognitivas.**

Para comprender la teoría de las distorsiones cognitivas es necesario situarla en el marco de la psicología social cognitiva. El concepto de cognición se refiere a un sistema general con muchos aspectos diferentes que pueden ser definidos y etiquetados para mejorar la comprensión (Kendall y Dobson, 1993). La teoría del procesamiento de la información sigue siendo la perspectiva dominante en la teoría cognitiva. Bajo la perspectiva del procesamiento de información las diferencias individuales de las experiencias y el comportamiento son vistos como el resultado de diferencias en la información almacenada y organizada en la memoria a largo plazo y como esta información almacenada influye en la atención de los individuos, codificando y recuperando dicha información (Hollon y Kriss, 1984). En otras palabras, la experiencia de vida lleva a las personas a construir una base de conocimientos llamados esquemas, los cuales contienen las hipótesis e ideas que se espera del mundo y de la gente en general (Ward, Hudson, Johnston y Marshall, 1997). Estos esquemas proporcionan una visión del mundo basada mucho más en lo que se espera, que una visión objetiva de este. De esta forma, un esquema coherente con la hipótesis de una persona es preferentemente atendida y codificada siendo seleccionada con objeto de reforzar la veracidad de dichas hipótesis. Cuando la información es ambigua, los esquemas se disuelven al proporcionar un contexto verosímil para la interpretación de las posibles causas de la situación. No obstante, generalmente, las personas parecen no tener acceso directo al contenido y estructura de su propio conocimiento.





Los productos cognitivos más investigados en los agresores sexuales serían las auto-declaraciones (e.g., yo sólo estaba bromeando) o de actitud. En el contexto de la agresión, gran parte de la actividad de interés es de naturaleza social, de esta forma, tanto el proceso de agresión como el proceso de rehabilitación formal ocurren en un contexto social. El estudio de la cognición social hace alusión a que los aspectos para entender el mundo social, incluye no solamente la cognición como proceso, sino que también integra la motivación y como influye ésta (Kunda, 1999). Particularmente, la cognición social reconoce que los objetivos de un individuo y el estado emocional de éste influirán en las percepciones de las situaciones sociales.

Un punto importante es que gran parte de la actividad de dar sentido al mundo social y no social es realizado automáticamente. Por lo tanto, se realiza de una forma rápida, sin esfuerzo y no puede ser manipulada fácilmente por la mente consciente (Toderov y Bargh, 2002). Por el contrario, los procesos controlados son realizados con esfuerzo, intencionales y conscientes. Son intensivos en recursos y por tanto, fácilmente interrumpidos.

#### **2.3.4.2. Definiendo las distorsiones cognitivas.**

El término distorsiones cognitivas en la literatura de la agresión sexual se uso por primera vez hace 25 años cuando Abel, Becker y Cunningham-Rathner (1984), definieron las distorsiones cognitivas como un sistemas de creencias que apoya el contacto sexual con niños, pero también como justificaciones, percepciones y juicios que el agresor sexual utilizaba para racionalizar su conducta (Abel et al. 1989).



Muchos otros términos han sido utilizados desde entonces para hacer referencia a fenómenos similares tales como excusas (Pollock y Hashmall, 1991), racionalización (Neidigh y Krop, 1992) y justificación. De esta forma, las distorsiones cognitivas son definidas tanto como procesos y resultados.

#### **2.3.4.3. Teoría de las distorsiones cognitivas de Abel.**

Abel et al. (1984), proporcionó la primera teoría de las distorsiones cognitivas para los agresores sexuales. El término de distorsiones cognitivas fue utilizado para explicar el pensamiento relacionado con psicopatologías en la psicología clínica. Por ejemplo, Beck (1976), utiliza el término para referirse a percepciones o síntomas cognitivos de las personas con depresión. Sin embargo, esta teoría tiene influencias de Bandura, quien utiliza el término de pensamiento defectuoso, más que distorsiones cognitivas. De esta forma, Abel parece ser responsable de adoptar un término que hasta ahora se refiere a hábitos de pensamientos que mantienen un trastorno mental y aplicación a un nuevo dominio de la conducta antisocial.

Como se mencionó anteriormente, la teoría de la distorsión cognitiva de Abel se encaja en una teoría etiológica de la agresión sexual (Abel et al. 1984). Abel mencionó que en la adolescencia un joven comienza gradualmente a conocer sus preferencias sexuales, las cuales se apartan de las costumbres socialmente aceptables. Su respuesta es el desarrollo de creencias: las llamadas distorsiones cognitivas. Este autor sugiere que las distorsiones cognitivas son reforzadas externamente por la masturbación, de modo que al parecer anteceden el inicio de comportamientos de agresión sexual. Sin embargo, estos autores posteriormente le otorgaron un papel de mantención a las distorsiones cognitivas cuando se



identificó que éstas serían la principal fuente de fortalecimiento para cometer agresiones sexuales.

Como se señaló anteriormente, las distorsiones cognitivas serían procesos internos que incluyen las percepciones, justificaciones y juicios que utiliza el agresor con objeto de racionalizar su comportamiento de agresión sexual. De esta forma, las distorsiones cognitivas serían una protección a la imagen propia del agresor contra la condena social, mientras éste continúa ejerciendo la agresión sexual. En consecuencia, las distorsiones cognitivas son vistas por Abel como facilitadoras o mantenedoras (no como causas) de la agresión sexual.

Por lo demás, este autor menciona que los agresores sexuales parecen evitar la oportunidad de evaluar sus creencias con otros adultos, con objeto de sostener sus propias justificaciones. Este aspecto nos muestra cómo de alguna forma los agresores sexuales muestran un cierto nivel mínimo de conciencia de la inexactitud de sus propias distorsiones cognitivas, este fenómeno puede ser llamado motivación de autoengaño (Baumeister, 1996; Wright y Schneider, 1997).

#### **2.3.4.4. El enfoque de los esquemas.**

Los esquemas son definidos como dispositivos de almacenamiento organizados, que contienen los conocimientos adquiridos por la experiencia y además actúan sobre la información recibida de acuerdo a la naturaleza y estructura de los conocimientos existentes (Ward et al. 1997). Los esquemas son considerados para representar el conocimiento profundo que tienen las personas y se pueden evaluar solo de manera indirecta a través de



---

productos cognitivos. Su accesibilidad (es decir, el grado en el que domina el tratamiento de información en cualquier momento) puede variar de ocasional a constante (Anderson, Anderson y Deuser, 1996).

La sugerencia de que los esquemas desempeñan un papel relevante en la psicopatología y la conducta antisocial no es nuevo. Sin embargo, Ward et al. (2000), articularon la primera teoría de los esquemas basada en los agresores sexuales. Posteriormente le siguió Mann y Beech (2003) con su modelo de esquemas. Ambas teorías las veremos a continuación.

#### **2.3.4.5. Teorías implícitas de los agresores sexuales.**

Ward (2000), propuso que la investigación respecto al desarrollo de la mente infantil y las teorías implícitas en psicología podrían proporcionar una forma teórica de integrar las distorsiones cognitivas de los agresores sexuales. A pesar del reconocimiento respecto a que las estructuras cognitivas son esenciales para la comprensión día a día de la cognición de los trastornos y la normalidad (Kendall y Dobson, 1993), la investigación previa sobre los agresores sexuales trata fundamentalmente de las declaraciones expresadas por éstos como si cada una de estas declaraciones no tuvieran relación entre sí, o fueran declaraciones agrupadas sólo sobre criterios superficiales semánticos. Ward (2000), argumentó que si estas declaraciones eran productos cognitivos, se deduce que son generados por los esquemas. Este autor menciona que estos esquemas deben considerarse como teorías causales que actúan recíprocamente con las experiencias personales e interpersonales para formar estructuras



---

coherentes que ayuden a explicar y predecir nuestro comportamiento y el de los demás. Sin embargo, estas teorías implícitas están en gran parte fuera de la consciencia.

En concreto Ward (2000) argumenta que las distorsiones cognitivas de los agresores sexuales son generadas por las teorías relacionadas con sus creencias y deseos y los de la gente alrededor de ellos. Ward, señaló que las teorías de los agresores sexuales existen en distintos niveles: sobre las víctimas, en relación a las categorías de las víctimas (e.g., mujeres, niños) y en el nivel más abstracto sobre las creencias de cómo las personas se mueven en el mundo (e.g., la comprensión de que la mayoría de la gente pone sus propias necesidades primero).

Por lo demás, puede haber una serie de dificultades distintas asociadas con las teorías implícitas de los agresores sexuales. Ward (2000), sugirió que; primero (en el nivel más amplio), un agresor sexual puede carecer de una teoría totalmente madura de la mente. Por ejemplo, puede no entender que una experiencia determinada en la cual él pudo haber disfrutado fue desagradable y no deseada por la otra persona, en segundo lugar, el agresor puede tener una teoría de nivel dañada, por ejemplo, el agresor puede creer que las mujeres parecen pocas dispuestas a tener relaciones sexuales aún cuando estén interesadas, en tercer lugar, el agresor puede desarrollar distorsiones de las víctimas como teorías específicas. Así, aún aceptando que las mujeres casadas tienen el derecho de negarse a una interacción sexual, un agresor sexual puede creer que su mujer no tiene ese derecho porque tuvo relaciones sexuales con otro hombre antes del matrimonio.



---

Por lo demás, este autor señala que las teorías implícitas se desarrollan más frecuentemente en la infancia temprana en respuestas a las experiencias concretas de adaptación. Cuando el agresor sexual comienza su desarrollo sexual, estos aplican específicamente la dominación sexual. De esta forma, Polaschek y Ward (2002), propusieron cinco teorías implícitas de los agresores sexuales:

- a) Las mujeres son desconocidas: las mujeres son fundamentalmente diferentes de los varones, con mentes o pensamientos que son extraños, por lo cual, no es fácil comprender cómo funcionan. Por lo tanto, los encuentros heterosexuales son contradictorios y las mujeres tratan de engañar a los varones acerca de lo que realmente desean.
- b) Las mujeres son objetos sexuales: las mujeres son con frecuencia sexualmente receptivas a las necesidades de los varones, pero no siempre son conscientes de que son receptivas sexualmente. El lenguaje corporal es la mejor señal para determinar su receptividad, mucho más que su discurso. Además, las mujeres no pueden ser dañadas por tener actividad sexual a menos que se les haga daño físicamente.
- c) El deseo sexual masculino es incontrolable: la energía sexual de los varones puede acumularse hasta niveles peligrosos si las mujeres no les proporcionan el acceso sexual razonable. Una vez que los varones empiezan a excitarse sexualmente, es difícil para ellos contenerse si una mujer le impide continuar hasta llegar al orgasmo.
- d) Derecho: hace referencia a la idea de que las necesidades deben ser satisfechas, incluyendo las propias necesidades sexuales. Además de tener relaciones sexuales



cuando ellos quieren, el varón tiene el derecho de utilizar la agresión sexual en una mujer cuando no están satisfaciendo adecuadamente sus necesidades.

- e) El mundo es peligroso: se entiende bajo la percepción de que el mundo es un lugar hostil y amenazante, en el cual las personas deben estar constantemente en alerta contra la amenaza de otros. Sin embargo, para los agresores sexuales, no hay ningún refugio seguro.

#### **2.3.4.6. Esquemas basados en la agresión sexual de Mann y Beech's.**

Mann y Beech (2003), describen el enfoque del esquema de la agresión sexual, mediante un modelo que explica cómo interactúan los esquemas de las variables ambientales con otros factores de riesgo para producir delitos sexuales. Después de examinar los enfoques socio-cognitivos y la terapia cognitiva en la teoría de esquemas, llegaron a la conclusión de que una teoría de los esquemas no proporciona una información clara respecto a las agresiones sexuales. Sin embargo, estos autores mencionan que la tradición de la terapia cognitiva sostiene la mayor parte de la base para explicar estos delitos, debido a que un historial de investigación llevada a cabo por este enfoque es más consonante con el ámbito de los agresores sexuales y los vínculos explícitos con los enfoques terapéuticos actuales y los agresores sexuales.

Su modelo se muestra en la figura 2 y propone que los esquemas de funcionamiento disfuncional operan en conjunto con los acontecimientos vitales negativos o ambiguos procesando la información entrante en un esquema de manera congruente. Una vez que la activación se produce los esquemas o creencias generan conocimientos superficiales seguidos



de estados afectivos y emocionales, los cuales actúan para que las ideas de llevar a cabo una agresión sexual sean adecuadas para el perpetrador (Mann y Beech, 2003).

De esta forma, Mann y Beech mencionan que los esquemas tienen un papel menor en la agresión sexual, en comparación con otros factores de riesgo tales como la excitación sexual y la pobre regulación emocional.

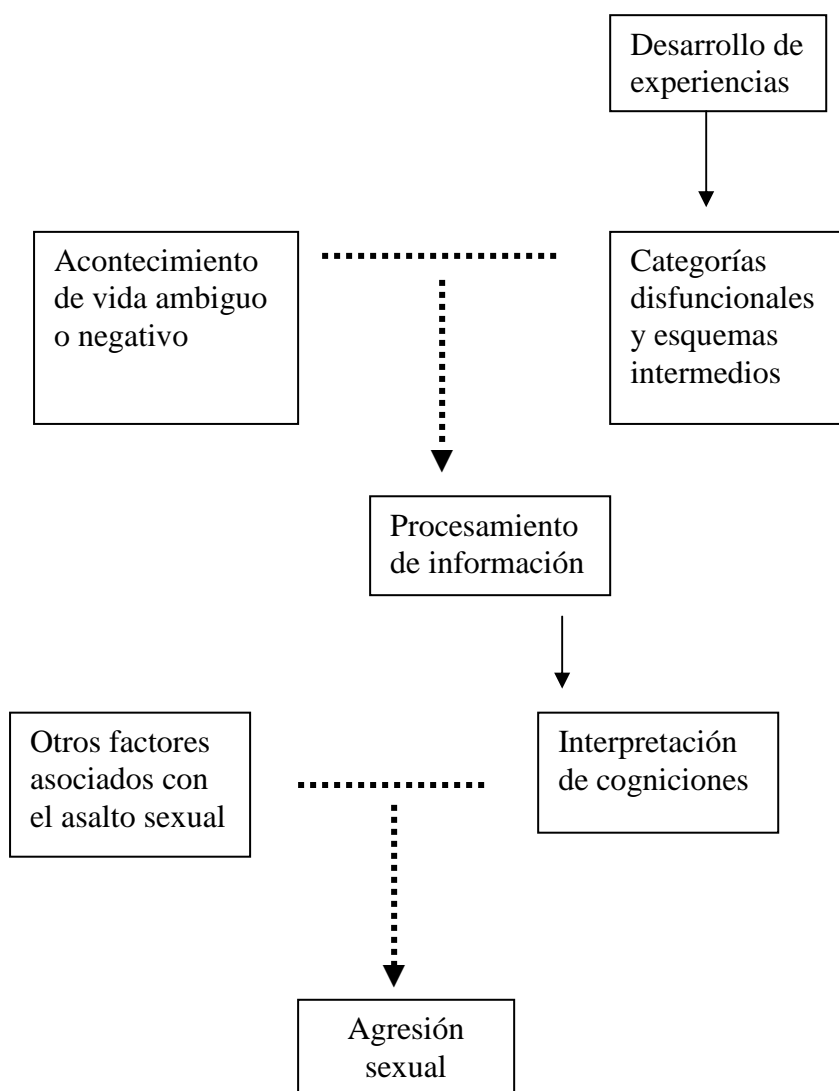


Figura 2. Modelo basado en un esquema de cognición en agresión sexual (Mann y Beech, 2003).





### **2.3.5. Modelo de confluencia (Malamuth).**

Este modelo de confluencia, nos proporciona un acercamiento a las posibles causas de la agresión sexual contra las mujeres. Un principio clave de este modelo es que dos caminos convergen para producir un comportamiento sexualmente agresivo. Éstos serían la promiscuidad sexual, es decir, tener la preferencia de involucrarse en relaciones sexuales impersonales y adherirse a los supuestos de la masculinidad hostil. Para Malamuth (1996), las estrategias de dimorfismo sexual (diferentes estrategias de apareamiento para varones y mujeres, relacionadas con la inversión parental posterior) es un aspecto importante, puesto que explica de mejor forma, el hecho de involucrarse en el sexo impersonal. Es decir, las diferencias en las estrategias utilizadas por varones y mujeres para la reproducción han creado fundamentalmente distintos mecanismos psicológicos para ambos sexos, los varones serán más capaces que las mujeres de involucrarse en el sexo impersonal (Symons, 1979), y las mujeres preferirán involucrarse sexualmente con un varón que estuviera comprometido con la relación.

En cuanto a la masculinidad hostil, este autor señala que la teoría de los intereses reproductivos diferenciales, se relaciona con los conflictos que pueden surgir en relación a este tema. De esta forma, la coerción sexual o el uso de la fuerza física en el caso más extremo, sirven como medidas para hacer valer los propios intereses, cuando la mujer se niega a tener intimidad sexual. Por su parte, Malamuth mencionó que Buss (1989), encontró que la negación de las mujeres al acceso sexual de los varones de una forma constante o en un momento determinado del desarrollo, puede volver vulnerable al varón y desarrollar un estilo hostil interpersonal. Así, el varón fácilmente podría molestarse y sería capaz de utilizar



la coerción sexual para superar la negativa de la mujer, con objeto de lograr la consecución de su objetivo. Además, podría utilizar esta técnica cada vez que él perciba que una mujer puede estar amenazando su éxito reproductivo. Por lo demás, los varones no tienen la certeza respecto a la paternidad, por lo cual, este aspecto pudo haber favorecido que los varones tengan un deseo de dominar y controlar a las mujeres (Malamuth, 1996).

En 1993, Malamuth, Heavey y Linz propusieron por primera vez este modelo, que puede ser conceptualizado como resultado de la convergencia de diversos factores el cual consta de cuatro elementos: a) la agresión sexual es el resultado de una convergencia de factores de riesgo, b) las causas de la agresión contra las mujeres es un aspecto específico que no predice el comportamiento del agresor con otros varones, c) las causas de la agresión sexual también contribuyen a predecir el comportamiento coercitivo hacia las mujeres, d) los factores no evolutivos, conocidos como factores ambientales también cumplen una función relevante para este modelo, ya que explican las variaciones de los comportamientos. A continuación se describe cada uno de estos factores:

#### **2.3.5.1. La Convergencia de los factores de riesgo.**

Malamuth et al. (1993) mencionaron sobre tres factores de riesgo; motivación, desinhibición y oportunidad, que pueden aumentar la probabilidad de involucrarse en alguna agresión sexual. En este sentido se trata más de un prototipo en lugar de una visión tipológica, estos autores hacen hincapié a la interacción entre las tres variables más que en la fusión individual de cada una.



---

### **2.3.5.2. Dominio de las causas específicas.**

Aunque es probable que interactúen los factores que predicen la agresión sexual hacia mujeres y varones. Malamuth et al. (1993) prevé que existen determinados factores causales de la agresión hacia las mujeres, como consecuencia del dimorfismo sexual. Por lo tanto, se especula que algunas de las causas de la agresión sexual de las mujeres no predice la agresión sexual hacia otros varones.

### **2.3.5.3. Generalización dentro del dominio.**

Malamuth et al. (1993) mencionan que predecir la agresión sexual también puede predecir otros tipos de agresión, tales como: la coerción sexual y control o dominación hacia la mujer. Todas estas corresponden a manifestaciones cuyo objetivo es aumentar la autoestima y confianza del varón respecto a su paternidad producto de una insatisfacción con los conflictos sobre el acceso sexual.

### **2.3.5.4. Influencias ambientales.**

En vez de adoptar una visión determinista Malamuth et al. (1993) explica las diferencias individuales en el riesgo de comportamiento sexual coercitivo, mediante la activación de mecanismos psicológicos por la variación de las variables situacionales. En consecuencia, según este postulado, todos los varones tienen dichos mecanismos psicológicos que pueden aumentar la tendencia de utilizar la coerción sexual para tener un encuentro sexual con una mujer, con el fin de asegurar su éxito reproductivo. Sin embargo, las



diferencias en el desarrollo durante la niñez, la influencia de los compañeros, los contextos culturales y los estímulos inmediatos, pueden contribuir o no en activar dichos mecanismos. En el Modelo de Confluencia (Malamuth, 1996), la ontogenia de la coerción sexual tiene su base en las experiencias de la primera infancia. La violencia familiar, abuso sexual y físico de los niños varones, puede sentar las bases para que en la edad adulta puedan utilizar las técnicas de coerción sexual contra las mujeres. Los niños maltratados pueden desarrollar esquemas de confrontación sobre las relaciones interpersonales y con las mujeres, junto con un desinterés por el afecto basados en el vínculo con las mujeres. Además, pueden tener un déficit en el desarrollo de habilidades importantes, tales como la tolerancia a la frustración y la mediación de conflictos. En consecuencia, la dominación y el uso de técnicas de coerción sexual serían medios para conseguir lo que estos varones quieren, en vez de utilizar técnicas de negociación, puesto que estos varones no apreciarían el valor de la reciprocidad en una relación (Malamuth et al. 1991). Bajo este aspecto son dos los factores relevantes que intervienen en el desarrollo de este aspecto en los varones y corresponderían al sexo impersonal y masculinidad hostil, factores distintivos del modelo de confluencia de Malamuth.

#### **2.3.5.4.1. Sexo impersonal.**

De acuerdo a Malamuth, la autoestima positiva de un agresor sexual estaría determinada principalmente por la conquista sexual, por lo cual, las estrategias para lograr que las mujeres accedan a tener este encuentro sexual esta altamente desarrollado. Sin embargo, Malamuth (1996), comenta que no todos los varones utilizan la coerción sexual, por lo que la relación entre la utilización de la coerción sexual, la promiscuidad y la agresión



---

sexual podría estar moderada por la hostilidad y el control hacia las mujeres (Malamuth et al. 1991).

#### **2.3.5.4.2. Masculinidad hostil.**

Este aspecto supone dos elementos que se superponen. El primer elemento es una orientación (especialmente hacia las mujeres) a la defensiva, mostrándose desconfiados e inseguros. El segundo elemento es la satisfacción en el control, dominación y humillación de la mujer. Una masculinidad hostil alta, se observa en varones que utilizan el sexo para poner a las mujeres en su lugar y expresar la hostilidad hacia ellas. De esta forma, la masculinidad hostil motiva y desinhibe la agresión sexual. La desinhibición se debe a que la hostilidad impide que los agresores sean empáticos con sus víctimas y así evitar ejercer algún tipo de comportamiento coercitivo. La masculinidad hostil y su ira asociada a las mujeres en la edad adulta se correlaciona con el sentimiento de haber sido rechazado y humillado por muchas mujeres.



Un resumen del modelo de causas próximas, propuesto por Malamuth et al. (1991), se muestra en la figura 3.

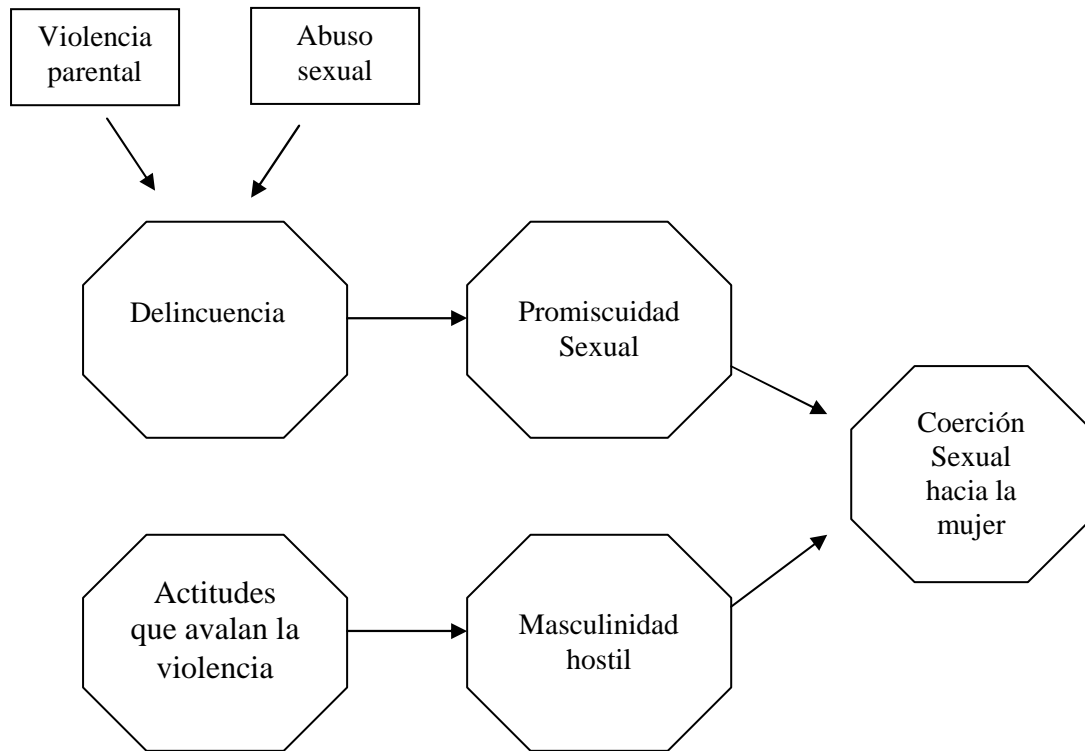


Figura 3. Modelo de Confluencia (Malamuth's, 1991).



## 2.4. MUJERES COMO PERPETRADORAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL.

Hace unas décadas era una suposición extendida y socialmente aceptable, pensar que las mujeres no podían abusar sexualmente de niños ni jóvenes. Los casos que se encontraban eran considerados hechos aislados frente a la creencia general de que las mujeres eran incapaces de ejercer este tipo de agresión. Incluso algunos profesionales que trabajan en este campo creían que sólo entre un 1% a 3% de las mujeres utilizaban la violencia sexual. No obstante, la evidencia creciente de investigaciones respecto a la utilización de la violencia sexual por parte de las mujeres ha comenzado a desmoronar la hipótesis inicial. El porcentaje de mujeres y autores adolescentes registrados en los estudios de casos clínicos revelaron que los casos de violencia sexual que se perpetran van desde un 3% a un 10% (Kendall-Tackett y Simón, 1987; McCarty, 1986; Schultz y Jones, 1983; Wasserman y Kappel, 1985), por lo cual ya no correspondían a situaciones aisladas y se pretendió dar una explicación frente a dicho fenómeno, generándose una serie de investigaciones cuyo objeto de estudio correspondió a las mujeres como agresoras.

De esta forma, se encontró que cuando la víctima es de sexo masculino, los perpetradores femeninos representaban entre el 1% al 24%. Sin embargo, cuando la víctima es de sexo femenino, los perpetradores femeninos representan el 6% o 17% (Finkelhor y Russell, 1984; Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith, 1990). En un estudio realizado por Ramsay-Klawnsnik (1990), se encontró que las mujeres adultas utilizaban la coerción sexual hacia los varones con una prevalencia de un 37% y las mujeres adolescentes, un 19%.



Las mujeres pueden ser más propensas a utilizar la presión verbal más que la utilización de la fuerza física para involucrarse en actividades sexuales. Los tipos más comunes de coerción sexual por parte de las mujeres serían el coito vaginal, sexo oral, caricias y sexo en grupo (Faller, 1987; Hunter, Lexier, Goodwin, Browne y Dennis, 1993). Sin embargo, las mujeres también participan en la masturbación en grupo, sexo anal y genital (Johnson, 1989; Knopp y Lackey, 1987). La investigación sugiere que los perpetradores en general, tanto varones como mujeres cometen muchos de los mismos hechos y siguen patrones similares con sus víctimas (Allen, 1990; Kaufman, Wallace, Johnson y Reeder, 1995).

En el estudio de Kaufman et al. 1995, se encontró que el 8% de los perpetradores femeninos eran maestras de escuelas y un 23% eran niñeras, en comparación con perpetradores masculinos cuyas prevalencias fueron de 0% para maestros y un 8% para cuidadores. Finkelhor, Williams, Burns y Kalinowski, (1988), también informaron sobre tasas significativamente más altas de abuso sexual en niños en los entornos de cuidado. Estos resultados no son sorprendentes puesto que son en su mayoría las mujeres aquellas que se desenvuelven en los ambientes de cuidados y por lo tanto, tienen un mayor contacto con menores.

Por lo demás, se ha encontrado que generalmente las mujeres que son perpetradoras de actos de coerción sexual tienen más probabilidades de relacionarse con varones perpetradores también. El porcentaje encontrado fue de un 22% a un 77% (Faller, 1987; Kaufman et al., 1995; McCarty, 1986). No obstante, Mayer (1992), en una revisión de datos de 17 adolescentes que habían agredido sexualmente, sólo dos de ellas tenían relación con





perpetradores masculinos. Por lo demás, se encontró que las mujeres perpetradoras de este estudio conocían a sus víctimas y ninguna de ellas había experimentado las consecuencias jurídicas de sus actos.

Otros estudios de auto informes ofrecen una visión muy distinta de las agresiones sexuales cometidas por mujeres. Por ejemplo, en un estudio retrospectivo realizado a víctimas de sexo masculino, se encontró que un 60% de las víctimas masculinas mencionaron que sus agresores fueron de sexo femenino (Johnson y Shrier, 1987). La misma tasa fue encontrada en estudiantes universitarios (Fritz, Stoll y Wagner, 1981). En otros estudios de la población universitaria se han encontrado tasas mucho más alarmantes que van entre un 72% a 82% (Fromuth y Burkhart, 1987, 1989; Seidner y Calhoun, 1984). Estos estudios muestran una información relevante, en cuanto contribuye a desmitificar la visión de la mujer como incapaz de ejercer una conducta de agresión sexual. Por lo demás, se debe destacar que en estos estudios, las muestras estaban conformadas exclusivamente por víctimas de algún tipo de agresión sexual, en cuyo caso no es comparable con muestras relacionadas con la prevalencia de episodios de agresión sexual. Este punto contribuye a dilucidar cuál es el panorama real de las agresiones sexuales cometidas por las mujeres, justamente en una muestra de víctimas de dichos episodios.

En la tabla 1, se presentan los resultados de una investigación realizada por O'Brien (1989), sobre delincuentes sexuales de adolescentes, en el cual se encontró que los adolescentes abusados sólo por mujeres elegían principalmente a víctimas de sexo femenino.



Tabla 1. Género de la víctima basado en quien previamente abuso del perpetrador.

Género del perpetrador	Género de la víctima Varón o Ambos %	Sólo mujer %
Sólo Varón	67,5	32,5
Sólo Mujer	6,7	93,3

Nota. De O'Brien, M.J. (1989). *Characteristics of Male Adolescent Sibling Incest Offenders*. Orwell, VT: Saber Society Press.

A continuación, se comentará cómo algunos factores socioculturales influyen para distorsionar la visión de la mujer como agresora sexual, además de describir las características personales que contribuyen a la proclividad de ejercer alguna conducta de coerción sexual por parte de las mujeres.

#### **2.4.1. Factores de riesgo, coerción sexual y la mujer como agresora.**

En apartados anteriores se comentaron los factores de riesgos que contribuyen a participar (a veces de manera inconsciente) en conductas coercitivas por parte de los varones. De esta forma, sabemos que conocer la adherencia de un individuo a los esquemas interpretativos relacionados con los roles de género, pueden ofrecer un panorama interesante a la hora de explicar las actitudes que tiene una persona respecto al uso de la coerción sexual. Sin embargo, hoy en día, a medida que los diversos cambios sociales van sucediendo, en todos los contextos de la vida social, los roles de género se han ido complejizando sufriendo transformaciones en nuestra sociedad. Con lo cual, se debe reconocer que esta transformación acompaña a los roles de género otorgándoles diferencias menos claras y con límites más ambiguos, lo cual da lugar a nuevas pautas de relaciones para varones y mujeres.



Es así como en el caso de los varones los roles y estereotipos de género impuestos por la sociedad respecto al deber ser como varón, los arrastra a una senda en el cual deben presentarse ante estas presiones culturales como varones fuertes, autosuficientes, invulnerables y activos. El rol predominante corresponde a la conquista sexual, donde el placer de las mujeres contribuye como una forma de probar y confirmar su masculinidad. De esta forma, se estimula a los varones a pensar en su desempeño sexual, cuya consecuencia de esta construcción social de la sexualidad masculina, puede conducir a conductas tales como el inicio sexual precoz, múltiples parejas sexuales o la actividad sexual coercitiva.

En este contexto y en relación a la coerción sexual, nos preguntamos ¿como un varón se puede negar a tener una interacción sexual cuando todo el patrimonio cultural y social le ha dicho que son ellos los principales iniciadores de estas interacciones? Tal como se ha demostrado en diversas investigaciones son ellos también quienes sufren situaciones de coerción sexual y en cuyos casos les cuesta reconocerse como víctimas (Krahé, Scheinberger y Bieneck, 2003). Un aspecto que puede contribuir a experimentar esta situación podría estar mediatizada por la creencia irracional de que el varón como tal no podría nunca negarse a un encuentro sexual, puesto que es éste el más interesado en tener dicha interacción. En consecuencia, no resultaría extraño que una mujer que inicia un encuentro sexual no crea al varón e insista cuando éste se niegue a participar en este encuentro, y el varón por su parte, con todo su bagaje cultural de años, también le sea difícil reconocerse con dicho derecho.

Es así como Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1992) informaron que aproximadamente el 18% de las mujeres y el 22% de los hombres creen que es improbable que el varón sea agredido sexualmente. Estos autores concluyeron que cuando la mujer es la



---

agresora sexual, la probabilidad de aceptar los mitos de violación respecto al varón como víctima es mayor. Así, el uso de tácticas de presión o la fuerza por una mujer, podría ser visto más bien como un método de estimulación erótica y no de agresión.

De esta forma, la adherencia a estereotipos de género tradicionales que respaldan la pasividad de la mujer en el ámbito sexual, no sólo contribuye a la coerción sexual por parte del varón hacia éstas, sino que también el varón puede verse implicado como víctima de esta situación en algún momento de su vida. Desde este punto de vista, cabe destacar que la negociación sexual se convierte en un concepto relevante, puesto que bajo este término están arraigados muchos supuestos, en los cuales se encuentran implicadas una serie de expectativas relacionadas con los roles o estereotipos de género de una sociedad determinada. De esta forma, la negociación sexual adquiere características en consonancia con la adherencia a estos estereotipos. Así, si en dicha sociedad la adherencia a estos roles y estereotipos son tradicionales, la consecución del objetivo de la negociación sexual se realizaría mermando los intereses o derechos de alguna de las dos partes involucradas, puesto que entrarían en funcionamiento las creencias y expectativas impuestas por la sociedad. Dichas creencias podrían estar asociadas con el no simbólico de la mujer y la imposibilidad del varón a negarse ante una interacción sexual cuando ésta no es deseada.

Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente debemos reconocer las diversas transformaciones que se están dando en las sociedades, relacionadas con los estereotipos y roles de género, lo cual da origen a nuevas pautas de interacción en diferentes ámbitos, entre estos las de relaciones de pareja. Es así como las mujeres han ido avanzando en la esfera sexual sintiéndose más libres en dicho ámbito, tomando conciencia de sus propios deseos y



expectativas ante una interacción sexual. No obstante, esta libertad en muchas ocasiones viene asociada a una ambivalencia entre lo deseable por ellas mismas y lo deseable por la sociedad. En los varones se ha intentado incorporar aspectos tales como aceptar la propia vulnerabilidad y el reconocimiento y expresión de sentimientos y emociones antes ocultas (e.g., miedo, tristeza, etc.). Todos estos cambios aún se encuentran en un proceso de transición, tal vez más avanzados en unas sociedades que en otras, pero al fin y al cabo se pretende avanzar hacia dicho objetivo, cuyo fin último es lograr establecer relaciones más igualitarias entre varones y mujeres.

Bajo esta perspectiva, existen diversos factores que afectan el reconocimiento de las agresiones sexuales por parte de las mujeres, entre éstos están los estereotipos sociales y culturales, cuyas creencias influyen en los profesionales, en las investigaciones y en las propias personas implicadas. A continuación pasamos a describir estos factores:

1. Factores socioculturales: en general, en la mayoría de las sociedades, el varón ha sido visto como el único perpetrador de las agresiones sexuales. Este aspecto se entiende dado los estereotipos y roles de género tradicionales respecto a las mujeres, en los cuales la crianza y cuidados particulares se conciben como propios de su naturaleza, siendo improbable que éstas se involucren en comportamientos agresivos o conductas dañinas hacia otros (e.g., Allen, 1991; Anderson y Struckman-Johnson, 1998; Denov, 2004; Hislop, 2001).

Del mismo modo, el funcionamiento de las creencias sexistas que describen a los varones con el control y poder para tener relaciones sexuales y a las mujeres como receptoras pasivas y sumisas de estos avances, serían elementos que impiden ver a la mujer como



agresora (Allen, 1991; Becker, Hall y Stinson, 2001; Denov, 2004). Por lo demás, existen ideas erróneas respecto a la capacidad de la mujer para victimizar a los varones, mencionando que los varones son incapaces de ser excitados físicamente si éstos no están dispuestos a la interacción sexual (Anderson y Struckman-Johnson, 1998; Hislop, 2001). Este aspecto refleja una comprensión limitada de las respuestas fisiológicas, pero también sugiere una estrecha visión de las mujeres como perpetradoras de algún tipo de coerción sexual.

2. Sesgos profesionales: las creencias y percepciones que se dan en la sociedad relacionada con los estereotipos y roles de género, también se trasladan a un nivel micro. De hecho, existen evidencias en las cuales los estereotipos y roles de género desempeñan un papel relevante en los profesionales y la justicia penal para el reconocimiento de ciertas agresiones de índole sexual (e.g., Becker et al., 2001; Denov, 2004). Por ejemplo, se ha encontrado que la formación de ciertas profesiones relacionadas con la justicia en delitos sexuales, tienden a estar centradas exclusivamente para percibir al varón como agresor y la mujer como víctima (Denov, 2004). Más concretamente, una investigación reveló que la policía reaccionaba con incredulidad ante la participación de la mujer en ciertas agresiones sexuales, etiquetando dichos casos como sin fundamento (Denov, 2004). Patrones similares se ha encontrado en los ámbitos de salud mental y física, en los cuales los profesionales de la salud recibían con escepticismo aquellos casos en que se manifestaba que la mujer había incurrido en algún tipo de agresión sexual, considerándolas menos nocivas y menos culpables de dichas situaciones ((Becker et al., 2001; Denov, 2004; Denov y Cortoni, 2006; Hislop, 2001). Como consecuencia de estos sesgos profesionales, los casos de abuso sexual perpetrados por mujeres, pueden tener menos probabilidad de ser denunciados, dado que los varones como víctimas sentirían vergüenza y preferirían no exponerse a las críticas sociales



---

por el acontecimiento vivido (Becker et al., 2001; Bumby y Bumby, 2004; Denov, 2004; Hislop, 2001).

3. Limitaciones en la investigación: existen numerosas críticas respecto a como están diseñadas ciertas investigaciones (Anderson y Struckman-Johnson, 1998; Becker et al., 2001; Johansson-Love y Fremouw, 2006). En concreto, ciertas investigaciones pueden definir la victimización sexual de una manera que refleja sólo los comportamientos agresivos que implican autores masculinos. En otros casos, las investigaciones preguntan sólo sobre las conductas de coerción sexual ejercidas por los varones y a las mujeres se le pide información sólo de victimización vivida en una relación de pareja (Anderson y Struckman-Johnson, 1998; Hunter y Mathews, 1997). No obstante, existe evidencia de investigaciones en las cuales se pregunta sólo sobre victimización masculina relacionada con alguna agresión sexual, obteniéndose datos alarmantes respecto a estas experiencias en varones, cuyas tasas de prevalencia de victimización variaba entre un 72% a un 82% (Fromuth y Burkhart, 1987, 1989; Seidner y Calhoun, 1984).

4. Preocupaciones individuales: Las influencias culturales presentadas anteriormente, crean barreras para el reconocimiento como víctima al varón y mujer por parte de una mujer, puesto que el resultado de todos estos factores, pueden afectar negativamente las revelaciones por parte de los varones como víctima de una agresión sexual por miedo, vergüenza, culpabilidad y amenazas. Por ejemplo, las mujeres que han sido coercionadas por otra mujer pueden ser reacias a divulgar dicha información por miedo a que se cuestione su identidad sexual. Por su parte, los varones pueden tener dificultades para revelar un acontecimiento de estas características, por la preocupación de que su entorno cuestione su masculinidad, más



aún si en dicha experiencia han experimentado excitación fisiológica, pueden sentirse avergonzados y confundidos, llegándose a cuestionar si su experiencia fue realmente agresión (Hislop, 2001). Más aún si se considera que muchas víctimas una vez que han revelado el episodio de coerción sexual a los profesionales, éstos últimos han disminuido o minimizado la situación cuando el agresor de la situación fue una mujer (Denov, 2004; Hislop, 2001).

#### **2.4.2. Scripts sexuales tradicionales y su dificultad para percibir a las mujeres como agresoras sexuales.**

Tal como se menciona en los párrafos anteriores, el script sexual tradicional podría contribuir a ciertas conductas de coerción sexual. No obstante, son pocos los estudios que comprueban si los scripts sexuales tradicionales, podrían contribuir a distorsionar la percepción de la mujer como perpetradora de una situación de agresión sexual. Aunque diversos estudios sobre abuso sexual han demostrado que estas situaciones también las cometen las mujeres, sigue habiendo una creencia social generalizada respecto a la incapacidad de la mujer para cometer algún tipo de coerción sexual (Anderson y Struckman-Johnson, 1998).

Esta dificultad de ver a la mujer como agresora sexual o con proclividad para ejecutar conductas de coerción sexual, ha sido estudiada en diversas investigaciones (Broussard, Wagner y Kazelskis, 1991; Finkelhor y Russell, 1984). Por ejemplo, Broussard et al. (1991), pidió a 180 varones y 180 mujeres que mencionaran las percepciones de los efectos del abuso sexual en la víctima. Se encontró que la interacción entre una víctima de sexo masculino y el perpetrador femenino eran menos representativos para catalogarlo como abuso sexual





infantil. Del mismo modo, creían que las víctimas masculinas de abuso sexual por parte de un perpetrador femenino, tenía menos consecuencias psicológicas y/o menos daño que las víctimas femeninas con un perpetrador masculino.

Del mismo modo, Margolin, 1990, apoyó la idea de que las mujeres reciben más aprobación para vulnerar el consentimiento sexual de su pareja (e.g., besos después de una negativa). Así, en esta investigación se obtuvo que los varones fueron más tolerantes a las transgresiones de las mujeres frente a las negativas de éstos para tener un encuentro sexual.

El script sexual tradicional, en particular el que percibe a la mujer como sexualmente pasiva e inocente, puede desempeñar una función importante para no ser reconocidas como agresoras sexuales. Del mismo modo, el script sexual tradicional que sitúa a los varones con una necesidad sexual mayor, puede influir en la percepción de éstos como personas sin derecho a negarse a los encuentros sexuales. Este aspecto puede influir tanto en la identificación de verse como víctimas en estas situaciones, como también en revelar un episodio de agresión sexual.

Este último aspecto se ha investigado en los casos de abuso sexual en varones y mujeres cuando el perpetrador es de sexo femenino. Smith et al. (2000) encontraron que el 28% de las víctimas de agresiones sexuales declararon que nunca habían contado a nadie su experiencia antes de la entrevista y el 47% lo dio a conocer después de 5 años de dicha experiencia. Por su parte, Sgroi y Sargent (1993) encontraron que todas las víctimas de las perpetradoras femeninas, informaron que era más difícil reconocer que habían sido agredidos sexualmente por una mujer que sus otras formas de victimización.



---

Estos estudios son relevantes, puesto que si bien es reconocido que la revelación de una agresión sexual es difícil, a esta dificultad se le agrega una más, dado que la experiencia de vivir coerción sexual en manos de una mujer transgrede los scripts sexuales tradicionales. De esta forma, las víctimas son particularmente reticentes a revelar dicha información porque podrían temer las reacciones hostiles, la incredulidad y trivialización de sus experiencias por parte de los demás.

De esta forma, la confianza generalizada respecto al script sexual tradicional de las mujeres como sexualmente inofensivas, es probable que afecte el reconocimiento de muchas situaciones de coerción sexual, tanto por éstas como las víctimas de estas experiencias.

Sin embargo, además de las limitaciones que presentan los scripts sexuales para identificar a las mujeres como agresoras, existe otro concepto relevante que influye para percibir a los varones como víctimas; esto corresponde a los mitos de violación en víctimas masculinas. Diversas investigaciones han identificado las siguientes creencias: a) ser violado por un varón es sinónimo de pérdida de masculinidad, b) los varones que son agredidos sexualmente por otro varón deben ser gay; c) los varones son incapaces de funcionar sexualmente a menos que se les excite sexualmente; d) los varones no pueden ser forzados a tener relaciones sexuales contra su voluntad; e) los varones se ven menos afectados psicológicamente que las mujeres frente a una agresión sexual; f) los varones están siempre disponibles para una interacción sexual y g) se espera que un varón sea capaz de defenderse ante cualquier agresión sexual (Clements-Schreiber y Rempel, 1995; Groth y Burgess, 1980; Smith, Pine y Hawley, 1988; Stermac, Del Bove, y Addison, 2004). Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1992), realizaron una investigación para medir los mitos de violación de



varones en torno a tres creencias generales: a) la violación masculina no ocurre; b) la culpa de la agresión sexual es de la víctima masculina; c) los varones no sufren trauma por la agresión sexual vivida. Cada una de estas creencias fue presentada dos veces de forma que cambiara el sexo del perpetrador. Se encontró que los varones aceptaban en mayor medida los mitos de violación para un varón cuando el perpetrador era mujer. Además, en relación al mito de violación que niega la existencia de violación en varones, tanto varones como mujeres, apoyaban este mito cuando el perpetrador era una mujer.

Por lo demás, es posible que aquellas personas que aceptan la utilización de la agresión en las relaciones interpersonales y crean que los varones deben hacerse valer a través de la violencia tengan más probabilidad de adherirse a estos mitos, lo cual implica un prejuicio para las víctimas masculinas de estas experiencias. Smith et al. (1988) en su estudio, encontraron que los participantes del estudio mencionaban que la agresión sexual masculina por una perpetradora mujer, era responsabilidad del varón por haber alentado la agresión, además, percibían que los varones a pesar de la experiencia podrían disfrutar del encuentro y por lo tanto, no experimentaban ningún trauma respecto a la situación de agresión. Los varones de este estudio aprobaban en mayor medida estas ideas, en comparación con las mujeres. Sin embargo, esta diferencia de género desapareció cuando el perpetrador era otro varón.

De esta forma, los mitos de violación para varones también contribuyen a no percibirlos como posibles víctimas de una situación de coerción sexual, lo cual estaría relacionado con la imposibilidad de ver a las mujeres como agresoras cuando el perpetrador es de género femenino.



---

### **2.4.3. Características personales, psicopatología y tipología de las agresoras sexuales femeninas.**

En contraste con lo que ocurre con la creciente literatura respecto a los agresores sexuales masculinos, la investigación sobre las agresoras sexuales femeninas está mucho menos desarrollada. Gran parte de la información que existe en relación a este aspecto es de naturaleza descriptiva y tiende a basarse en muestras pequeñas de las mujeres y las adolescentes en centros clínicos, lo que hace difícil obtener conclusiones fiables sobre las características que definen los factores de riesgo o la dinámica de la ofensiva de las agresoras sexuales (Becker, Hall y Stinson, 2001; Grayston y De Luca, 1999; Hunter, Becker y Lexier, 2006; Johansson-Love y Fremouw, 2006).

#### **2.4.3.1. Mujeres adultas agresoras sexuales.**

Considerando las limitaciones del estado actual de la investigación respecto a las agresoras sexuales, además de la diversidad de la población, algunas conclusiones preliminares acerca de las mujeres adultas que cometen delitos sexuales sugieren que pueden tener las siguientes características:

1. Historias de maltrato infantil, incluida la agresión sexual.
2. Síntomas problemáticos de salud mental, trastornos de personalidad y problemas de abuso de sustancias.
3. Dificultades en las relaciones íntimas o la ausencia de éstas.
4. Tendencia a victimizar principalmente a los niños y adolescentes (raramente a los adultos).



5. Tendencia a cometer delitos contra las personas con las que están relacionadas.
6. Una mayor probabilidad de cometer delitos sexuales en compañía con una pareja masculina.

Ciertamente, no todas estas características se aplican a todas las mujeres que ejercen algún tipo de agresión sexual, puesto que existen características adicionales, tales como baja autoestima, conducta antisocial, miedo social y descontrol de la ira, miedo al rechazo, promiscuidad, trastornos de los estados de ánimo y estrés postraumáticos (Hunter et al., 1993; Mathews, Matthews y Speltz, 1989). Por lo demás, aquellos patrones que han sido identificados en algunos estudios (e.g. baja autoestima, miedo social y al rechazo), en otros no aparecen como características que diferencian a las mujeres agresoras. Este aspecto pone en evidencia lo difícil que resulta realizar una tipología de la mujer como agresora sexual aunque muchos de los factores mencionados se encuentran en estas mujeres.

Johansson-Love y Fremouw (2006), encontraron en su investigación que las agresoras sexuales suelen cometer su primer delito a una edad mucho más temprana que los otros tipos de delincuentes no sexuales, además de ser más jóvenes que los agresores sexuales masculinos. Por lo demás, se ha encontrado que las agresoras sexuales suelen tener problemas psicopatológicos y de abuso de sustancias, además de una alta prevalencia de depresión y trastornos límite de personalidad y la psicosis, aunque en menor medida (Allen, 1991; McCarty, 1986; O'Connor, 1987; Rowan, Rowan y Langelier, 1990).

Otras investigaciones que buscaban obtener las características de los agresores sexuales masculinos y femeninos revelaron que: a) las mujeres agresoras tienden a ser



ligeramente más jóvenes en el momento de su detención en comparación con los varones quienes tienen un historial mucho más amplio de delitos sexuales, b) las mujeres son más propensas a abusar sexualmente de familiares y una menor probabilidad de ser arrestadas por delitos que involucra a extraños (aunque estos resultados fueron contrarios a los encontrados por Freeman y Sandler, 2008), c) las mujeres tienen mayor probabilidad de atentar contra los varones, mientras que los varones agresores atentan en mayor medida contra las mujeres, d) las mujeres son más propensas a cometer un delito sexual en primer lugar, antes de incurrir en otros tipos de delitos, e) las mujeres son más propensas a cometer delitos sexuales con un cómplice masculino, f) las mujeres suelen participar en conductas prosociales antes de cometer sus delitos, y por último, g) las mujeres son menos propensas a repetir la agresión sexual (Allen, 1991; Freeman y Sandler, 2008; Miccio-Fonseca, 2000; Vandiver y Walker, 2002).

Más específicamente, varios investigadores han intentado describir a los delincuentes sexuales femeninos (e.g., Mathews, Mathews, y Speltz, 1989; Mayer, 1992; Nathan y Ward, 2002; Sarrel y Masters, 1982; Turner, Miller y Henderson, 2008; Vandiver y Kercher, 2004). Es así como Sarrel y Masters (1982), desarrollaron uno de los sistemas de tipología inicial para las agresoras sexuales femeninas. Se trata de un enfoque basado en las víctimas cuyas categorías incluían: a) asalto forzado, b) agresión de cuidadora, c) incestuosa y d) mujer dominante abusadora. Posteriormente, McCarty (1986), también desarrolló una tipología basada principalmente en las características de la ofensa. Las tipologías se clasificaban de acuerdo al delito individual, co-autor del delito y cómplice del delito. Faller, 1987, desarrolló una tipología que incluye cinco categorías siendo estas: a) abusadora poli-incestuosa, b)



---

padre abusador, c) abusadora psicótica, d) perpetrador adolescente y e) agresor que no tiene la custodia.

Por su parte, el trabajo de Matthews, Matthews y Speltz (1989), sigue siendo uno de los más influyentes y comúnmente citados en el marco de las tipologías de las agresoras sexuales. Estos autores desarrollaron una tipología de tres categorías:

a) Coerción del varón: Estas mujeres tienden a ser individuos pasivos y dependientes, con antecedentes de abuso sexual y dificultades de relación. Ante el temor de abandono, fueron presionadas por sus parejas masculinas para cometer delitos sexuales a menudo en contra de sus propios hijos.

b) Predisposición: estas agresoras sexuales tenían historias de abuso sexual incestuoso, dificultades psicológicas y fantasías sexuales desviadas, generalmente actúan solas en su ofensiva. Además, tienden a victimizar a sus propios hijos u otros niños pequeños de sus familias.

c) Profesor / Amante: En el momento de su ofensiva, las mujeres de este subtipo a menudo consideran que tienen el derecho de enseñar sobre las relaciones románticas y/o sexuales a los menores de edad. Los adolescentes serían sus víctimas sexuales preferidas. Por lo tanto, generalmente estas agresoras no consideran que sus actos puedan ser de naturaleza criminal.

Posteriormente, estos autores ampliaron su tipología abarcando dos grandes categorías. a) agresor auto iniciado, el cual incluye las categorías de profesor/amante, agresor



---

experimentador/explotador y el agresor predispuesto. b) agresor acompañado, incluyendo en este un agresor coercitivo masculino y agresor psicológicamente perturbado.

Mayer 1992, estableció cinco categorías de agresoras sexuales femeninas basadas en las motivaciones que existirían detrás de éstas para ejercer su agresión. Mayer identificó la victimización sexual en la infancia, el deseo de poder en las relaciones interpersonales, problemas de límites interpersonales y confusión entre la intimidad sexual e interpersonal como causas o motivaciones específicas para que las mujeres ejerzan algún tipo de agresión sexual. Las categorías incluyen: a) violador, b) acosadora sexual, c) madre agresora, d) triada y e) agresor homosexual.

Nathan y Ward (2002), ampliaron las categorías de Matthews et al. (1989), incluyendo nuevos subtipos de agresores sexuales para la categoría de agresor acompañado. Las categorías incluidas fueron el subtipo de víctima conforme, subtipo de rechazados/venganza y el subtipo de aliado/dispuesto. Estos subtipos se diferencian de acuerdo a las motivaciones de los agresores que son violentos con otro.

Por lo demás, Vandiver y Kercher (2004), han desarrollado el sistema de tipologías más reciente para las agresoras sexuales femeninas. Este sistema fue desarrollado a partir de 471 mujeres agresoras sexuales. Las tipologías se basan en la víctima, en el infractor y en las características del delito. Se incluyeron seis tipos de agresores sexuales: a) cuidadora heterosexual, b) agresor homosexual no criminal, c) agresores sexuales femeninos, d) explotadoras de niños y jóvenes adultos, e) criminal homosexual y f) delincuentes homosexuales agresivos.





Más recientemente, Turner et al. (2008), utilizó un auto informe de psicopatología con objeto de determinar si los diferentes tipos de delincuentes sexuales podrían ser identificados sobre la base de su sintomatología. Turner et al. utilizó el análisis de perfil latente para analizar los posibles tipos de 79 delincuentes sexuales femeninas sobre la base de sus características de personalidad medida mediante el inventario de evaluación de personalidad (PAI; Morey, 1991). Los resultados identificaron tres grupos que tenían diferentes niveles de psicopatología y problemas de alcohol y/o drogas. El primer grupo identificó a agresoras sexuales que tenían puntuaciones por debajo del rango PAI en todas las escalas, pero con puntuaciones más altas en consumo de alcohol y/o drogas. El segundo grupo obtenían puntuaciones de riesgo para ansiedad, depresión, paranoia, esquizofrenia y personalidad limítrofe. Por lo demás, este grupo tuvo puntuaciones similares a la del primer grupo en relación al consumo de alcohol y/o drogas, a este grupo se le llamo psicopatología moderada. El tercer grupo de agresoras sexuales femeninas Turner et al. las llamó psicopatología exagerada, puesto que obtenían puntuaciones significativamente más altas en las escalas clínicas del PAI para somatización, ansiedad y trastornos relacionados con la ansiedad, depresión, paranoia, esquizofrenia y trastornos de personalidad limítrofe. Estas mujeres tenían puntuaciones por debajo del rango clínico para el consumo del alcohol y/o drogas.

Posteriormente, Miller, Turner y Henderson, (2009), buscaron ampliar el estudio de Turner et al. (2008), aumentando la muestra de mujeres y comparando esta muestra con la de los varones. Las mujeres entrevistadas tenían características similares a los agresores sexuales masculinos. La mayoría de las agresoras sexuales de este estudio tenían cargos de asalto sexual agravado. Es posible que los niveles más altos de psicopatologías encontrados en las mujeres agresoras sean el impulso adicional para cometer delitos sexuales. Por lo demás, se



encontraron elevados niveles de psicopatología en las agresoras sexuales como por ejemplo, depresión elevada, esquizofrenia y personalidad limítrofe.

#### **2.4.3.2. Adolescentes femeninas como agresoras sexuales.**

Las investigaciones sobre las adolescentes que cometen delitos sexuales es muy limitada. Hasta ahora, los investigadores han puesto de manifiesto las siguientes características comunes (Bumby y Bumby, 2004; Frey, 2006; Hunter et al. 2006, y Robinson, 2006):

1. Alta prevalencia de victimización sexual.
2. Inestabilidad y disfunción familiar.
3. Trastornos psiquiátricos, incluyendo el trastorno de estrés postraumático.
4. Sus principales víctimas suelen ser los niños de la familia o aquellos que conocen bien.
5. Orientación de las víctimas de ambos sexos.
6. Generalmente actúan solas, en el contexto de actividades de cuidado.

Mathews, Hunter y Vuz, 1997, realizaron una investigación en el cual participaron 67 mujeres adolescentes que habían cometido algún tipo de agresión sexual, siendo los primeros autores en ofrecer una diferenciación para este grupo. Estos autores encontraron tres subtipos de agresoras sexuales adolescentes:

a) Aquellas jóvenes adolescentes que participan en un número limitado de incidentes en contra de un niño y no estaban relacionados con el contexto del cuidado de niños. Se



---

caracterizaban por ser relativamente inexpertas, ingenuas y un poco temerosas respecto a las cuestiones sexuales. Sus comportamientos, por tanto, podrían estar motivados principalmente por la experimentación o la curiosidad. Por lo demás, tenían historias de maltrato, disfunción familiar y dificultades psicológicas.

b) Las jóvenes agresoras de este grupo, generalmente abusaban de niños más pequeños como una manera de reflejar su propia victimización. Manifestaban dificultades emocionales y psicológicas aunque de manera moderada. Asimismo, muchas adolescentes de este grupo tienen habilidades sociales adecuadas y de personalidad.

c) En este grupo estaban aquellas adolescentes que participaban en actividades sexuales más amplias y tendían a tener comportamientos repetitivos de agresión. Presentaban mayores niveles de perturbación emocional y psicosexual. Del mismo modo, muchas de estas adolescentes habían experimentado algún trauma en el desarrollo considerable, incluyendo abuso sexual, el cual habría comenzado a una edad muy temprana.



En resumen, en este capítulo se han descrito los diversos enfoques que pueden explicar el fenómeno de la coerción sexual, pasando por aquellos modelos que nos muestran una visión más evolutiva del fenómeno basado en la selección natural y selección sexual de la especie humana, y cómo a través de los años dichas especificaciones se han ido modificando en función de las características ambientales con objeto de preservar a la especie humana. Se han descrito también factores específicos como el déficit de la empatía como un elemento central y explicativo para la utilización de la violencia sexual, cuyo déficit pudo ser desarrollado a lo largo de la historia vital del agresor(a). Y también aquellos enfoques que involucran procesos más complejos como lo son las distorsiones cognitivas cuyos sistemas de creencias, justificaciones, percepciones y juicios son utilizados por el agresor sexual para racionalizar su conducta de coerción.

En cuanto a los factores socioculturales se evidenció que los roles y estereotipos de género, podrían influir en actitudes favorables hacia los comportamientos de coerción sexual. No obstante, debemos reconocer que hoy en día dichos roles se encuentran en una etapa de transformación, debido a los constantes cambios sociales de la vida cotidiana de varones y mujeres. Cambios producidos en la educación formal, mercado laboral, sexualidad y relaciones de pareja. Y tal como mencionan Cabral y García (2006), se debe considerar que existen opciones de construir una identidad nueva adecuada a los nuevos tiempos.

Del mismo modo, los scripts sexuales han demostrado ser útiles para la explicación de las situaciones de coerción sexual, cubriendo una base importante en la predicción relacionada con el comportamiento de varones y mujeres en situaciones de índole sexual. No obstante, de acuerdo a diversas investigaciones realizadas, se ha obtenido que si bien existe



---

una cierta coherencia con la base de los scripts sexuales tradicionales, éstos no corresponden a una normativa que se observe de manera sistemática hoy en día en el comportamiento sexual. De esta forma, el comportamiento de ambos sexos se estaría apartando de las pautas totalmente tradicionales que mencionan los scripts sexuales.

En cuanto a los factores individuales que intervienen en la coerción sexual, hemos visto que no sólo es necesario que existan ciertos patrones socioculturales que avalen comportamientos diferenciadores para varones y mujeres, sino que también es necesario una adherencia a estos estereotipos para propiciar la proclividad de un individuo para ejercer la coerción sexual puesto que, existen personas que a pesar de vivir en una sociedad que valida los comportamientos tradicionales para ambos sexos, no llegan a aceptar estas pautas sexuales y por lo tanto, tienen una menor probabilidad de ejercer alguna conducta de coerción sexual. Por lo demás, el modelo de confluencia parece ser útil para explicar las características que un varón debe tener para ser proclive a utilizar la agresión sexual. Dichas características corresponden a una actitud de hostilidad y deseos de dominar y controlar a la mujer (masculinidad hostil) y una predisposición a tener relaciones sexuales sin compromiso o vinculación emocional (sexo impersonal). Muchos estudios han respaldado los planteamientos de este modelo encontrando resultados concordantes con lo planteado por los autores de este enfoque (Abbey et al. 2001; Fuertes et al. 2005).

Además muy poco se ha estudiado respecto a las posibles explicaciones de porqué las mujeres pueden utilizar la coerción sexual. Este aspecto es de gran interés puesto que como se ha visto, no son pocos los datos que revelan que las mujeres también pueden utilizar la coerción sexual. Asimismo, las percepciones sociales de las mujeres como sexualmente



---

inofensivas e inocentes que nos indica el scripts sexual tradicional, parecen tener un impacto en la víctima de coerción sexual con un perpetrador femenino. Mientras que revelar una agresión sexual es una situación difícil, parece que se añade una complejidad más a esta revelación, cuando la víctima es un varón y el agresor una mujer. Esta dificultad debe ser considerada para analizar las tasas de prevalencia relacionadas con las perpetradoras femeninas, aspecto que puede incidir en un reconocimiento de la verdadera magnitud del problema de la coerción sexual en este ámbito.

En consecuencia, parece ser que el fenómeno de la coerción sexual es difícil de explicar, si bien se conocen sus mecanismos y el contexto en el cual se puede dar, la explicación de los factores causales parecen ser realmente complejos.

## CAPÍTULO 3

# CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA SALUD MENTAL Y SEXUAL



### **3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA SALUD MENTAL Y SEXUAL.**

Vivir algún episodio de coerción sexual y la relación entre este tipo de victimización y sus posibles secuelas específicas no ha recibido una especial atención en las investigaciones relacionadas con esta victimización. Si bien existen algunos estudios sobre los posibles efectos en la salud, por vivir alguna experiencia de coerción sexual, es difícil determinar las secuelas específicas en relación a esta vivencia dada las características de las experiencias de coerción sexual vivida por las víctimas (presión verbal, estimulación física, uso del alcohol y/o drogas y fuerza física). De esta forma, aunque en algunas investigaciones se menciona que aquellas personas que han vivido alguna experiencia de coerción sexual, tienen una salud más deficiente, cabe mencionar que no todas las personas que han experimentado este episodio ven afectado su bienestar físico, psicológico y sexual. Pues en muchas ocasiones la magnitud del daño producido en la salud general de las personas depende del grado y tipo de coerción sexual vivida.

Por otro lado, numerosos estudios informan sobre las posibles secuelas producidas por la vivencia de abuso sexual y violación, los cuales indican que puede constituir una experiencia traumática que interfiere en la calidad de vida de la persona que lo sufre repercutiendo negativamente en la salud física, psicológica y sexual.

De esta forma, en este tercer capítulo se comentan las implicaciones en la salud mental y sexual para las personas que viven algún tipo de episodio de coerción sexual.





### **3.1. SALUD SEXUAL.**

La salud sexual implica una serie de derechos sexuales y reproductivos que se basan en principios básicos tales como la dignidad, libertad, equidad, privacidad, autonomía e integridad corporal de las personas. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual comprende un estado de bienestar tanto físico, como emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, el cual no implica necesariamente la ausencia de enfermedad o de disfunciones sexuales. De esta forma, de acuerdo a la OMS, la salud sexual requiere de un proximidad positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales de las personas, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (OMS, 2005).

El desenvolvimiento de manera libre y responsable de las propias capacidades sexuales favoreciendo de esta forma el bienestar de las personas, tanto social como personal, forma parte de la salud sexual. En consecuencia, garantizar los derechos sexuales en todas las personas, es un aspecto relevante cuyo objetivo sería conservar una salud sexual sana.

#### **3.1.1. Problemas que afectan a la salud sexual.**

Las complicaciones de la salud sexual se manifiestan en diversas áreas de la vida relacionadas con la sexualidad, provocando una repercusión en el bienestar y calidad de vida. La gama de problemas de salud sexual es amplia y abarca desde la ansiedad o preocupación por los temas sexuales, hasta una seria amenaza para el bienestar personal e incluso con



riesgos para la propia vida, los cuales en ocasiones pueden perpetuar o producir otros trastornos en la propia persona, en la familia y en la sociedad.

Algunos de los problemas presentes en la salud sexual más comunes son:

a) Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA: las enfermedades de transmisión sexual corresponden a unas de las enfermedades infecciosas más conocidas y constituye un gran problema de salud para la población en general, puesto que llevan asociadas un gran impacto social, económico y personal. Su incidencia aumenta principalmente en mujeres y jóvenes estimándose que la mitad de los nuevos casos ocurren en personas de 15 a 24 años. Se han identificado los grupos de riesgo para adquirir una ETS y propagarlas. Estos grupos se refieren a varones y mujeres que ejercen la prostitución, a personas con adicción a las drogas en quienes se ha encontrado una alta prevalencia de VIH, quienes pueden a su vez difundir esta enfermedad y por último, también la población adolescente corresponde a un grupo de riesgo, puesto que saben muy poco sobre este tipo de enfermedades y la información que tienen estaría sesgada por los prejuicios. La propagación de estas enfermedades, principalmente por contacto sexual sin protección, ha dejado unas 35 millones de personas infectadas y más de 19 millones de muertes en todo el mundo. Asimismo, cada año, muere un millón de personas como resultado de enfermedades de transmisión sexual distintas al VIH/SIDA (OMS, 2007).

b) Violencia sexual: las investigaciones indican que un porcentaje considerable de personas viven a lo largo de su vida algún episodio de violencia sexual. Los datos mencionan que una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja y



hasta la tercera parte de los adolescentes manifiestan que su primera relación sexual fue forzada (Hakimi, 2001; Jewkes, Vundule, Maforah y Jordaan 2001; Money, 1993) Las investigaciones muestran que las víctimas de violencia sexual presentan una alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático y son nueve veces más propensas en sufrir depresión grave y cometer suicidio, que las personas que no han vivido dicho episodio. Además, entre un 50% y 60% de las víctimas sufren alguna disfunción sexual, tales como problemas de excitación y temor o ansiedad al acto sexual.

c) Disfunciones sexuales: serían todas aquellas alteraciones que se producen en cualquier momento de las fases de la respuesta sexual y que dificultan disfrutar de manera satisfactoria la sexualidad (Labrador, 1994). De acuerdo al DSM-IV son cuatro las categorías principales de las disfunciones sexuales: (1) trastorno del deseo sexual, que incluyen deseo sexual inhibido y trastorno por aversión al sexo; (2) trastorno de excitación sexual; (3) trastorno del orgasmo; (4) trastornos sexuales por dolor, que comprende la dispareunia y el vaginismo. Además se añaden disfunciones sexuales debida a la condición médica general; disfunción sexual no especificada y disfunción sexual inducida por sustancias (American psychiatric association,, 1994). Del mismo modo, las disfunciones sexuales se han correlacionado con niveles más bajos de calidad de vida, así como otros problemas de salud, tales como cardiopatías, hipertensión, diabetes, elevados índices de enojo o rabia y depresión. (Fugl-Meyer, Lodnert, Bränholm y Fulg-Meyer, 1997; Laumann, Paik y Rosen, 1999; McCabe, 1997; Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane y McKinlay, 1994).

En consecuencia, algunos de los problemas de la salud sexual provienen de las experiencias del individuo, de una relación o de la sociedad. De esta forma, la salud sexual



requiere el desarrollo de relaciones más positivas y experiencias placenteras además de la capacidad de cada individuo para tomar decisiones bajo su voluntad y control, estando libre de cualquier tipo de coerción.

### **3.2. CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL.**

Las consecuencias físicas que suelen aparecer después de la experiencia de coerción sexual, pueden variar dependiendo de la magnitud y características del episodio vivido. Entre las consecuencias físicas más frecuentes de la violencia sexual, estarían aquellas que tienen relación con la salud sexual y reproductiva.

Por una parte, las conductas sexualmente coercitivas pueden implicar un riesgo alto para el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el VIH/SIDA. Además, verse envueltos en este tipo de experiencias puede interferir en la negociación sexual, dando como resultado una mayor probabilidad de no utilizar métodos anticonceptivos y/o de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

#### **3.2.1. Embarazo no deseado.**

Vivir alguna experiencia de coerción sexual, se asocia con un mayor riesgo de sufrir diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o se pueden prolongar en el tiempo (Jewkes et al. 2001; Holmes, Resnick, Kilpatrick y Best, 1996). Por ejemplo, vivir una experiencia de violencia sexual, puede llevar a un embarazo no deseado, aunque depende del contexto y el uso de medidas anticonceptivas.



En un estudio en Colombia se obtuvo que existía una relación significativa entre la violencia física o sexual con un embarazo no deseado. Los investigadores de este estudio mencionaron que además, un 38% de las mujeres embarazadas había sufrido algún tipo de violencia física o sexual durante el embarazo. Del mismo modo, entre las mujeres que habían sufrido algún tipo de abuso sexual o físico, el porcentaje de las que mencionaron que el embarazo no fue planeado fue de un 63% (Payito y O'Campo, 2004).

En otro estudio realizado en Etiopía se comprobó que un 17% de las víctimas de violación que habían denunciado dicho episodio, quedaron embarazadas producto de esa experiencia (Mulugeta, Kassaye y Berhane 1998). En Estados Unidos, McFarlane y Malecha (2005) encontraron que un 20% de las mujeres entrevistadas informaron sobre embarazos no deseados producto de una agresión sexual, de éstas un 16% comentó que dicho embarazo terminó en aborto voluntario. Asimismo, en otro estudio longitudinal en el mismo país, con unas 4.008 mujeres a las que se les realizó un seguimiento de tres años, se comprobó que la tasa nacional de embarazos productos de una violación fue de un 5% entre las adolescentes (Holmes et al. 1996). Esta estimación nacional es inferior al estudio de McFarlane y Malecha. Las investigadoras sugieren que dicha diferencia se debe a que en su estudio no participaron adolescentes. Por lo demás, de acuerdo con las autoras, la investigación sugiere que las mujeres que han sufrido una agresión sexual por parte de su pareja, tienen una mayor probabilidad de tener un embarazo no deseado producto de la agresión sexual de la misma pareja. Incluso muchas de estas mujeres (31%) mencionó que la agresión sexual continuó durante el embarazo (McFarlane y Malecha, 2005).



En Chile, Molina, González, Sandoval y Gutiérrez (1995) realizaron una investigación con adolescentes embarazadas, obteniendo que un 12% de estas adolescentes informó que el embarazo fue causado por la agresión sexual vivida, siendo el 99% de los embarazos y niños nacidos no deseados. Además se encontró un alto riesgo materno perinatal por lo que los investigadores aluden que es necesario realizar un control y seguimiento a estos embarazos con objeto de evitar futuras complicaciones en el ámbito biopsicosocial.

En Sudáfrica, Jewkes et al. (2001), encontraron una relación significativa entre la iniciación sexual forzada y embarazo no deseado en adolescentes. Los autores mencionan que estas asociaciones estaban mediadas por relaciones desiguales basadas en el poder, por lo cual se ven reforzadas por la propia violencia de la relación. Asimismo, se encontró que las parejas de las adolescentes eran significativamente mayores que éstas.

En Bolivia, en un estudio realizado por Molina y Rodríguez (2007), se encontró que de 10 mujeres, siete han sufrido alguna experiencia de agresión sexual antes de los 18 años. De los diversos casos denunciados en las defensorías de la niñez y la adolescencia, un 65% correspondió a casos de agresión sexual, de éstos un 69,5% fueron denunciados por familiares cercanos, puesto que evidenciaron consecuencias tales como embarazo no deseado, sangrado en los genitales, problemas emocionales, entre otros. Específicamente en este mismo estudio, se obtuvo que un 13% de estas denuncias la consecuencia más evidente correspondía al embarazo no deseado.

Koenig et al. (2006), en su investigación en Sudáfrica sobre coerción sexual y problemas en la salud reproductiva, encontraron que entre las adolescentes que mencionaron



haber estado embarazadas alguna vez, el porcentaje de las que indicaron que el embarazo no había sido deseado fue más elevado en aquellas cuya primera relación sexual ocurrió bajo coerción (52%), en comparación con aquellas adolescentes que mencionaron no haber tenido una experiencia de este tipo (32%).

Por consiguiente, tener una experiencia de relaciones sexuales forzadas a una edad temprana reduce la capacidad para ejercer control sobre la propia sexualidad. En consecuencia, es menos probable que una adolescente que se ha visto implicada en relaciones sexuales bajo coerción use algún método anticonceptivo, lo cual podría aumentar la probabilidad de tener un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. En un estudio realizado en la Ciudad del Cabo, Sudáfrica, se observó que la iniciación sexual mediante coerción ocupaba el tercer lugar en relación a los factores de riesgos asociados con el embarazo adolescente (Jewkes et al. 2001)

Para las mujeres adultas, una experiencia de relaciones sexuales bajo coerción, también puede conducir a un embarazo no deseado. En un estudio realizado en India, se obtuvo que de aquellos varones casados que mencionaron haber presionado a su mujer para tener un contacto sexual, tenían mayor probabilidad de haber provocado un embarazo no deseado, en comparación con aquellos varones que mencionaron no haber utilizado la coerción para tener relaciones sexuales (Martin et al. 1999). Por su parte, Gottschall y Gottshall, (2003), encontraron que en una muestra de 403 mujeres que habían sufrido una agresión sexual, la tasa de embarazo producto de dicha agresión fue de 6,4%. Estos autores compararon este resultado con aquellas mujeres que habían tenido una relación sexual consensuada en la cual la tasa de embarazo fue inferior a 3,1%.



De esta forma, se puede comprobar que la experiencia de una relación sexual bajo coerción, aumenta la probabilidad de embarazo no deseado, producto de no tener la posibilidad de utilizar medios anticonceptivos o de protección ante dicha situación. En consecuencia, esta situación vulnera la voluntad de las víctimas involucrándolas en experiencias traumáticas, cuyas consecuencias se pueden presentar a largo plazo, como lo es en este caso.

### **3.2.2. Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.**

Contraer VIH/SIDA o alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS), es una de las consecuencias de haber vivido alguna experiencia de violencia sexual. Las investigaciones relacionadas con personas que son víctimas de abuso tanto sexual como físico, encuentran que éstas tienen una mayor probabilidad de haber contraído alguna enfermedad de transmisión sexual, en comparación con aquellas personas que no han vivido estas experiencias (Wingood, DiClemente y Raj, 2000).

En el año 2005 se encontró una alta prevalencia de VIH/SIDA, en el sur de África, más que en otra parte del mundo (UNAIDS, 2006). Sudáfrica ha sido el escenario de una creciente alarma debido a los altos niveles de prevalencia de la violencia sexual, convirtiéndose en un problema sanitario importante puesto que, los altos niveles de agresiones sexuales especialmente en mujeres jóvenes y niños, contribuyen a la expansión del virus VIH/SIDA, además de otras enfermedades de transmisión sexual (Kim et al. 2007).





Un estudio realizado con mujeres afroamericanas, encontró que aquellas mujeres que habían sufrido una agresión sexual después de los 15 años, presentaban una menor probabilidad de negociar con sus parejas sexuales respecto al uso del preservativo, lo cual implicaba una mayor probabilidad de participar en relaciones sexuales sin protección (Wingood y DiClemente, 1998). Otro estudio, examinó los comportamientos sexuales que tuvieron las mujeres después de haber sufrido una agresión sexual, encontrándose que el 48% de las mujeres indicaron tener una menor frecuencia de relaciones sexuales, un 18% indicó tener relaciones sexuales con más frecuencia y con parejas que utilizaban preservativo y por último, un 34% mencionó tener relaciones sexuales con mucha más frecuencia, con múltiples parejas sexuales y a menudo sin la utilización de preservativo (Campbell, Seft y Ahrens, 2004).

En otra investigación realizada con 1.104 mujeres, se encontró que un 13,7% indicó haber sufrido una agresión sexual en los últimos doce meses. De éstas se encontró que un 38,7% sufría alguna enfermedad de transmisión sexual, en comparación con aquellas mujeres que no han sufrido estas experiencias (18,7%). De las enfermedades de transmisión sexual encontradas, la sífilis tenía una prevalencia de un 42,2% para aquellas mujeres que sufrieron el episodio de agresión sexual, en comparación con un 28,4% de aquellas mujeres que no vivieron esta experiencia. Por lo demás, un 23,3% de estas mujeres contrajo el virus VIH/SIDA (Irwin et al. 1995).

En otro estudio realizado por McFarlane y Malecha (2005), encontraron que las mujeres que presentaban una mayor prevalencia de problemas ginecológicos eran aquellas que mencionaron haber sufrido más de una agresión sexual por parte de su pareja. De éstas



un 15% contrajo enfermedades de transmisión sexual (ETS), después de haber sufrido las agresiones. En consecuencia, las condiciones de enfermedades de transmisión sexual son mucho más frecuentes en mujeres víctimas de agresiones sexuales.

### **3.2.3. Problemas ginecológicos.**

Los problemas ginecológicos corresponden a otro tipo de consecuencias producto de una experiencia de coerción sexual. No obstante, debemos destacar que estos casos son más probables cuando la técnica utilizada es la fuerza física. El sangrado e infección vaginal, dolor durante el coito, infecciones del tracto urinario, dolor y enfermedad inflamatoria de la pelvis, corresponden a este tipo de consecuencias.

En un estudio realizado en Estados Unidos se encontró que las probabilidades de tener un problema ginecológico fueron tres veces mayores en mujeres víctimas de violencia sexual. En otra investigación en la que se separó el abuso físico de la agresión sexual, se obtuvo que un 30% de las mujeres que había sufrido solamente violencia sexual informaron de tres o más problemas de salud ginecológica, en comparación con el 8% de mujeres que había sufrido violencia física y un 6% de aquellas mujeres que nunca han vivido estas experiencias. En este mismo estudio se observó, que los problemas ginecológicos de aquellas mujeres que eran víctimas de violencia física, no eran sustancialmente diferentes de aquellas que no han vivido algún tipo de agresión. De esta forma, las consecuencias en los problemas ginecológicos de una agresión sexual, en comparación con mujeres que no han tenido estas experiencias, pueden ser explicadas dadas las características del episodio. Por ejemplo, los traumatismos vaginal, anal y uretral (mediante la fuerza y/o falta de lubricación) puede conducir a una



mayor transmisión de microorganismos a través de la transmisión directa del torrente sanguíneo o circulación de bacterias en la uretra, aspecto que tiene menor probabilidad de ocurrir cuando la relación sexual es consensuada y con protección (Campbell, et al. 2002; Johnson y Hellerstedt, 2002; McCauley, et al. 1995).

Otra investigación realizada en un hospital que recibía víctimas de agresiones sexuales, encontró que un 20% de las víctimas presentó una lesión genital anal; esta lesión fue más frecuente en víctimas menores de 20 años y mayores de 49 años (Sugar, Fine y Eckert, 2004).

Golding, Wilsnack y Learman (1998), en su investigación con una muestra de 4.000 mujeres, cuyo objetivo era examinar la relación entre vivir una agresión sexual y problemas ginecológicos, encontraron que aquellas víctimas de agresiones sexuales presentaban significativamente mayores probabilidades de sufrir dismenorrea, menorragia y disfunciones sexuales, en comparación con mujeres que no habían vivido alguna experiencia de violencia sexual.

Koenig et al. (2006), en su investigación con adolescentes en Rakai, encontraron que un 42% de las adolescentes que habían vivido un episodio de violencia sexual, presentaron síntomas de alguna lesión en el tracto genital, en comparación con las adolescentes que no han vivido esta situación (21%). Asimismo, la prevalencia de trastornos ginecológicos fue siempre más elevada entre las jóvenes cuya primera relación sexual se produjo bajo coerción (19%) que entre las demás adolescentes que no sufrieron esta experiencia (10%). Las diferencias entre las jóvenes cuya iniciación sexual fue mediante coerción sexual y aquellas



que consintieron esa primera relación fueron estadísticamente significativas con respecto a la picazón vaginal o el olor desagradable, dolor abdominal inferior y las úlceras genitales.

#### **3.2.4. Disfunciones sexuales.**

Hemos clasificado en este apartado las disfunciones sexuales ya que corresponden a otra de las posibles consecuencias físicas de haber sufrido alguna experiencia de coerción sexual, aunque también se pueden ubicar en las consecuencias psicológicas.

En un estudio realizado con una muestra de víctimas de violencia sexual y personas que no han sufrido esta experiencia, cuyo objetivo era verificar la incidencia de disfunciones sexuales en ambos grupos se obtuvo que de las víctimas de violencia sexual un 58,6% mencionó que presentaba algún tipo de disfunción sexual, en comparación con un 17,2% de las mujeres que no han tenido una experiencia de este tipo. De aquellas mujeres que informaron tener algún tipo de disfunción, un 71% indicó que esta disfunción sexual fue producto de la experiencia de coerción sexual vivida (Becker, Skinner, Abel y Cichon, 1986).

Asimismo otros estudios muestran la presencia de otros tipos de problemas sexuales en víctimas de violencia sexual, tales como una sexualidad insatisfactoria y disfuncional (Fleming, Mullen, Shibthorpe y Bammer, 1999; Mullen, Martín, Anderson, Romans y Herbison, 1994; Sarwer y Durlak, 1996).

Mezey y King (1989) en una investigación con 22 varones víctimas de una agresión sexual, cuyas características fueron las siguientes: 17 de ellos mencionaron que fueron



victimias de penetración forzada y 11 de ellos fueron obligados a cometer una felación o fueron masturbados. Las secuelas más significativas encontradas incluían enojo e irritabilidad, distanciamiento emocional, además de la presencia de disfunciones sexuales.

Koss y Harvey (1991) realizaron un estudio con 390 pacientes de un centro de atención primaria. En esta investigación se encontró un vínculo entre la victimización sexual y problemas en la salud sexual. Los hallazgos muestran que aquellas mujeres con una historia de agresión sexual tenían diferencias significativas con aquellas pacientes que no habían vivido una experiencia de coerción sexual. Estas diferencias se encontraron en todas las dimensiones de la salud física. Sin embargo, las diferencias mayores fueron encontradas en los síntomas ginecológicos y disfunciones sexuales.

En 2002, Kadri, Alami y Tahiri, investigaron sobre las disfunciones sexuales de mujeres marroquíes, encontrando que un 26,6% había tenido una disfunción sexual durante 6 meses al menos antes del estudio. El deseo sexual hipoactivo fue el más frecuente y se asociaba de manera positiva con la dependencia financiera, número de hijos y el acoso sexual sufrido. Los autores mencionaron que a pesar que las mujeres eran conscientes de su problema de disfunción y el impacto negativo que esto generaba en sus vidas, solo un 17% de ellas pidió ayuda.

### **3.3. CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

El concepto de salud mental abarca aspectos tales como la percepción de la propia eficacia, la competencia, la autonomía, la dependencia intergeneracional, el bienestar



subjetivo y la autorrealización de las capacidades tanto intelectuales como emocionales. Por lo demás, se admite que el concepto de salud mental es mucho más amplio que la mera ausencia de trastornos mentales (OMS, 2001).

En diversas situaciones de la vida cotidiana las personas pueden verse expuestas a ciertos acontecimientos estresantes y/o desfavorables y como resultado de esto, pueden ver afectada su salud mental.

De esta forma, la experiencia de tener relaciones sexuales bajo presión o por medio de técnicas tales como el uso del alcohol y/o drogas y en su forma más extrema el uso de la fuerza física, se podrían asociar con diversos problemas de salud mental y de conductas en la adolescencia y en la edad adulta (Briggs y Joyce, 1997; Darves-Bornoz, 1997; Fergusson, Horwood y Lynskey, 1996; Levitan et al. 1998; Anteghini, Fonseca, Ireland y Blum, 2001). Así, en diversas investigaciones realizadas sobre la coerción sexual, se demostró que aquellas personas que han sido violentadas sexualmente tienen mayor probabilidad de sufrir diversos trastornos, tales como miedo a la intimidad, falta de placer sexual y ansiedad sobre el desempeño sexual. (Beitchman et al.1992; De Visser et al. 2003; Najman, Dunne, Purdie, Boyle y Coxeter 2005; Neumann, Houskamp, Pollock y Briere, 1996; Van Berlo y Ensink, 2000).

### **3.3.1. Estrés postraumático**

Las secuelas en la salud mental pueden ser graves y en algunas ocasiones prolongadas, además de afectar significativamente al bienestar social de las víctimas (Briggs y Joyce



1997). En algunas investigaciones se obtuvo que las mujeres víctimas de maltrato y que habían informado haber vivido algún episodio de coerción sexual, tenían una mayor probabilidad de sufrir depresión y estrés postraumático, en comparación con aquellas mujeres que informaron no haber vivido dichos episodios (Campbell y Soeken, 1999; Creamer, Burgess y McFarlane 2001). Asimismo, se ha descubierto que existe una mayor probabilidad de sufrir trastorno de estrés postraumático si se producen lesiones o existen antecedentes de depresión, consumo de tabaco, afecciones somáticas y problemas conductuales, en el momento de vivir alguna experiencia de violencia sexual (Choquet, Darves-Bornoz, Ledoux, Manfredi y Hassler, 1997). Si la víctima de este episodio no recibe atención después de vivir una agresión sexual, los efectos psíquicos negativos pueden persistir por lo menos un año después de haber experimentado dicha experiencia, aunque los síntomas físicos y problemas de salud, pueden disminuir durante ese periodo. No obstante, en algunos casos, a pesar de recibir atención psicológica después de vivir violencia sexual, se ha observado que un 50% de las víctimas, aún conservan algunos síntomas de estrés postraumático (Kimerling y Calhoun, 1994; Foa, Dancu, Hembree, Jaycox, Meadows y Gordon, 1999.; Kilpatrick, Edmonds y Seymour, 1992).

En consecuencia, vivir algún episodio de violencia sexual, se relaciona con una mayor probabilidad de sufrir trastorno de estrés postraumático en comparación con víctimas de otras situaciones de delincuencia (Norris y Kaniasty, 1994; Resnick, Kilpatrick, Danskey, Saunders y Best, 1993) y suelen constituir el grupo más numeroso que sufre este tipo de trastorno (Steketee y Foa, 1987).



La descripción del estrés postraumático, no fue considerada hasta el año 1980, cuando se incluyó por primera vez como categoría de diagnóstico específica en el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), dentro de los trastornos de ansiedad, caracterizándolo por la presencia de síntomas específicos, que suelen aparecer en los tres primeros meses, tras la exposición a un acontecimiento estresante por parte del individuo.

Posteriormente, se conceptualizó en el DSM-IV (American psychiatric association, 1994), como un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, incluyendo en la actualidad acontecimientos que no necesariamente se consideran como atípicos, ampliando la gama de estresores, pero que deben producir reacciones emocionales intensas.

Los síntomas del estrés postraumático comprenden tres áreas:

- a) La re-experimentación persistente de la situación vivida, a través de imágenes y pensamientos intrusivos recurrentes, flashback y alucinaciones, además de respuestas fisiológicas ante estímulos que recuerdan el acontecimiento, así como sueños y pesadillas entre otros.
- b) La evitación conductual y cognitiva de los estímulos que podrían asociarse con el acontecimiento traumático y/o el embotamiento o paralización general de la persona.
- c) La hiperactividad psicofisiológica con dificultades para conciliar y mantener el sueño, ataques de ira e irritabilidad, con un estado de alerta constante, además de respuestas constantes de sobresaltos entre otros.





Aunque esta sintomatología se mantiene desde la primera descripción del TEPT, en el DSM-IV se enfatiza la reacción de la persona al acontecimiento traumático y no tanto al tipo de situación traumática vivida. En función de esto, no todas las personas tras la vivencia de un acontecimiento traumático presentan TEPT. El tipo de estrés es necesario para el desarrollo del trastorno, sin embargo, no parece ser suficiente para explicarlo (Kaplan, Sandock y Grebb, 1994), debido a que la reacción del sujeto a la experiencia traumática corresponde a una de las variables implicadas en su desarrollo.

De esta forma, tal como lo indica el DSM-IV (American psychiatric association, 1994), el impacto del estresor depende tanto de la objetividad de la experiencia traumática como de la percepción de amenaza por parte del individuo. Esta combinación entre la objetividad de la experiencia traumática y la percepción de amenaza por parte de la persona, es la que va a determinar la magnitud de las posibles secuelas en el individuo frente a una situación que se considere como traumática.

En España, un estudio realizado por Martín y De Paúl (2004), respecto a la frecuencia de los síntomas del TEPT en una muestra de 274 sujetos, encontró que el desarrollo del TEPT estaba relacionado de forma significativa con el tipo de trauma vivido. Los análisis indicaron que las situaciones traumáticas más significativas fueron: la violación, agresión sexual con amenazas y haber tenido miedo de alguno de los padres. Los autores indican que el hecho de ser víctima de violación y agresión sexual con amenazas, constituyen situaciones que aumentan la probabilidad de las víctimas para cumplir los criterios de TEPT.



En diversos estudios retrospectivos relacionados con la prevalencia del TEPT y el tiempo de vida de este trastorno después de sufrir violencia sexual, se encontró que un 57% de las víctimas de violación sufrían TEPT y en el mismo estudio después de 17 años de haber vivido dicho episodio, se encontró que un 17,5% de las víctimas seguían manteniendo algunos de los síntomas de TEPT (Kilpatrick, Saunders, Veronen, Best y Von, 1987). Asimismo, en otro estudio se encontró que dentro de las primeras semanas después de haber sufrido la experiencia de violencia sexual, un 94% de las víctimas (n = 95) presentaban sintomatología para ser diagnosticados con TEPT, de éstos hay una disminución de un 75% aproximadamente después de un mes del episodio, y tres meses después de haber sufrido violencia sexual, un 47% de las víctimas continúan presentando síntomas relacionados con el TEPT (Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock y Walsh, 1992).

Otros factores que han sido examinados en relación con el desarrollo del TEPT después de haber experimentado algún episodio de violencia sexual, incluye la ira, control del evento y la inicial reacción de estrés. En un grupo de 116 mujeres que habían vivido violencia sexual y otros tipos de actos delictuales no sexuales, se encontró que los niveles de rabia estaban relacionados con varios aspectos del incidente (e.g., uso de armas, la responsabilidad en la situación). De esta forma, elevados niveles de rabia, estaba relacionado con el desarrollo del TEPT (Riggs, Dancu, Gershuny, Greenberg y Foa, 1992). Por otro lado, en otro estudio similar, Kushner, Riggs, Foa y Miller (1992), examinaron la percepción de control, considerando la duración del asalto, la expectativa de control frente a futuros asaltos y la percepción de control sobre eventos aversivos y su relación con el desarrollo del TEPT. Se encontró que sólo la percepción de control sobre el evento aversivo, se relacionaba con el desarrollo del TEPT severo. Otras investigaciones han examinado la influencia de los



factores cognitivos en el desarrollo y mantención del TEPT después de la experiencia de violencia sexual (Dunmore, Clark y Ehlers, 1999). De esta forma, los factores asociados con la persistencia del TEPT incluyen la evaluación de aspectos situacionales de la violencia sexual (e.g., confusión mental), evaluación de las secuelas de la violencia sexual (e.g., percepción negativa de otros), y altos niveles de evitación y búsqueda de seguridad (Dunmore et al. 1999). De esta forma, en estas investigaciones se ha enfatizado la importancia de la evaluación cognitiva de la situación de violencia sexual en el desarrollo y mantenimiento del TEPT.

En otro estudio que buscaba obtener la severidad de la sintomatología del TEPT, se encontró que una baja educación, la percepción de amenaza de vida en dicho episodio y la reacción negativa de las personas cercanas a la víctima una vez revelado el incidente, se relacionaban con una sintomatología más severa del TEPT (Ullman y Filipas, 2001). De esta forma, la percepción de la experiencia traumática, el significado particular que la víctima le otorga al incidente, la percepción de amenaza de vida debido a la experiencia de agresión sexual y la reacción del entorno frente a esta experiencia, constituyen elementos relevantes para determinar la magnitud de los síntomas del TEPT.

### **3.3.2. Ansiedad y miedo.**

Las víctimas de violencia sexual no sólo experimentarían TEPT después de vivir dicho episodio, si no también pueden presentar secuelas psicológicas y sociales posteriores a la vivencia de violencia sexual, tales como ansiedad, miedo, depresión, ideación e intentos suicidas, problemas de adaptación social y disfunción sexual.



Las respuestas psicológicas más comunes después de vivir algún episodio de violencia sexual, suelen ser la ansiedad y el miedo. Kilpatrick, Resick y Veronen (1981), estudiaron las consecuencias inmediatas después de experimentar algún episodio de violencia sexual en 25 mujeres, obteniendo que entre el 80% y 96% informó sentirse asustadas, agitadas, con temblores o palpitaciones. El miedo intenso persistió en un 80% de las mujeres entre 2 a 3 horas después del episodio. Asimismo, las áreas relacionadas con la violencia sexual y el miedo vivido en este episodio identificados fueron:

- a) Miedo a estímulos que estaban directamente relacionados con la violencia sexual (e.g., El órgano sexual masculino).
- b) Miedo a las consecuencias de la violencia sexual (e.g., Embarazo, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA).
- c) Miedo a posibles episodios de violencia sexual futura (e.g., Estar en un lugar desconocido solo con extraños).

La duración de la ansiedad y el miedo después de haber vivido un episodio de violencia sexual, sugieren que podrían ser problemas a largo plazo. Peterson, Olasov y Foa (1987) mencionan que la ansiedad producida por la violencia sexual llegaría a niveles máximos en la tercera semana después de vivir este episodio. Sin embargo, la disminución del temor va produciéndose de manera gradual prolongándose por un largo periodo. En un estudio en el cual se comparó a 115 víctimas de violencia sexual, con 87 personas no víctimas como grupo control, realizando evaluaciones seis veces en un intervalo de tiempo de un año, se obtuvo que el miedo disminuyó en las víctimas de violencia sexual a los dos meses de evaluación. No obstante, se obtuvo que las víctimas de violencia sexual continuaban con



temor frente a este episodio a lo largo de todo el periodo de evaluación, en comparación con las personas del grupo control (Calhoun, Atkeson y Resick, 1982).

### **3.3.3. Síntomas depresivos.**

Uno de los síntomas psicológicos más frecuentes en personas que sufren algún episodio de violencia sexual, es la depresión puesto que, muchas veces desarrollan sentimientos de autodesprecio hacia sí mismas, además de sentir culpa por la situación vivida. Estos sentimientos de culpa en ocasiones pueden traer consigo el desarrollo de síntomas disfóricos como por ejemplo tristeza, insatisfacción, depresión, entre otros, aunque en casos más extremos pueden desarrollar síntomas depresivos agudos.

Así, algunas investigaciones han analizado el alcance de la depresión en víctimas de violencia sexual, obteniéndose que esta reacción podría remitir meses después del episodio de violencia sexual (Frank y Stewart, 1984) mientras que otras investigaciones sugieren la presencia de reacciones depresivas crónicas (Nadelson, Notman, Zackson y Gornick, 1982).

Frank y Stewart (1984) utilizaron el inventario de depresión de Beck y una entrevista estandarizada para evaluar la depresión en una muestra de 90 personas que habían vivido alguna experiencia de violencia sexual, encontrándose que un 43% de las personas entrevistadas fueron diagnosticadas con depresión mayor. Estos síntomas declinaron después de tres meses de haber sufrido el episodio de violencia sexual.



En otro estudio realizado por Bebbington (1996) se encontró que uno de los factores que podría explicar las diferencias entre ambos sexos y la presencia de depresión lo constituye vivir algún episodio de abuso sexual. Este episodio no sólo induce a una depresión posterior, sino que también induce a la desesperanza, locus de control externo y baja autoestima. Asimismo, existe evidencia de que un mayor porcentaje de mujeres con depresión ha experimentado abuso sexual en la infancia, encontrándose que un 25% de las mujeres que ha vivido esta experiencia presenta alguna sintomatología depresiva, en comparación con un 6% de las mujeres que no ha vivido alguna situación de estas características (Meagher y Murray, 1997).

Un estudio realizado en Francia, en el que se investigó la prevalencia de violación en jóvenes franceses y su relación con problemas en el comportamiento y salud mental. En una muestra que estaba compuesta por 8.140 estudiantes obtuvo que la prevalencia de violación en mujeres fue de un 0,9% y en varones 0,6%. Se encontró que ambos (varones y mujeres) presentaban una relación entre la agresión sexual sufrida y síntomas depresivos, síntomas somáticos, problemas de comportamiento y dificultad para conciliar el sueño (Choquet, Darves-Bornoz, Ledoux, Manfredi y Hassler, 1997)

En otro estudio realizado en México, sobre violencia sexual y problemas asociados a la salud mental, se encontró que la mitad de las personas que habían vivido algún episodio de violencia sexual dentro o fuera del ámbito de pareja, así como las que habían sufrido esta experiencia exclusivamente en una relación amorosa, informaron sobre más casos de depresión, en comparación con aquellas personas que no habían vivido esta experiencia (Ramos et al. 2001).



Por su parte, McFarlane y Malecha (2005) encontraron en su estudio que un 10% de mujeres que informó sobre una agresión sexual y un 27% de mujeres que mencionaron vivir más de un incidente sexual, atribuían su ansiedad y depresión a la experiencia de agresión sexual vivida. Cuando se realizó una comparación entre la diferencia de la depresión en mujeres agredidas físicamente y aquellas que habían sufrido una agresión sexual, se obtuvo que éstas últimas presentaban un riesgo mayor para desarrollar síntomas depresivos, además de la depresión actual que evidenciaban.

#### **3.3.4. Ideación suicida.**

Por otro lado, además de la depresión como uno de los efectos psicológicos posteriores a la experiencia de violencia sexual, la ideación suicida también constituye un síntoma frecuente en estas víctimas. En algunas investigaciones se encontró que aquellas personas con alguna historia de violencia sexual, informaban haber tenido algún tipo de ideación suicida, los datos oscilaban entre un 33% a un 55% de las personas encuestadas (Koss, Dinero, Seibel y Cox, 1988).

En una investigación realizada en Brasil con adolescentes, se obtuvo que haber sufrido abuso sexual era uno de los principales factores que permitía predecir algunas conductas de riesgo, además de las ideas suicidas y sus posibles intentos (Anteghini, Fonseca, Ireland y Blum, 2001).

En otro estudio realizado en Canadá, relacionado con la experiencia de tener relaciones sexuales frecuentes y sin consentimiento o bajo presión, se encontró que un 23%



de los adolescentes encuestados mencionaron haber vivido una experiencia de coerción sexual tales como contacto sexual no deseado, amenazas o comentarios sexuales, entre otros. De estos, un 15% de las personas que habían vivido esta experiencia habían mencionado conductas suicidas en los últimos 6 meses, en comparación con el 2% de las personas que no habían vivido este tipo de situación (Bagley, Bolitho y Bertrand, 1997).

En un estudio de Statham, Health, Madden, Bierut, Dinwiddie, Slutske et al. (1998) que hablaban de factores que predisponen a la ideación suicida y la conducta suicida, se estableció que si bien estos aspectos están determinados por una interacción compleja entre una serie de variables tales como la historia psiquiátrica del sujeto, un elevado neuroticismo, existencia de una vulnerabilidad genética específica para la conducta suicida, la experiencia de acontecimientos traumáticos, factores socioculturales como la religión, entre otros. Es el abuso sexual el que aumenta significativamente el riesgo de padecer ideación y conducta suicida, incluso al controlar la historia psiquiátrica del sujeto y su vulnerabilidad genética.

En un trabajo realizado por Martín, Bergen, Richardson, Roeger y Allison (2004), en relación a la experiencia de abuso sexual y la ideación y conductas suicidas, se encontró que existe una estrecha relación entre abuso sexual y el desarrollo de ideas y conductas suicidas, en especial en víctimas varones, cuya relación es más directa y fuerte. En cambio, en víctimas femeninas la relación entre abuso sexual e ideación y conductas suicidas estarían mediadas por sentimientos de desesperanza o pesimismo, síntomas depresivos y disfunción familiar.





### **3.3.5. Dificultades en las relaciones interpersonales.**

Por otro lado, una serie de estudios han observado las dificultades de funcionamiento social de las víctimas de violencia sexual. Nadelson, Notman, Zackson y Gornick (1982), informaron que más de la mitad de una muestra de 41 mujeres que habían vivido alguna experiencia de coerción sexual, las cuales fueron entrevistadas en un periodo de 15 a 30 meses, informaron que habían restringido su vida social y sólo salían en compañía de sus amigos. Por su parte, DiLillo (2001), en su revisión sobre estudios publicados entre los años 1978 y 1999, informó que el abuso sexual constituye un importante factor de riesgo para el funcionamiento apropiado en el ámbito social y familiar de las víctimas, en el que se reporta de una menor competencia social, mayor insatisfacción en las relaciones de pareja y una pobre comunicación y confianza en las relaciones interpersonales.

Singer (1998), estudió las secuelas psicológicas observadas en varones adultos víctimas de ataques sexuales, las secuelas observadas en este estudio fueron las siguientes:

a) Negación de la vulnerabilidad: se entiende como la dificultad para reconocer que el incidente vivido fue abuso sexual. Este aspecto se ha observado con una necesidad de relacionarse con otros, lo que puede presentarse como peleas o bien aparentar pasividad, conformismo y codependencia. Se ha encontrado que estos comportamientos pueden surgir como medida de protección ante los sentimientos de vulnerabilidad.

b) Confusión de la orientación sexual: este aspecto se refiere a que algunos varones pueden exhibir públicamente un comportamiento determinado, y ocultar una tendencia



diferente. Muchos de los varones que han vivido estos episodios de violencia sexual, se preguntan que hubiera pasado o cuán diferentes serían si no hubiera ocurrido dicha experiencia. Otros son incapaces de establecer relaciones íntimas y dudar respecto a su orientación sexual.

c) Confusión de las necesidades emocionales con el sexo: en ocasiones la necesidad de cuidado puede ser identificada erróneamente como una necesidad sexual. En los varones que han vivido algún tipo de agresión sexual, las relaciones formales con varones o mujeres pueden verse como amenazantes por lo que el comportamiento sexual puede representar una forma de relacionarse de forma superficial y en consecuencia satisfacer algunas necesidades más emocionales. Para otros, las necesidades emocionales pueden ser alcanzadas mediante comportamientos violentos y de agresión sexual, puesto que perciben el sexo forzado como la única forma de suplir sus necesidades emocionales.

d) Vergüenza de género: este aspecto hace referencia a la confusión y ansiedad respecto a la identidad masculina. La vergüenza puede ser intensa en cuanto a la definición de su masculinidad, en la que entran en funcionamiento los estereotipos y modelos tradicionales interiorizados tales como que los verdaderos varones no suelen ser agredidos sexualmente, puesto que ellos saben protegerse.

e) Comportamientos compulsivos múltiples: manifestados a través del exceso en comer, beber, consumo de drogas, actividad sexual, entre otros.



f) Síntomas físicos y emocionales: tales como hipertensión, dolores frecuentes en el pecho, sueños o pesadillas recurrentes de ser perseguidos o atacados, además de manifestaciones como miedo a orinar en baños públicos o bien manifestaciones de depresión y/o ansiedad.

g) Transparencia: entendida como el miedo de que otras personas vean sus falencias y defectos generando sentimientos de inferioridad y dificultando el establecimiento de relaciones de confianza con otros. Otras reacciones incluyen irritabilidad, ansiedad y evitación de ciertas experiencias.

h) Relaciones caóticas: se pueden presentar serias dificultades a la hora de relacionarse en un nivel más íntimo y del compromiso que significa alguna relación, por miedo a verse envuelto en una situación similar a la agresión. Es decir, miedo a la revictimización.

i) Pobre definición de sí mismo: la necesidad de protegerse puede llevar aislamiento y sumersión en sí mismo y en una baja autoestima.

j) Patrón de victimización hacia otros: en contra del estereotipo, no todas las víctimas de agresiones sexuales se convierten en agresores. Muchos de los varones logran transformar la experiencia y aprenden a vivir con ella estableciendo relaciones socialmente aceptables y sanas. Sin embargo, algunos pueden desarrollar comportamientos considerados por otros como disfuncionales tales como voyeurismo o exhibicionismo, entre otros. Para otros varones, la rabia que sienten sobre sí mismos los puede conducir a involucrarse en situaciones de



riesgo incluyendo el intento de suicidio. Finalmente, algunos repiten el patrón de victimización como perpetradores.

Otro aspecto relacionado con el funcionamiento de las relaciones interpersonales, corresponde al apoyo recibido por el entorno ante la revelación de la agresión sexual. Es así como en un estudio realizado por Baker, Skolnik, David y Brickman (1991), sobre el apoyo social en víctimas de violencia sexual y víctimas de otros delitos, con una muestra de 223 personas, se halló que a pesar de no encontrarse diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto al apoyo social por parte de las personas de su entorno, sí se obtuvo que las víctimas de violencia sexual, informaron sobre más frases negativas de los demás, en relación a la experiencia vivida (e.g. Me dijeron que debería haber luchado más para evitar el hecho). Este resultado sugiere que el apoyo social a las víctimas de violencia sexual, podría estar mediado hasta cierto punto por una percepción de culpabilidad por parte de su entorno hacia las propias víctimas.

Además del impacto del apoyo social en víctimas de violencia sexual y los estereotipos sociales sobre la violación, también pueden conducir a un desarrollo interno de representaciones negativas sobre la seguridad, confianza, autoestima y la intimidad en las víctimas (McCann, Sackheim y Abrahamson, 1988). Las víctimas de violencia sexual suelen experimentar niveles elevados de culpa y vergüenza (Petra, Doyle, Williams, Buchan y Forster, 1997). Bajo este punto de vista, autores como O'Connor, Berry y Weiss (1999) mencionan que si la persona desarrolla sentimientos de culpa basados en distorsiones cognitivas o en creencias erróneas relacionadas a su actuación ante un acontecimiento



específico, el aspecto adaptativo de la culpa desaparece, asociándose con un aumento del malestar y una probabilidad mayor de psicopatología.

En un estudio en Australia, sobre la prevalencia de abuso sexual aplicado a una muestra de 710 mujeres, se encontró que de las mujeres que habían vivido esta experiencia sólo un 8,7% informó sobre el episodio de violencia sexual a las autoridades, y cuando se les preguntó a las víctimas por qué no habían informado sobre esa situación, un 46% informó que fue por vergüenza, un 23% manifestó que nadie podría ayudarlas y un 18% informó sobre temor a ser culpadas o castigadas por el episodio de violencia sexual (Fleming, 1997).

### **3.4. VARIABLES ASOCIADAS A LAS SECUELAS PSICOLÓGICAS DE LA EXPERIENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL.**

Algunas investigaciones han intentado identificar aquellas variables que podrían estar asociadas con una respuesta psicológica después de vivir un episodio de violencia sexual. El supuesto de estos estudios es que existen ciertas variables sociodemográficas, de personalidad, sociales, históricas, ambientales y situacionales relacionadas con la experiencia de violencia sexual que podrían influir en las secuelas psicológicas producto de haber vivido algún episodio de violencia sexual (Koss y Harvey, 1991).

En un estudio realizado por Kilpatrick, Veronen y Best (1984), no encontraron efectos significativos con la edad, etnia, educación y estado civil, sin embargo, se encontró que el estatus socioeconómico era inversamente proporcional con la recuperación de la víctima de violencia sexual, evidenciando que los sobrevivientes de estatus socioeconómico más bajo



tenían mayores secuelas psicológicas en comparación con aquellos sujetos de estatus socioeconómico más alto. Por otro lado, Atkeson, Calhoun, Resick y Ellis (1982) hallaron en su investigación que las víctimas mayores de violencia sexual, presentaban un mayor nivel de depresión que las víctimas jóvenes después de 12 meses del episodio. Además en el mismo estudio, las mujeres mayores presentaban más actitudes libres de culpa y menos soporte social.

El estado civil o la existencia de un tipo de relación de pareja determinada surge en algunas investigaciones como una de las variables importantes a la hora de enfrentar el episodio de violencia sexual, el cual tendría implicaciones tanto a corto como a largo plazo en la respuesta psicológica después de la experiencia vivida (Wyatt, Newcomb y Notgrass, 2006). En relación con algunas investigaciones sobre este aspecto, se han evaluado los efectos de tener una relación estable para la recuperación de la víctima después de una experiencia de violencia sexual. Se ha encontrado que aquellas personas que tenían una relación estable sin estar casados se recuperaban más rápido de las secuelas del episodio de violencia sexual, en comparación con víctimas que estaban casadas, quienes tenían una mayor dificultad para superar dicho episodio (Ruch y Chandler, 1983). Asimismo, en otras investigaciones más recientes sugieren que un apoyo social positivo puede disminuir de alguna forma el desarrollo del síndrome de estrés postraumático en víctimas (Zoellner, Foa y Brigidi, 1999).

Por otro lado, algunos estudios también se han centrado en aspectos específicos relacionados con la situación de violencia sexual, relacionadas con las secuelas psicológicas. El grado de conocimiento con el agresor es uno de los aspectos de la situación que se han



analizado en algunas investigaciones. Vivir un acontecimiento de violencia sexual cuyo agresor es desconocido suele ser la situación que tiene la mayor probabilidad de ser denunciada y por tanto llegar a obtener una condena por dicho episodio (Lees y Gregory, 1993). Si bien la naturaleza de un contexto de violencia sexual puede ser diferente entre los ataques de un conocido y un desconocido, algunas de las investigaciones relacionadas con este área, no encuentran diferencias significativas en los niveles de síntomas psicológicos por el hecho de haber vivido un episodio de violencia sexual con una personas conocida o un desconocido (Steketee y Foa, 1987; Koss et al 1988). Sin embargo, las víctimas que han sufrido violencia sexual por un conocido, tienen una mayor probabilidad de buscar tratamiento más tarde y generalmente suelen no denunciar dicho episodio (Koss et al. 1988).

Por otro lado, también se ha observado que ser víctima de violencia sexual con un agresor conocido podría afectar la percepción de la víctima y el significado que le atribuye a dicho incidente. En otras investigaciones se ha evidenciado que vivir una experiencia de violencia sexual puede influir en la utilización de los sistemas públicos de salud (Koss, Woodruff y Koss 1990; Golding, 1994). De esta forma, puede ser que aquellas víctimas que conocen a su agresor sexual, accedan a los servicios de salud de diferentes formas, sin que necesariamente revelen el episodio de violencia sexual que han vivido (Pettrak, Skinner y Claydon 1995).

En resumen, vivir una experiencia de coerción sexual repercute de manera negativa en la salud sexual y reproductiva de las personas, puesto que las víctimas de estas situaciones presentan una mayor probabilidad de sufrir alguna enfermedad de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, embarazos no deseados y problemas ginecológicos, entre otros. Del



mismo modo, se ha obtenido en los diversos estudios anteriores que la vivencia de una situación de coerción sexual podría estar relacionada con una salud psicológica y social menor, cuyas consecuencias dependerían de las características personales de la víctima, de la situación de coerción sexual y la relación establecida con el agresor. Por último, vivir una experiencia de coerción sexual disminuye el desenvolvimiento de manera libre de las propias capacidades sexuales afectando de esta forma el bienestar de las personas.



## PARTE II

# DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

**CAPÍTULO 4**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**



---

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La coerción sexual supone un importante problema para la víctima puesto que, implica someter la voluntad de ésta, restringiendo su derecho a decidir libremente sobre la posibilidad de tener o no un encuentro sexual. Las consecuencias de esta experiencia pueden ir desde el sentimiento de culpa por la situación vivida, hasta problemas serios en el bienestar personal y la salud general de las personas involucradas.

La coerción sexual ha sido entendida como contacto sexual no deseado (Berger, Searles, Salem y Pierce, 1986; Craig, 1990), además de hacer referencia a los comportamientos llevados a cabo para conseguirlo que van desde el uso de la presión verbal, la intimidación, engaños, hasta el caso más extremo como la amenaza o el uso de la fuerza física (Muehlenhard y Falcon, 1990). Para efectos de esta investigación, la coerción sexual será entendida como cualquier situación en la cual una persona utiliza la presión ya sea física, verbal, el engaño, la incitación al consumo de alcohol y/o drogas y por último, la amenaza o uso de la fuerza física, con objeto de hacer perder la voluntad del otro para obtener algún tipo de contacto sexual ya sean besos, abrazos, caricias o conductas sexuales con penetración tanto por vía vaginal, anal u oral por parte de otro.

Muchas investigaciones han aportado evidencias sobre la existencia de comportamientos sexuales coercitivos en diversos contextos, revelando una alta incidencia de la coerción sexual (Baier, Rosenzweig y Whipple, 1991; Fuertes, Ramos, Martínez, López y Tabernero, 2005; Lehrer, Lehrer y Oyarzún, 2009; Koss et al. 1987; Muehlenhard y Linton 1987; Ramos, Fuertes y De la Orden, 2006). Históricamente, las diversas investigaciones



---

sobre la prevalencia de la coerción sexual han encontrado que habitualmente son las mujeres las víctimas de comportamientos sexuales coercitivos. No obstante, otros estudios han demostrado que también las mujeres utilizan la coerción sexual para tener un contacto sexual. Las experiencias de coerción sexual de los varones, se diferencian cualitativamente de las experiencias de coerción sexual de las mujeres. Los varones mencionan más experiencias de coerción sexual por medio de la presión verbal; mientras que las mujeres es más probable que manifiesten además de la presión verbal, la utilización de la fuerza física en estas experiencias. (Fiebert y Tucci, 1998; Makepeace, 1986).

Otras investigaciones se han centrado en las diferencias de género respecto a la percepción de la coerción sexual (Berger y Searles, 1985; Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1991). En este sentido, ciertas investigaciones mencionan que la variable género influye en las opiniones respecto a la coerción sexual, obteniéndose que las mujeres están más inclinadas a percibir más comportamientos sexuales como coercitivos, en comparación con los varones.

Heslin, Nguyen y Nguyen (1983), encontraron que los varones no perciben tan negativamente las caricias sexuales de un desconocido, mientras que las mujeres lo reprueban más enérgicamente. En otro estudio de Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1993), se encontró que los varones no percibían tan negativamente las caricias suaves o enérgicas sorprendidas en el área genital, realizadas por una persona conocida del sexo opuesto, mientras que las mujeres consideraban este hecho como desagradable, reprobándolo enérgicamente.



---

Sin embargo, algunos investigadores comparten la idea de que las diferencias interpretativas no pueden constituir la única explicación de las diferencias en cómo perciben la coerción sexual los varones y mujeres. De esta forma, Shotland (1989), indica que, en investigaciones centradas en examinar las diferencias de opiniones de género respecto al interés amistoso frente al interés sexual, se observó que los varones pueden distinguir claramente entre estos dos intereses. De la misma forma, este autor señala que las mujeres tienen un umbral más elevado, en comparación con los varones, a la hora de percibir el comportamiento amistoso, lo que da lugar a mayores posibilidades de una comunicación errónea entre varones y mujeres respecto a un interés de índole sexual.

Del mismo modo, se evidencia un cierto desacuerdo respecto a la justificación de los comportamientos de coerción sexual. Así, ciertos estudios reflejan que los varones justifican en mayor medida los comportamientos de coerción sexual (Feltey et al. 1991). Por otro lado, incluso en aquellas situaciones donde existe un claro rechazo de las situaciones de coerción sexual, existen diferencias entre varones y mujeres. Asimismo, es más probable que una situación de coerción sexual sea etiquetada como agresión sexual si es perpetrada por un varón, que si dicho comportamiento es realizado por una mujer en cuyo caso existe una tendencia a trivializar la agresión.

Así también, hay bastantes evidencias de que tanto varones como mujeres ejercen la coerción sexual, utilizando una amplia gama de tácticas coercitivas para conseguir un encuentro sexual. Tanto las mujeres como los varones que han utilizado alguna vez algún comportamiento de coerción sexual muchas veces en el ámbito de pareja, no suelen percibir dichos comportamientos como coercitivos. Craig (1998), encontró que las mujeres que



---

habían utilizado alguna vez la presión verbal para tener un contacto sexual con su pareja, no creían que su comportamiento era inadecuado y por su parte, los varones pueden no verse como víctimas en aquellas situaciones.

Respecto a la cooperación inicial por parte de la víctima en una interacción sexual, las diversas investigaciones la han abordado considerando los scripts sexuales tradicionales. Estos scripts hacen referencia a ciertas expectativas respecto a un comportamiento determinado que involucra un compromiso social. De esta forma, se esperaría que una vez iniciada la interacción sexual de manera voluntaria por ambos, la posibilidad de negarse a esta interacción estaría rompiendo dichas expectativas y por ende, el compromiso social con otro.

Asimismo, además de la alta prevalencia de la coerción sexual, existen investigaciones que encuentran una asociación entre la vivencia de coerción sexual y una salud psicológica, física y sexual más deteriorada. Las personas que han sufrido coerción sexual, tienen una mayor probabilidad de experimentar su sexualidad con algunos problemas, tales como miedo a la intimidad, falta de placer sexual y ansiedad ante las relaciones sexuales (Beitchman et al., 1992; De Visser et al. 2003; Najman et al. 2005; Neumann et al. 1996; van Berlo y Ensink, 2000). Además de tener una mayor probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/SIDA y tener conductas de riesgo (Choi et al., 1998; De Visser et al., 2003; Silverman, Raj, Mucci y Hathaway, 2001). Asimismo, las personas que han tenido una experiencia de coerción sexual presentan una salud psicológica más deteriorada, con mayor probabilidad de tener episodios depresivos y estrés postraumáticos, incluyendo síntomas tales como depresión, vergüenza, desesperación y aislamiento social, además de una mayor



---

ansiedad y un elevado uso de los servicios de salud (Golding, 1994; Hanson et al., 2001; Silverman et al., 2001; Stein et al., 2004).

De esta forma, numerosas investigaciones han informado de la prevalencia de coerción sexual, las diferencias interpretativas de este tipo de comportamientos y sus efectos o consecuencias en la salud general de las personas. Sin embargo, muy pocos estudios han abordado esta temática, examinando las comparaciones entre países.

En algunas investigaciones, las explicaciones de la coerción sexual que ponen de relieve los factores socioculturales han adquirido cada vez más aceptación (DeKeseredy y Kelly, 1995; Lottes y Weinsberg, 1997; Connell, 2002; West y Zimmerman, 1987). Bajo este contexto, algunos investigadores mencionan que las características de algunas conductas agresivas pueden ser socialmente aprendidas y arraigadas en aspectos socioculturales. De esta forma, algunos autores han propuesto que una socialización tradicional, arraigada en los roles diferenciales para mujeres y varones podrían contribuir a la existencia de un mayor número de conductas de coerción sexual (Burkhart y Fromuth, 1991; Murnen, Perot y Bryne, 1989).

De acuerdo con esto, la orientación que tenga una sociedad específica en cuanto a los roles de género cumple un papel fundamental para explicar ciertos tipos de comportamientos. Por su parte, la transición de roles tradicionales a roles modernos y postmodernos de género se ha explicado fundamentalmente en función de tres variables claves: nivel de desarrollo económico de la sociedad, nivel educativo de la población y la religiosidad. En consecuencia, bajos niveles de desarrollo económico y educativos y altos niveles de religiosidad se han asociado a roles de género más tradicionales. Por el contrario, altos



niveles de desarrollo económico y educativos y el secularismo se han asociado a roles de género más igualitarios. Las teorías de desarrollo económico indican que la industrialización de las sociedades tiene consecuencias sociales y culturales, entre éstas una mayor facilidad para tener roles igualitarios de género (Ginetta, 2005).

En este trabajo pretendemos estudiar el fenómeno de la coerción sexual en Bolivia, Chile y España países que corresponden a tres sociedades con niveles de desarrollo económico y educativo distintos, de acuerdo al Informe de Desarrollo Humano 2007–2008, en el cual se evalúan las variables antes indicadas: desarrollo económico, nivel educativo de la sociedad y al no tener el indicador de religiosidad de la sociedad, nos remitimos a ver el indicador de desarrollo relativo al género de este mismo informe. Así, de acuerdo a la clasificación del Índice de Desarrollo Humano, España se encuentra en el puesto número 12, Chile en el puesto número 40 y, por último, Bolivia en el puesto número 117 (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Indicadores relativos al desarrollo económico, educativo y de desarrollo de género.

<b>País</b>	<b>Índice de PIB</b>	<b>Índice de Educación</b>	<b>Índice de desarrollo relativo al género</b>
España	0,935	0,987	0,944
Chile	0,799	0,914	0,859
Bolivia	0,557	0,865	0,691

En España, los primeros cambios producidos a favor de la igualdad de género se produjeron a finales de los años 70 y principios de los 80. El último informe de Juventud en España realizado por el Instituto Nacional de la Juventud (2008), refleja claramente que la sociedad española ha asumido el discurso de la igualdad entre varones y mujeres. En cuanto a





---

las relaciones familiares, se obtuvo que un 84% de las mujeres y un 72% de los varones sostiene que su hogar ideal lo constituye una familia en la cual se reparten ambos las tareas domésticas y los dos trabajan fuera del hogar. Asimismo, en relación a la visión del varón como ente activo y responsable de tomar decisiones en asuntos familiares, se observó que solo un 10,3% de los jóvenes españoles estaban de acuerdo con esta visión (Injuve, 2008).

En Chile la socialización de los aspectos sexuales en varones y mujeres se expresan con claras diferencias en las experiencias y significados. El deseo, la iniciativa y control en las experiencias de relaciones sexuales no sería similares para ambos sexos. Para las mujeres implicaría una posición de menor autonomía, en tanto que para los varones, adquiere un rol más activo. En cuanto a la socialización de los aspectos sexuales con los padres, se obtiene que en los varones la información proporcionada es más concreta, cercana a los mitos más que a la realidad, proporcionando una visión sexual asociada a una masculinidad hegemónica, es decir, basada en el poder, que está más cerca de un hombre muy activo sexualmente, que toma la iniciativa y puede tener a la mujer que desea. En cambio, en las mujeres muchas mencionan que no se les habló de sexualidad claramente, sino que más bien se les informaba sobre la reproducción, la menstruación y los cambios de su cuerpo. Sin embargo, el discurso asociado a la reproducción va asociado al riesgo y temor, la idea que un embarazo es exclusiva responsabilidad de la mujer y de que no está en la naturaleza de los varones el controlar su impulso y por lo tanto, los límites en el ámbito sexual lo debe establecer la mujer (Benavente y Vergara, 2006).

En Bolivia, por su parte, los estereotipos de género siguen siendo muy tradicionales, Machicao et al. (2001) mencionan que predomina la creencia de que lo masculino y lo



femenino son categorías excluyentes y diferentes, enfocando una imagen tradicional de la mujer boliviana, asociándola a características pasivas tales como solidaridad, abnegación, con necesidad de protección y amparo masculino e inculcándoles desde niñas la necesidad de servir y preocuparse por los demás. En tanto que a los varones, se les muestra como iniciadores de acción, líderes y capaces de solucionar problemas (Luykx, 1997). Este aspecto, asociado a las creencias culturales relacionadas con la vida sexual, muestra que varones y mujeres difieren respecto a sus comportamientos sexuales, además de sus sentimientos respecto a la sexualidad. Se ha encontrado que los varones bolivianos suelen comentar con mayor frecuencia a sus parejas aquellas cosas que les gusta en el ámbito sexual, además, de mencionar que disfrutan de las relaciones sexuales. En cambio, las mujeres suelen hablar mucho menos con sus parejas acerca de aquellas cosas que les gusta en una relación sexual, además de comentar que no disfrutan tanto estas relaciones por vergüenza o miedo (Camacho et al. 1997).

De esta forma, el significado y vivencia de la sexualidad, puede estar mediada por aquellas convicciones culturales que son enseñadas por medio de la socialización con otros en un entorno determinado. Y en la medida en que la persona va internalizando dichas señales, se van configurando los comportamientos aceptables o reprobables por la sociedad relacionados con la vivencia de la sexualidad.

En consecuencia, a partir de las investigaciones mencionadas anteriormente y dada la prevalencia de la coerción sexual y sus posibles repercusiones tanto para las relaciones interpersonales como para la salud de las personas, se puede apreciar la importancia de profundizar en la comprensión de este tema, al identificarlo como un claro problema social y



---

sanitario. Cabe preguntarse si realmente los jóvenes universitarios perciben la coerción sexual como un aspecto problemático en las relaciones interpersonales, y de ser así, cómo la vivencia de estos episodios puede afectar el bienestar de las personas.

## CAPÍTULO 5

# OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN



---

## 5.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El objetivo general de este trabajo es profundizar en el estudio de las conductas de coerción sexual entre estudiantes universitarios de Bolivia, Chile y España. En este sentido, pretendemos evaluar el grado de aceptación de este tipo de conductas entre los universitarios y aquellos factores situacionales y personales que mediatizan su aceptación. Asimismo trataremos de realizar un diagnóstico de la prevalencia de este tipo de episodios entre los universitarios de Bolivia, Chile y España, y cómo el haber vivido un episodio de coerción, repercutirá sobre la percepción de su salud general y actitudes hacia la sexualidad.

Este objetivo general se concretiza en cuatro objetivos específicos:

**Primero:** analizar las diferencias en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual en función de los aspectos situacionales tales como:

- Tipo de coerción sexual (estimulación física, presión verbal, uso del alcohol y/o drogas, utilización de la fuerza física).
- Existencia o no de cooperación por parte de la víctima.
- El tipo de relación entre agresor y víctima (pareja y conocido).
- Sexo del perpetrador
- Orientación sexual (heterosexual y homosexual),



---

Y por otra, de las características personales de la persona que evalúa la situación:

- Género.
- Nacionalidad

**Segundo:** evaluar la prevalencia de coerción sexual (presión verbal, uso del alcohol y/o drogas y fuerza física), en función del:

- Género.
- Nacionalidad

**Tercero:** verificar si las experiencias de coerción sexual son consideradas como eventos traumáticos o no, dependiendo del tipo de relación establecida con el perpetrador en función del:

- Género.
- Nacionalidad

**Cuarto:** Comprobar en aquellos estudiantes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual (y si ésta ha sido considerada como traumática) las posibles repercusiones en su salud general y actitudes hacia la sexualidad en función del:

- Género.
- Nacionalidad



---

## 5.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación, pasamos a formular las hipótesis concretas en relación a cada objetivo:

Hipótesis relacionadas con el *primer objetivo*: el grado de aceptación de los comportamientos de coerción sexual en función de los aspectos de la situación y de las características personales.

*Primera hipótesis*: los comportamientos de coerción sexual que implican estimulación física y presión verbal serán mejor aceptados que aquellos que implican el uso del alcohol y/o drogas y el uso de la fuerza física.

*Segunda hipótesis*: Cuando la víctima de la coerción sexual haya cooperado en un principio para tener un encuentro sexual, habrá un mayor grado de aceptación de las conductas de coerción sexual.

*Tercera hipótesis*: Cuando exista una mayor relación entre la víctima y el perpetrador como es el caso de una relación de pareja, el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual será mayor que cuando la relación es más casual como simplemente conocidos.

*Cuarta hipótesis*: cuando el perpetrador de la coerción sexual es una mujer, se espera también un mayor grado de aceptación a las conductas de coerción sexual que cuando es un varón.



---

**Quinta hipótesis:** cuando la coerción sexual tiene lugar en el contexto de una relación heterosexual, se espera un mayor grado de aceptación que cuando tiene lugar en un contexto homosexual.

**Sexta hipótesis:** se espera que los varones encuestados muestren un mayor grado de aceptación hacia las conductas de coerción sexual.

**Séptima hipótesis:** se esperan diferencias en el grado de aceptación hacia las conductas de coerción sexual, en función de las características socioculturales de cada nacionalidad.

Hipótesis en relación con el **segundo objetivo:** sobre la prevalencia de los episodios de coerción sexual.

**Octava hipótesis:** se espera una mayor prevalencia de episodios de coerción sexual que implica el uso de la presión verbal y el uso del alcohol y/o drogas que aquellas en las que se utiliza la fuerza física.

**Novena hipótesis:** se espera que el porcentaje de mujeres que hayan vivido episodios de coerción sexual sea superior al de varones.

**Décima hipótesis:** se esperan diferencias en la prevalencia de la coerción entre las diferentes nacionalidades.





---

Hipótesis en relación con el **tercer objetivo**: respecto a si las experiencias de coerción sexual vividas son consideradas traumáticas.

**Undécima hipótesis**: se espera que aquellos jóvenes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual considere esta vivencia traumática en cualquier tipo de relación.

Por último, desarrollaremos las hipótesis relacionadas con el **cuarto objetivo**: la incidencia de la vivencia de coerción sexual sobre la percepción de su salud general y actitudes hacia la sexualidad de los universitarios.

**Duodécima hipótesis**: Cuando se haya vivido una experiencia de coerción sexual y además se haya considerado como traumática, se espera que disminuya la confianza en experimentar la sexualidad de manera agradable y satisfactoria, que se verá reflejado en una mayor sensación de tristeza respecto a la propia sexualidad, una menor autoestima sexual y una mayor preocupación por los aspectos sexuales. Esperamos que esto sea así independientemente del género y la nacionalidad.

**Decimotercera hipótesis**: en aquellos estudiantes que hayan vivido una experiencia de coerción sexual y también hayan considerado dicha vivencia como traumática, se espera que su percepción de salud general sea peor, con niveles más elevados de depresión y ansiedad. También esperamos obtener estos resultados independientemente del género y la nacionalidad.

CAPÍTULO 6  
METODOLOGÍA

## **6.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Este trabajo se enmarca dentro de una investigación de naturaleza cuantitativa, en donde se ha elegido una metodología selectiva para la recogida de los datos mediante la utilización de un cuestionario. Además, este estudio cuenta con un diseño de investigación transversal, pues todos los datos son recogidos en un único momento temporal.

## **6.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS.**

A continuación, pasamos a exponer las variables de estudio y los instrumentos que se han utilizado en cada caso para evaluarlas.

### **6.2.1. Variables sociodemográficas**

Las variables socio-demográficas consideradas en nuestro estudio son el sexo y la nacionalidad de los estudiantes universitarios. Estas variables fueron preguntadas al inicio del cuestionario que hemos aplicado.

**6.2.2. Grado de aceptación de conductas sexuales coercitivas: *Cuestionario de viñetas de situaciones coercitivas (Ilabaca, 2007).***

Como hemos mencionado, en el desarrollo teórico la coerción sexual es entendida como cualquier situación en la cual una persona utiliza la presión, ya sea física, verbal, el engaño, la incitación al consumo de alcohol o drogas con objeto de hacer perder la voluntad

del otro y la amenaza o uso de la fuerza física, para obtener algún tipo de contacto sexual ya sean besos, abrazos, caricias o conductas sexuales con penetración tanto por vía vaginal, anal u oral.

Una vez revisada la bibliografía sobre el tema (Abbey, 1987; Fitzgerald, Swan y Fischer, 1995; Frazier, Cochran, y Olzon, 1995; García, Milano y Quijano, 1989; Garrett-Gooding y Senter, 1987; Hutchinson, Tess, Gleckman, Hagans y Reese, 1994; Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987) y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en un trabajo previo (Ilabaca, 2007), hemos seleccionado una serie de factores situacionales que se consideran puedan incidir en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual: tipo coerción sexual, cooperación por parte de la víctima, tipo de relación entre el perpetrador y la víctima, sexo del perpetrador y orientación sexual. A continuación, pasamos a describir cada uno de ellos, indicando en cada caso las dimensiones o niveles considerados en nuestro estudio.

- ***Tipo de coerción sexual:*** se entiende como las diferentes estrategias que puede utilizar una persona para presionar o vulnerar la voluntad de otro con el fin de tener un contacto sexual. Para el caso de la percepción de estos comportamientos, consideramos cuatro estrategias posibles:

- *La estimulación física*, que implica el uso caricias y tocamientos con el fin de excitar sexualmente al otro/a y facilitar así tener un contacto sexual.
- *La presión verbal*, en la que se utilizan las mentiras, la insistencia verbal y el chantaje con el fin de manipular la voluntad de otro/a para realizar una conducta sexual.
- *La administración del alcohol y/o drogas* con el fin de doblegar la voluntad, con objeto de que consienta el acto sexual.

- *La utilización de la fuerza física*, es decir, de algún tipo de agresión (golpes, empujones, etc.) con objeto de obligar a otro a tener una determinada conducta sexual.

- ***La cooperación por parte de la víctima***: se entiende como aquel conjunto de conductas realizadas por la víctima que hacen percibir al perpetrador que existe por su parte una primera aceptación a mantener relaciones sexuales.

Consideraremos dos dimensiones de cooperación: *con cooperación*, cuando la víctima interactúa inicialmente con el perpetrador y muestra cierta aceptación a tener un contacto sexual (e.g. besa, acaricia, etc.); y *sin cooperación*, cuando la víctima desde un principio se niega rotundamente a comenzar un encuentro de índole sexual.

- ***El tipo de relación que mantienen el perpetrador y la víctima***: hace referencia al tiempo desde que se conocen el perpetrador y la víctima, los sentimientos involucrados e intereses compartidos y a la frecuencia de contacto en la relación.

En este caso, y teniendo en cuenta los resultados que obtuvimos en un estudio previo (Ilabaca, 2007), consideramos únicamente dos niveles: *Conocido*, cuando no existe entre el perpetrador y la víctima una relación profunda y duradera en el tiempo y sólo se ven de forma puntual; y *pareja*, cuando existe un vínculo consensuado en el cual se comparten experiencias, sentimientos, etc. La relación es duradera y el contacto es frecuente.

- ***El sexo del perpetrador:*** hace referencia a si el que lleva a cabo la conducta coercitiva es un *hombre* o una *mujer*.

- ***Orientación sexual:*** hace referencia a si la conducta coercitiva tiene lugar en un contexto de una relación *homosexual* o *heterosexual*.

Con el fin de evaluar el grado de aceptación diseñamos un cuestionario con 16 viñetas, resultado del cruce de los diferentes niveles en las variables situacionales señaladas anteriormente, que representan situaciones sociales hipotéticas relacionadas con la coerción sexual (ver Tabla 3).

Tabla 3. Variables situacionales consideradas.

Cooperación	Sexo perpetrador	Tipo de Relación	Orientación sexual	Tipo de coerción	Viñetas
Sí	Varón	Pareja	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 10. Viñeta 14.
		Conocido	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 13. Viñeta 11.
	Mujer	Pareja	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 15. Viñeta 12.
		Conocido	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 16. Viñeta 9.
No	Varón	Pareja	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 2. Viñeta 6.
		Conocido	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 5. Viñeta 1.
	Mujer	Pareja	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 7. Viñeta 4.
		Conocido	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 8. Viñeta 3.

En cada una de las viñetas, se presenta una situación a modo de historia, en la que dos personas tienen discrepancias a la hora de tener relaciones sexuales. Estas historias se van vinculando en función de las variables de estudio -cooperación, sexo del perpetrador, tipo de relación, orientación sexual-, y finalmente, tras la narración de cada historia, se plantean cuatro opciones, en cada una de las cuales se presenta una estrategia de coerción sexual: estimulación física, presión verbal, uso del alcohol y/o drogas y fuerza física que lleva a cabo uno de los personajes. En cada caso, se le pide al encuestado que manifieste su grado de

aceptación de la estrategia de coerción que ha ejercido el protagonista de la historia para conseguir un contacto sexual en una escala de 1 a 5, donde 1 corresponde a un menor grado de aceptación y 5 corresponde a un mayor grado de aceptación del comportamiento de coerción sexual (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Ejemplo de viñetas.

Juan y Cristóbal son pareja han ido a tomarse unas copas y luego han vuelto a casa...					
<b>(Orientación Sexual) (Tipo de relación)</b>					
Cristóbal se acerca a Juan y lo besa intensamente, insinuándose sexualmente, Juan se detiene y le dice hoy no quiero,					
<b>(Cooperación)</b>					
entonces:					
	<b>(Tipo de Coerción Sexual)</b>	<b>(Grados de Aceptación)</b>			
a) Cristóbal	le excita sexualmente, acariciándolo, estimulando físicamente:	1	2	3	4 5
b) Cristóbal	le insiste verbalmente:	1	2	3	4 5
c) Cristóbal	intenta drogarle o hacer beber mucho:	1	2	3	4 5
d) Cristóbal	utiliza la fuerza física, le empuja:	1	2	3	4 5
<b>(Sexo del perpetrador)</b>					

**6.2.3. Prevalencia de coerción sexual: Cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Krahé, Scheinberger-Olwig y Bieneck, 2003).**

Con el fin de evaluar las experiencias de coerción sexual en que se han visto implicados los estudiantes universitarios, hemos utilizado el *Cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (MNSES)* de Krahé et al. (2003). Este cuestionario evalúa tres estrategias de coerción sexual: la utilización de la fuerza física, de alcohol y/o drogas y de la presión verbal, que son las estrategias más estudiadas. Incluye 3 preguntas generales relacionadas con los tres tipos de experiencias de coerción sexual mencionadas:



- Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo porque se te amenazó con dañarte o utilizar la fuerza física.
- Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo porque no te pudiste resistir porque habías tomado demasiado alcohol y/o drogas.
- Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo debido a la constante presión verbal que ejercía ella (él) en ti.

Para este trabajo, hemos realizado algunas modificaciones, con el fin de adaptarlo a los objetivos de nuestra investigación. Primero, como nuestro objetivo era evaluar las experiencias de coerción sexual tanto de varones como de mujeres, y este cuestionario inicialmente estaba orientado a evaluar experiencias de coerción sexual vividas por varones universitarios, hemos modificado la forma de preguntar sobre la vivencia de coerción sexual para que pudiera ser respondido también por mujeres. Segundo, y con el fin de cuantificar estos episodios, se agregó una pregunta sobre el número de veces que habían vivido cada uno de los episodios de coerción sexual.

Para cada una de estas preguntas se les pidió a los estudiantes que diferenciaron entre aquellos intentos de conductas de coerción sexual que quedaron en intentos, y aquéllos que se consumaron en conductas de besar o acariciar, relaciones sexuales y sexo oral.

Por último, para obtener información sobre con qué personas habían vivido este tipo de conductas, se les pidió que indicaran el tipo de relación que mantenían. Se preguntó si habían vivido cada estrategia coercitiva con una pareja o ex pareja, un amigo o conocido o con un desconocido. De tal manera las respuestas se combinaron en tres tipos de perpetradores, tres tipos de estrategias de coerción sexual y tres tipos de conductas sexuales (ver Tabla 4).

Tabla 4. Variables cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Krahé et al. 2003).

Perpetrador	Estrategias de coerción sexual	Conductas
(ex-)Pareja	- Fuerza física. - Alcohol y/o drogas. - Coerción verbal.	- Besar o acariciar. - Relaciones sexuales. - Sexo oral.
Amigo/conocido	- Fuerza física. - Alcohol y/o drogas. - Coerción verbal.	- Besar o acariciar. - Relaciones sexuales. - Sexo oral.
Desconocido	- Fuerza física. - Alcohol y/o drogas. - Coerción verbal.	- Besar o acariciar. - Relaciones sexuales. - Sexo oral.

En este cuestionario se trató de evaluar el impacto emocional que habían tenido las experiencias de coerción sexual sobre aquellos estudiantes que las habían vivido. Para ello, se les pidió a los estudiantes universitarios que mencionaran para cada tipo de comportamiento de coerción sexual vivido, cuánto les ha afectado dicha experiencia en una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 correspondía a poco traumático y 5 a muy traumático.

#### 6.2.4. Percepción de la salud general: *Escala de salud general (Goldberg, 1972).*

Como hemos desarrollado en el capítulo de coerción sexual y salud, se ha encontrado en algunas investigaciones que el haber vivido alguna experiencia de coerción sexual está asociada a una peor salud, que se refleja en episodios depresivos, vergüenza, etc. (Beitchman

et al. 1992; Burnam et al. 1988; Creamer et al. 2001; De Visser et al. 2003; Leskin y Sheikh, 2002; Neumann et al. 1996; Van Berlo y Ensink, 2000). Con el fin de confirmar este aspecto en nuestra muestra de estudiantes universitarios, y de acuerdo con la bibliografía estudiada, nos propusimos evaluar las siguientes dimensiones de salud: depresión y ansiedad. La *depresión* entendida como un estado de desesperanza consigo mismo, el futuro y el mundo en general; y la *ansiedad*, como un estado de inquietud ante un futuro peligro o adversidad, cuyo foco puede ser tanto interno como externo, y que lleva asociados síntomas somáticos de tensión.

Para evaluar estas dimensiones de salud utilizamos el cuestionario desarrollado por David Goldberg (1972) y más conocido como cuestionario GHQ *General Health Questionnaire*. Este cuestionario evalúa la salud auto-percibida, es decir, la evaluación que hace la persona sobre su estado de bienestar general, especialmente sobre la presencia de ciertos estados emocionales. La versión original constaba de 93 ítems, que evaluaba cuatro áreas psiquiátricas relevantes: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría.

En los últimos años, el GHQ se ha confirmado como uno de los mejores instrumentos dentro de las técnicas de *screening* en estudios epidemiológicos psiquiátricos. Por otra parte, ha sido el cuestionario empleado en los estudios que evalúan la asociación entre salud mental y algunos aspectos psicosociales tales como problemas psicosociales en la mujer, familia, inmigración, etc. Asimismo, ha sido aplicado cuando se ha tratado de estudiar la repercusión que tiene sobre la salud mental y el bienestar psicológico, situaciones estresantes de diversa índole, tales como desastres naturales, accidentes, estrés postraumático y otras situaciones de estrés relacionadas con la vida.

Además, existen versiones del GHQ en diversos idiomas y culturas, de hecho sus diferentes versiones han sido traducidas al menos a 36 idiomas y utilizadas en más de 50 estudios de validación. En concreto, este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en su versión en castellano en España, y también ha sido objeto de estudio en Chile.

La versión original, ha ido generando versiones más cortas —GHQ-60, GHQ-30, GHQ-20, GHQ-12—. Concretamente, la versión de doce ítems (GHQ-12) (Goldberg y Williams, 1988), que es la que hemos utilizado en nuestro trabajo, es la más aplicada por su brevedad y rápida administración. Esta versión se considera que evalúa las dimensiones de salud: ansiedad y depresión (Cifre y Salanova, 2000; Gallego y Salanova, 2000; González-Roma, Peiro, Luna, Baeza, Espejo y Muñoz, 1991; González-Roma, Lloret y Espejo, 1993; Moret, Hontangas, Sancerni y Zurriaga, 1987; Oliver, Sancerni, Tomás y Lis, 1995). Concretamente, la dimensión de ansiedad es evaluada por cuatro ítems (ítems 1, 2, 5 y 7), y la dimensión de depresión por ocho ítems (ítems 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11 y 12).

En cada uno de los ítems, los estudiantes deben responder si su funcionamiento en relación con el enunciado ha sido en los últimos meses mejor, igual o peor que habitualmente. Se valora mediante una escala de respuesta Likert de cuatro puntos; 1 = mejor que habitualmente, 2 = igual que habitualmente, 3 = peor que habitualmente, y 4 = mucho peor que habitualmente. La puntuación mínima en este cuestionario es de 12 puntos y la máxima de 48. De esta forma, a mayor puntaje peor salud general –mayores niveles de ansiedad y depresión-, y a menor puntaje mejor salud general –menor nivel de depresión y ansiedad-.

En relación a las propiedades psicométricas de la escala en nuestra muestra, hemos obtenido una buena consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0.88), y en relación con su validez hemos realizado un análisis factorial confirmatorio con el fin de comprobar si, en nuestra muestra, se confirmaba la estructura de dos dimensiones –ansiedad y depresión- y hemos obtenido unos resultados aceptables ( $X^2(53)=831,32$ ,  $p=.000$ ,  $GFI=.89$ ,  $NFI=.86$ ,  $RMSR=.04$ ,  $RMSEA=.01$ ,  $CFI=.87$ ,  $AIC=156$ ).

#### **6.2.5. Actitud hacia la sexualidad: *Escala de sexualidad (SS) (Snell y Papini, 1989)***

Como hemos desarrollado también en la parte teórica, otra de las consecuencias que puede tener el haberse visto implicado en episodios de coerción sexual es el desarrollo de una actitud negativa hacia la sexualidad. Aquellas personas que se han visto implicadas en estos episodios, tienen una mayor probabilidad de vivir la sexualidad de una manera problemática, con síntomas tales como miedo a la intimidad, falta de placer sexual y ansiedad ante las relaciones sexuales (Beitchman et al. 1992; De Visser et al. 2003; Najman et al. 2005; Neumann et al. 1996; Van Berlo y Ensink, 2000).

En nuestro trabajo vamos a evaluar la *actitud hacia la sexualidad*, entendida como la predisposición que tienen las personas a experimentar la sexualidad de una forma determinada, ya sea de manera positiva o negativa. Para ello, utilizaremos la Escala de Sexualidad (SS) (Snell y Papini, 1989), que, en concreto, mide tres aspectos de la sexualidad humana: *autoestima sexual*, definida como la confianza en la capacidad de uno de experimentar la sexualidad de una manera agradable y satisfactoria; *depresión sexual*, entendida como la experiencia de sentir tristeza, desdicha y depresión respecto a la propia

vida sexual; *preocupación sexual*, entendida como la tendencia a pensar sobre el sexo en un grado excesivo.

La versión original de esta escala consta de 30 ítems. En nuestro estudio, vamos a utilizar la forma abreviada de 15 ítems desarrollada por Wiederman y Allgeier (1993), en la que se evalúan las tres dimensiones a partir de la respuesta a cinco ítems en cada una de ellas: *autoestima sexual*, ítems 1, 4, 10, 13 y 14; *depresión sexual*, ítems 2, 5, 7, 11 y 15, y *preocupación sexual*, ítems 3, 6, 8, 9 y 12.

En cada uno de los ítems, los estudiantes deben responder, indicando su grado de acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones, en una escala tipo Likert donde el 1 corresponde a la opción “totalmente de acuerdo” y el 5 a la opción “totalmente en desacuerdo”. En la escala original, las puntuaciones elevadas indicaban una peor autoestima, una menor depresión sexual y una menor preocupación por el sexo. Sin embargo, de cara a facilitar la comprensión de los resultados hemos invertido las escalas de depresión y preocupación sexual de modo que a mayor puntuación mayor depresión sexual y mayor preocupación por los aspectos sexuales de la vida.

En relación a las propiedades psicométricas de la escala en nuestra muestra, hemos obtenido una consistencia interna aceptable, por encima de 0,80 en las tres dimensiones evaluadas por el cuestionario: autoestima sexual (Alfa de Cronbach = 0.85), depresión sexual (Alfa de Cronbach = 0.82), y preocupación sexual (Alfa de Cronbach = 0.81). Asimismo, en relación con su validez hemos realizado un Análisis Factorial Confirmatorio con el fin de comprobar si, en nuestra muestra, se confirmaba la estructura de tres dimensiones –

autoestima sexual, depresión sexual y preocupación sexual- y hemos obtenido unos resultados aceptables ( $X^2 (87)=1018,29$ ,  $p=.000$ ,  $GFI= .90$ ,  $NFI=.89$ ,  $RMSR=.15$ ,  $RMSEA=.09$ ,  $CFI=.89$ ,  $AIC=240$ ).

### **6.3. DESCRIPCIÓN Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.**

La población objeto de estudio eran los estudiantes universitarios de habla hispana, con el fin de comparar los resultados con los alumnos europeos, representados por los españoles y, por otro lado, los latinoamericanos que representan dos tipos de culturas diferentes. Tal y como se mencionó en el planteamiento del problema, por un lado, Bolivia representa una sociedad con una orientación de los roles de género mucho más tradicional, donde predomina la idea de que lo masculino y femenino son categorías excluyentes, y por otra parte, Chile donde la socialización para varones y mujeres se encuentra en una transición hacia el logro de una posición más igualitaria.

Para la selección de la muestra utilizamos un muestreo aleatorio por conglomerados. Concretamente, un muestreo polietápico para la selección de los países, centros universitarios y las facultades objeto de estudio, dado el elevado tamaño de la población. En primer lugar, y en relación con los países, tal como mencionamos en el párrafo anterior, seleccionamos, por una parte, España, y como países latinoamericanos, optamos por uno que representara una sociedad que estuviera en transición de roles tradicionales a roles modernos y/o postmodernos de género como es el caso de Chile, y otro que representara una sociedad mucho más tradicional a la hora de socializar a sus varones y mujeres, que en este caso fue Bolivia. Después, procedimos a la selección de diferentes centros universitarios de estos

países. La selección fue por la posibilidad de establecer contacto con dichos centros. Finalmente, procedimos a seleccionar las facultades en las que se iba a llevar a cabo el estudio, que también fue incidental, en función del interés mostrado por los responsables a participar en la investigación y la disponibilidad de los docentes para dejar un tiempo en cada curso para explicar la investigación y solicitar los correos electrónicos de los alumnos. En la tabla 5, presentamos la selección final realizada en función de estos criterios.

Tabla 5. Universidades y facultades en las que se han recogido los participantes

Nacionalidad	Universidad	Facultades
Boliviana	- Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca - Universidad Mayor de San Simón.	- Educación - Psicología - Ciencias sociales
Chilena	- Universidad Arcis - Universidad de Tarapacá	- Psicología - Ciencias sociales
Española	- Universidad de Salamanca	- Educación - Psicología - Ciencias sociales - Económicas.

Una vez conocido el tamaño de la población objeto de estudio por países (N= 104.677, ver Tabla 6).

Tabla 6. Tamaño de la muestra de la población.

Nacionalidad	Universidad	n	N	Total
Boliviana	- Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca - Universidad Mayor de San Simón.	382	21.560 44.024	65.584
Chilena	- Universidad Arcis - Universidad de Tarapacá	371	4.347 6.454	10.901
Española	- Universidad de Salamanca	379	28.192	28.192



Determinamos el tamaño mínimo de muestra con un nivel de error del 5%, el cálculo del tamaño muestral se realizó por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2pqN}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

La muestra final fue incidental, cuyo criterio de inclusión era ser universitario de estos países, de las universidades colaboradoras y de las facultades indicadas, los estudiantes facilitaron su correo electrónico y posteriormente rellenaron el cuestionario *online*. Un total de 1275 estudiantes participaron en esta investigación, de éstos el 59,2% (n=755) corresponden a mujeres y el 40,8% (n=520) son varones. Sus edades están comprendidas entre los 18 y los 30 años. De éstos, 1275 participantes, un 31% (n=392) corresponden a estudiantes universitarios bolivianos, un 37% (n=472) a universitarios chilenos, y por último, un 32% (n=411) son españoles (ver Figura 4).

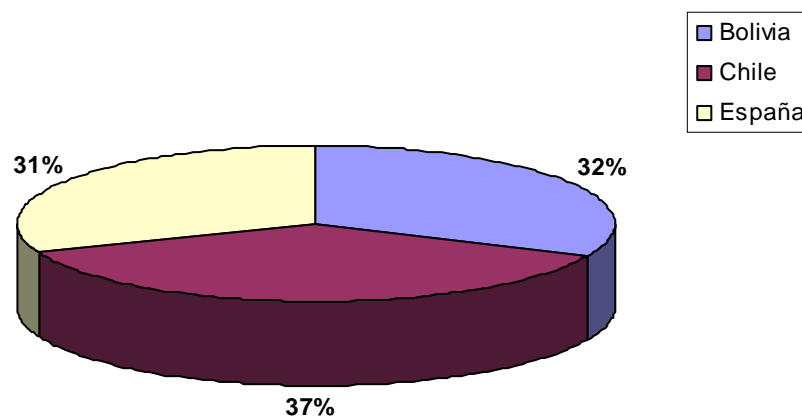


Figura 4. Distribución por nacionalidad.

A continuación, presentamos la distribución por sexo y nacionalidad de los jóvenes universitarios participantes en este estudio, como se puede observar la distribución por sexos

de las diferentes nacionalidades es muy similar, no existiendo diferencias significativas entre éstos en la prueba de chi-cuadrado realizada ( $\chi^2_{1} = .338$ ;  $p = .844$ ) (ver Figura 5).

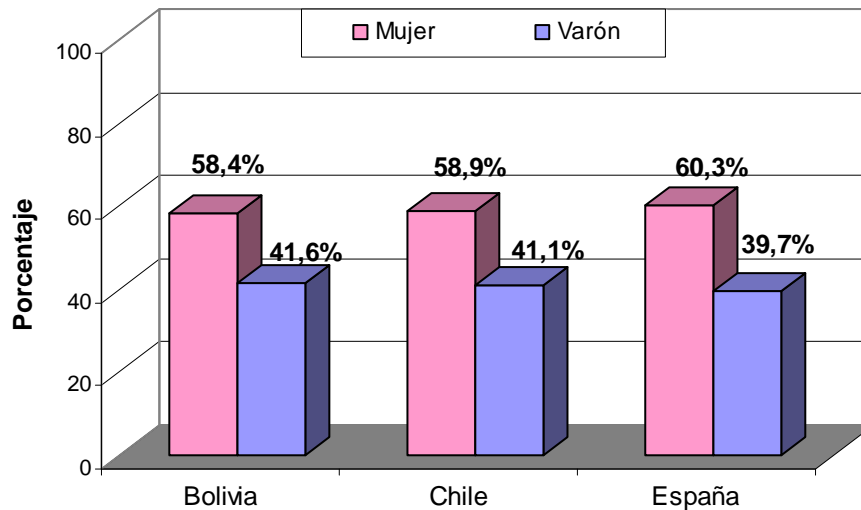


Figura 5: Distribución por sexo y nacionalidad.

#### 6.4. PROCEDIMIENTO.

Lo primero que hicimos para recoger la información fue contactar con los responsables de una facultad y/o profesores responsables de alguna asignatura del centro, explicándole el objetivo de la investigación y solicitando su autorización y colaboración, de forma que se pudiera establecer contacto con los estudiantes de estas facultades. A continuación, los docentes en su horario lectivo informaban a los estudiantes sobre la investigación que se estaba realizando, y solicitaban su colaboración pidiéndoles que nos proporcionaran su correo electrónico. Posteriormente, nosotros nos poníamos en contacto con ellos vía correo electrónico, les explicábamos la investigación en curso, y les proporcionábamos un link (<http://demos.usal.es/encuesta/index.php?sid=58>) para que accedieran al cuestionario.

El procedimiento de aplicación del cuestionario fue *online*, los estudiantes contactaban con una página web en la que se encontraba el cuestionario, y desde su ordenador rellenaban los distintos cuestionarios. El programa utilizado para el diseño y la aplicación de estos cuestionarios fue el PHP SURVEYOR, un sistema útil como generador y gestor de encuestas y cuestionarios. Una vez que los encuestados han respondido al cuestionario, el programa vuelca los registros recogidos a una planilla de datos Excel, que permite posteriormente transferirlos al paquete estadístico SPSS, con el fin de realizar los análisis estadísticos pertinentes.

En la aplicación, primero se les pedía que indicaran una serie de datos socio-demográficos tales como sexo, edad, nacionalidad, carrera y año que cursaba, si actualmente tiene pareja, duración de la relación de pareja actual o la última para aquellos que no tenían actualmente pareja y religión a la que se adscribe. A continuación, se le presentaban los diferentes cuestionarios (ver Tabla 7), para lo cual podían disponer de todo el tiempo que consideraran oportuno, pues no se estableció ningún límite de tiempo. Y finalmente, se agradecía su colaboración.

Tabla 7. Orden de aplicación de los instrumentos de medida.

Orden de Aplicación	Cuestionario
Primero	<i>Cuestionario de viñetas de situaciones coercitivas (Ilabaca, 2007).</i>
Segundo	<i>Cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Krahe, 2003).</i>
Tercero	<i>Escala de Salud General (GHQ-12) (Goldberg, 1972).</i>
Cuarto	<i>Escala de Sexualidad (SS) (Snell y Papini, 1989).</i>

## 6.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

Para procesar y analizar la información, utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0. Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, realizamos una serie de análisis descriptivos e inferenciales. Por una parte, y con el fin de comprobar si existen diferencias en el grado de aceptación en función de las situaciones y los diferentes grupos objeto de estudio, además de verificar si existían diferencias en la percepción de la salud general y sexual entre aquellos jóvenes que han vivido coerción sexual y aquellos que no la han vivido, hemos utilizado técnicas del modelo de efectos, concretamente técnicas de ANOVA con las correspondientes pruebas a posteriori. Utilizamos un nivel de significación de .0001 para considerar significativas las diferencias en el grado de aceptación en función a la variables situacionales y características personales de los evaluadores, dado el tamaño de muestra tan elevado. Asimismo, calculamos el tamaño del efecto de los efectos significativos, porque debido al tamaño de la muestra, prácticamente todos los efectos eran significativos. Por otra parte, para evaluar la prevalencia de los episodios de coerción sexual, hemos utilizado pruebas chi-cuadrado en tablas de contingencia con el fin de comprobar si existen diferencias significativas entre las proporción de los estudiantes de los diferentes grupos que han vivido episodios de coerción sexual. En este caso, también se calculan el tamaño del efecto y los residuos tipificados corregidos, con el fin de comprobar la magnitud de los efectos e interpretar los resultados.

CAPÍTULO 7  
RESULTADOS

## 7. RESULTADOS

Con el fin de facilitar la comprensión de este capítulo vamos a estructurarlo siguiendo los cuatro objetivos planteados previamente.

En el primer apartado, analizaremos las diferencias en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual en función de por una parte, aspectos de la situación en la que se produce la coerción (tipo de coerción sexual, existencia de cooperación, orientación sexual, el tipo de relación entre agresor y víctima y sexo del perpetrador) y por otra parte, en función de las características personales del que evalúa la situación (género y nacionalidad).

En el segundo apartado, evaluaremos la prevalencia de los episodios de coerción sexual, comprobaremos qué tipo de coerción es la más frecuente y su distribución en función de la nacionalidad y la diferencia entre varones y mujeres. Además de verificar los principales perpetradores de estos episodios.

En el tercer apartado, comprobaremos si haberse visto implicado en una experiencia de coerción sexual constituye una experiencia traumática, teniendo en cuenta la percepción de varones y mujeres y la nacionalidad.

Finalmente, comprobaremos si el hecho de haber vivido una experiencia de coerción sexual y si ésta ha sido traumática, tiene repercusiones sobre la percepción que tienen los jóvenes sobre su sexualidad y su salud general.

## **7.1. GRADO DE ACEPTACIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES COERCITIVAS.**

Con el fin de analizar la incidencia que tienen los factores situacionales y las características de los universitarios que evalúan la situación en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual, realizamos un ANOVA, con cinco factores intra, que corresponden a los factores situacionales (tipo de coerción, sexo del perpetrador/víctima, orientación sexual, tipo de relación y cooperación) y dos inter que corresponden a las características del evaluador, el género y la nacionalidad de quien responde el cuestionario. En la tabla 8, presentamos los efectos principales e interacciones que fueron significativos y cuyo tamaño de efecto fue superior a .05:

Tabla 8: Efectos principales e interacciones significativos para el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual.

<b>Variabales situacionales</b>	<b>F(gl, error)</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
Tipo de coerción	F (3, 3807) = 2525,993	.0001	.67
Tipo de relación	F (1, 1269) = 655,286	.0001	.34
Cooperación	F (1, 1269) = 244,528	.0001	.16
Orientación Sexual.	F (1, 1269) = 126,070	.0001	.09
Sexo del perpetrador	F (1, 1269) = 65,532	.0001	.05

<b>Interacción de las variables situacionales</b>	<b>F(gl, error)</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
Tipo de coerción / tipo de relación	F (3, 3807) = 491,617	.0001	.28
Tipo de coerción / cooperación	F (3, 3807) = 186,964	.0001	.13
Tipo de coerción / tipo de relación / cooperación	F (3, 3807) = 142,560	.0001	.10
Tipo de coerción / orientación sexual	F (3, 3807) = 120,097	.0001	.09
Tipo de coerción / sexo del perpetrador	F (3, 3807) = 61,774	.0001	.05

<b>Interacción variables situacionales y características del evaluador</b>	<b>F(gl, error)</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
Tipo de coerción / nacionalidad	F (6, 3807) = 53,280	.0001	.08
Género de quien contesta el cuestionario / sexo del perpetrador	F (1, 1269) = 54,850	.0001	.05

### 7.1.1. Incidencia de los factores situacionales.

En cuanto a las variables situacionales, los resultados muestran que todas las variables relacionadas con la situación tienen efectos significativos sobre el grado de aceptación, aunque cabe señalar que en ningún caso el grado de aceptación de estas conductas supera la puntuación 3, que indica niveles de aceptación medios.



En primer lugar, el tipo de coerción ejercida es la variable que influye en mayor medida sobre el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual. Una vez que realizamos las pruebas a posteriori, encontramos que las diferencias eran significativas entre estimulación física y presión verbal con la utilización de alcohol y/o drogas y fuerza física ( $p=.0001$ ), además, no existían diferencias significativas entre estimulación física y presión verbal ( $p=1$ ), por lo demás, las diferencias entre utilización del alcohol y/o drogas y el uso de la fuerza física, si bien era significativa, lo era en menor medida ( $p=.004$ ). En conclusión, podemos afirmar que los tipos de coerción sexual de estimulación física y presión verbal son significativamente más aceptadas que las que implican la utilización del alcohol y/o drogas o uso de la fuerza física.

También, el tipo de relación entre el perpetrador y la víctima tiene efectos importantes sobre el grado de aceptación. Así, cuando este tipo de comportamientos tienen lugar en el contexto de una relación de pareja son más aceptados que cuando se producen entre conocidos.

Una tercera variable relevante es el grado de cooperación inicial por parte de la víctima, cuando ha existido cooperación inicialmente los grados de aceptación hacia estas conductas de coerción sexual son mayores que cuando desde el inicio la víctima no ha mostrado signos de cooperación.

Asimismo, la variable orientación sexual es relevante a la hora de determinar el grado de aceptación, incluso más que el sexo del perpetrador. Hemos obtenido que cuando estas

conductas de coerción se producen en el ámbito de una relación homosexual se aceptan menos que cuando se producen en una relación heterosexual.

Por último, y en relación con las variables situacionales, la variable que menos incide sobre el grado de aceptación es el sexo del perpetrador. En este caso, hemos obtenido que cuando el que lleva a cabo estas conductas de coerción es una mujer los grados de aceptación son más elevados que cuando es un varón.

A continuación, pasaremos a matizar los resultados presentados, teniendo en cuenta las interacciones significativas que hemos obtenido entre las variables situacionales.

Si consideramos la interacción entre el tipo de coerción y el tipo de relación, obtenemos que, como hemos visto, la coerción sexual por medio de la estimulación física y presión verbal son más aceptadas que la utilización de alcohol y/o drogas o de la fuerza física, pero además estas dos últimas uso de alcohol y/o drogas ( $p=.510$ ) y de la fuerza física ( $p=.02$ ) son claramente rechazadas independientemente de que se produzcan en el contexto de una relación de pareja o de conocidos. Por su parte, las conductas de coerción que implican estimulación física ( $p=.0001$ ) y presión verbal ( $p=.0001$ ) son significativamente más aceptadas en una relación de pareja que de conocidos (ver Figura 6).

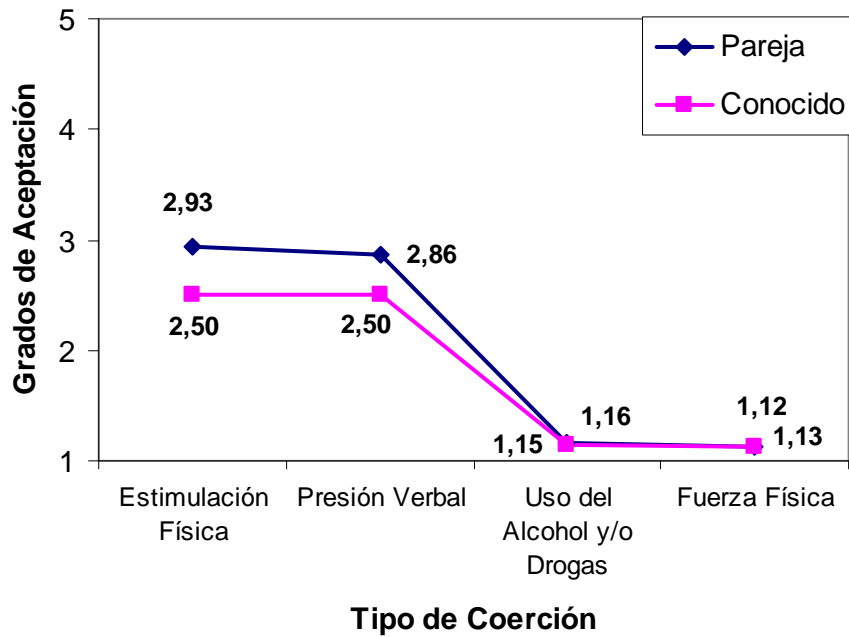


Figura 6: Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y del tipo de relación.

Se obtiene un patrón similar cuando consideramos la interacción entre el tipo de coerción y la cooperación por parte de la víctima. Cuando la coerción es ejercida mediante la utilización de alcohol y/o drogas ( $p=.041$ ) o fuerza física ( $p=.600$ ), este tipo de conducta es rechazada independientemente de que inicialmente haya habido cierto grado de cooperación por parte de la víctima. Por el contrario, cuando los comportamientos de coerción implican la estimulación física ( $p=.0001$ ) y la presión verbal ( $p=.0001$ ), el grado de aceptación es mayor cuando existe cooperación inicial por parte de la víctima (ver Figura 7).

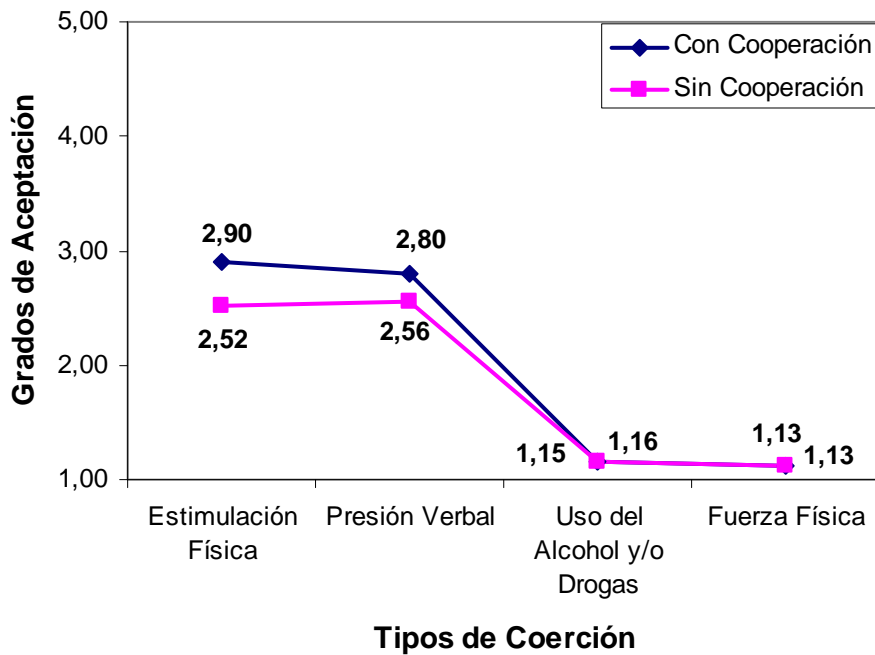


Figura 7. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la cooperación.

Hemos obtenido además, que la interacción de segundo orden entre estos tres factores -tipo de coerción, tipo de relación y cooperación- también es significativa y su tamaño de efecto, importante. Se repite el mismo patrón de resultados que hemos señalado previamente, las diferencias significativas se encuentran en función del tipo de relación entre el perpetrador y la víctima para los tipos de coerción de estimulación física y presión verbal, y estas diferencias se encuentran tanto en el caso en el que ha habido cooperación inicial por parte de la víctima como cuando no ha existido esa cooperación ( $p=.0001$ ). No obstante, cabe señalar que las diferencias en el grado de aceptación entre la situación de pareja y conocidos son mayores en el caso en que no existe cooperación por parte de la víctima que en el caso en el que existe cooperación inicial (ver Figura 8).

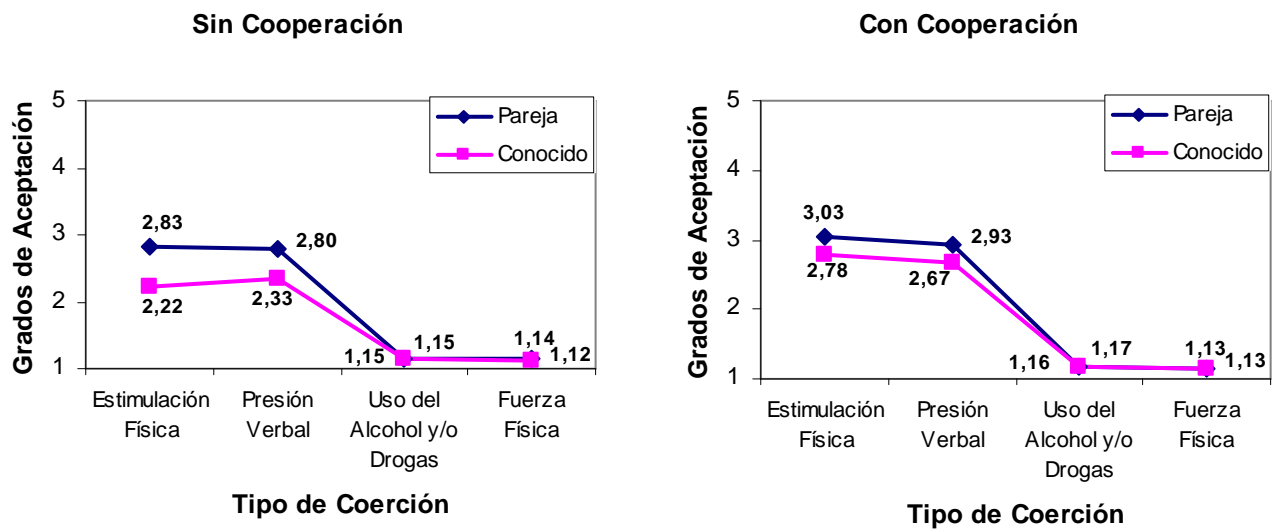


Figura 8. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual, el tipo de relación y la cooperación.

Como se puede ver en la Figura 8, el grado mayor de aceptación se produce cuando la conducta de coerción es la estimulación física. Se lleva a cabo en el contexto de una relación de pareja y ha habido inicialmente una cierta cooperación por parte de la víctima. En el sentido contrario, todos los comportamientos de coerción que implican el uso de alcohol y/o drogas y la fuerza física son rechazadas independientemente del tipo de relación que exista entre la víctima y el agresor y del grado de cooperación inicial por parte de la víctima.

Por otro lado, al evaluar la interacción entre el tipo de coerción y la orientación sexual, obtenemos de nuevo que no hay discusión, cuando la coerción es mediante la utilización de la fuerza física ( $p=.147$ ) o alcohol y/o drogas ( $p=.378$ ), se rechazan este tipo de conductas independientemente que se lleven a cabo en una relación heterosexual u homosexual. Sin embargo, cuando se utiliza la estimulación física ( $p=.0001$ ) y la presión verbal ( $p=.0001$ ) son menos aceptadas cuando tienen lugar en una relación homosexual (ver Figura 9).

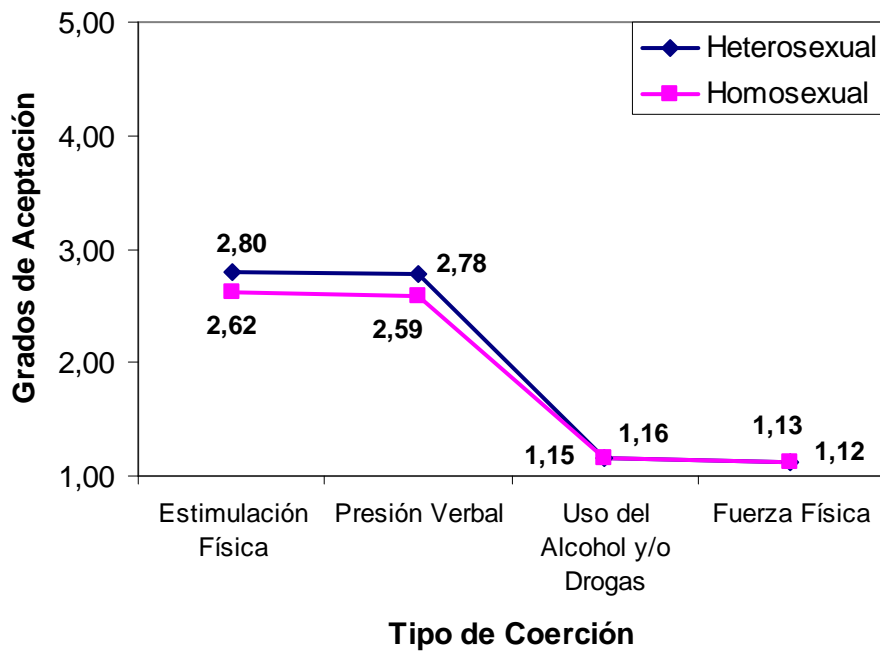


Figura 9. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la orientación sexual.

Por último, cuando analizamos la interacción entre el tipo de coerción y sexo del perpetrador, comprobamos que las diferencias en función del sexo únicamente son significativas en los casos de la coerción por estimulación física ( $p=.0001$ ) y por presión verbal ( $p=.0001$ ), donde se obtiene que son mejor aceptadas cuando son ejercidas por una mujer, no siendo significativas las diferencias en la coerción que implica la utilización de la fuerza física ( $p=.651$ ) y el uso de alcohol y/o drogas ( $p=.280$ ) (ver Figura 10).

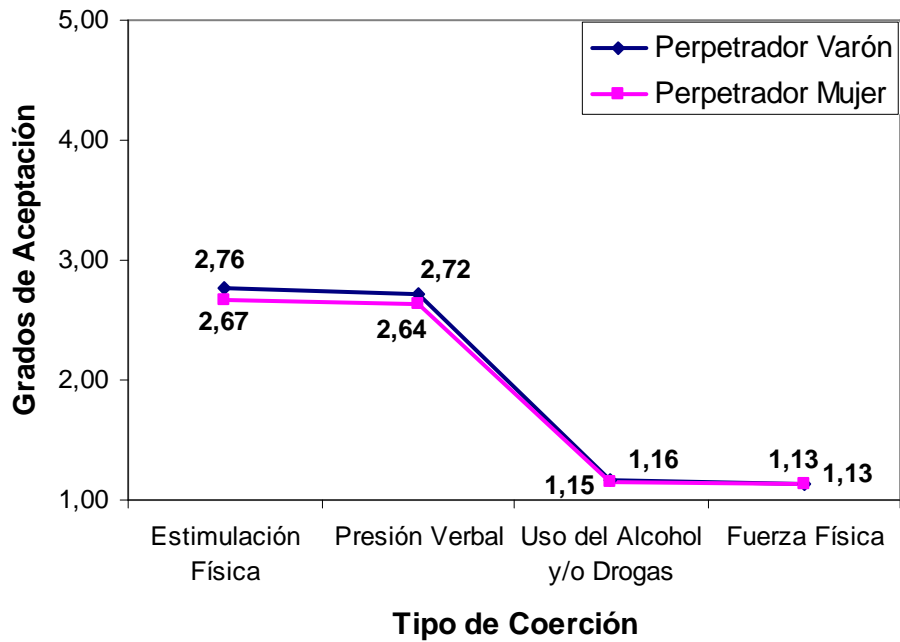


Figura 10. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y el sexo del perpetrador.

En el caso de las dos variables anteriores, el hecho de que no interactúen con las restantes variables ni entre ellas, nos lleva a concluir que en el caso de la coerción por estimulación física o presión verbal, independientemente de que la coerción la lleve a cabo un varón o una mujer, o dentro de una relación homosexual o heterosexual, son mejor aceptadas que los otros tipos de coerción. Igualmente y en la misma medida se obtienen mayores grados de aceptación cuando hay una cooperación inicial por parte de la víctima, cuando es realizada en el contexto de una relación de pareja, y además, dentro de una relación heterosexual y si la que la ejerce es la mujer.

### 7.1.2. Incidencia de las características de los evaluadores.

En relación a las variables de los evaluadores, los resultados muestran que tanto el género ( $F[1, 1269]= 23,965$ ;  $p=.0001$ ;  $\eta^2=.02$ ) como la nacionalidad ( $F[2, 1269]= 9.919$ ;  $p=.0001$ ;  $\eta^2=.02$ ) presentan efectos significativos, aunque no los hemos incluido en la tabla 8 porque en ambos casos explican menos del 5% de las diferencias en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual.

Si analizamos el efecto de estas variables comprobamos que, en relación a la diferencia entre varones y mujeres, son los varones quienes aprueban en mayor medida estas conductas de coerción sexual, independientemente de su nacionalidad, porque la interacción no fue significativa.

En cuanto a la nacionalidad, y una vez realizadas las pruebas a posteriori, obtenemos que las diferencias significativas se encuentran entre los jóvenes de nacionalidad chilena con los españoles ( $p=.0001$ ) y los bolivianos ( $p=.001$ ), no obteniéndose diferencias significativas entre bolivianos y españoles ( $p=.629$ ). Los universitarios chilenos son los que muestran un mayor grado de aceptación de este tipo de conductas, tanto en el caso de los varones como de las mujeres, porque como hemos señalado, la interacción no era significativa.



---

### **7.1.3. Incidencia conjunta de los factores situacionales y las características del evaluador.**

A continuación, pasamos a comentar las interacciones significativas entre las variables situacionales y las características del evaluador. En relación con la interacción entre el tipo de coerción y la nacionalidad, comprobamos que aunque las conductas de coerción que utilizan el alcohol y/o drogas, y como hemos comentado en repetidas ocasiones son poco aceptadas, sin embargo, el grado de aceptación es significativamente superior en los jóvenes bolivianos que en los jóvenes chilenos ( $p=.0001$ ) y españoles ( $p=.0001$ ) entre los cuales no existen diferencias significativas ( $p=1.00$ ); y lo mismo ocurre con las que implican la fuerza física. Las diferencias son significativas entre los jóvenes bolivianos con los chilenos ( $p=.0001$ ) y españoles ( $p=.0001$ ), no obteniéndose diferencias significativas entre estos últimos ( $p=1.00$ ). En cuanto a las conductas de presión verbal, son significativamente más aceptadas por los jóvenes chilenos que por los españoles ( $p=.0001$ ) y bolivianos ( $p=.0001$ ), no obteniéndose diferencias significativas entre estos últimos ( $p=.690$ ). Por último, y en relación con los comportamientos de estimulación física también son significativamente más aceptadas por los estudiantes chilenos que por los españoles ( $p=.003$ ) y los bolivianos ( $p=.0001$ ), aunque en este caso las diferencias entre los estudiantes españoles y bolivianos también era estadísticamente significativa ( $p=.0001$ ) (ver Figura 11).

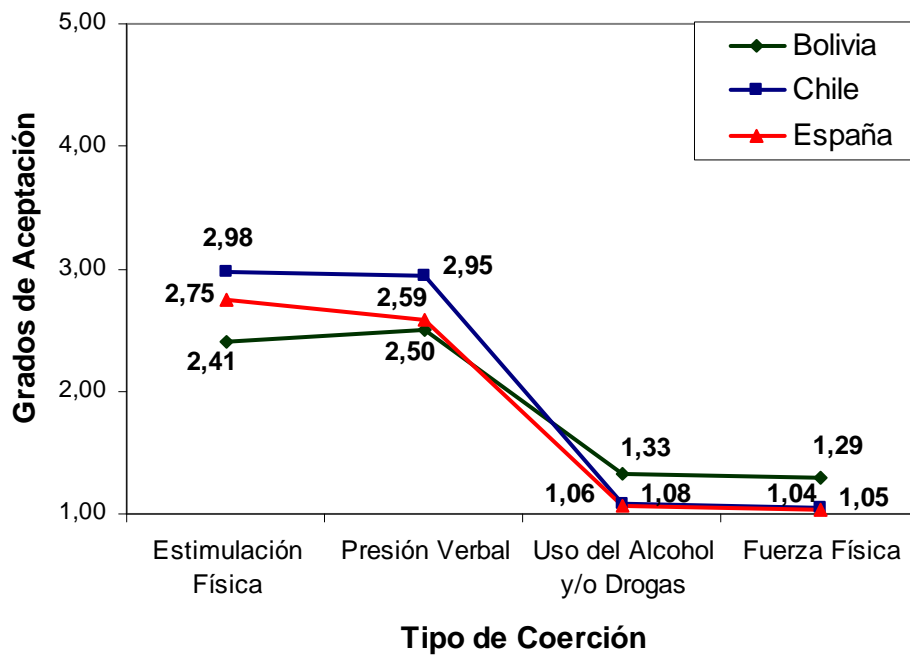


Figura 11. Medias en grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la nacionalidad.

Como podemos observar en la figura 11, los jóvenes de nacionalidad boliviana tienen niveles más altos de aceptación, aunque como se puede comprobar son muy bajos, con respecto a aquellos tipos de coerción menos aceptados como son el uso de alcohol y/o drogas y de la fuerza física; sin embargo, presentan niveles de aceptación más bajo que los jóvenes de las otras nacionalidades de los comportamientos de coerción más aceptados, las conductas de estimulación física y de presión verbal, donde son los estudiantes chilenos los que muestran los niveles más altos de aceptación.

Por último, pasamos a comentar la interacción entre el sexo del perpetrador y género de quien contesta el cuestionario. En este caso, encontramos que los varones aprueban más las conductas de coerción sexual cuando el sexo del perpetrador es mujer en comparación a si es varón ( $p=.0001$ ), mientras que en las mujeres no encontramos diferencias significativas

( $p=.590$ ). Cuando el perpetrador es varón, el grado de aceptación de varones y mujeres es más similar; y es cuando el sexo del perpetrador es mujer cuando aumenta el nivel de aceptación de los varones (ver Figura 12).

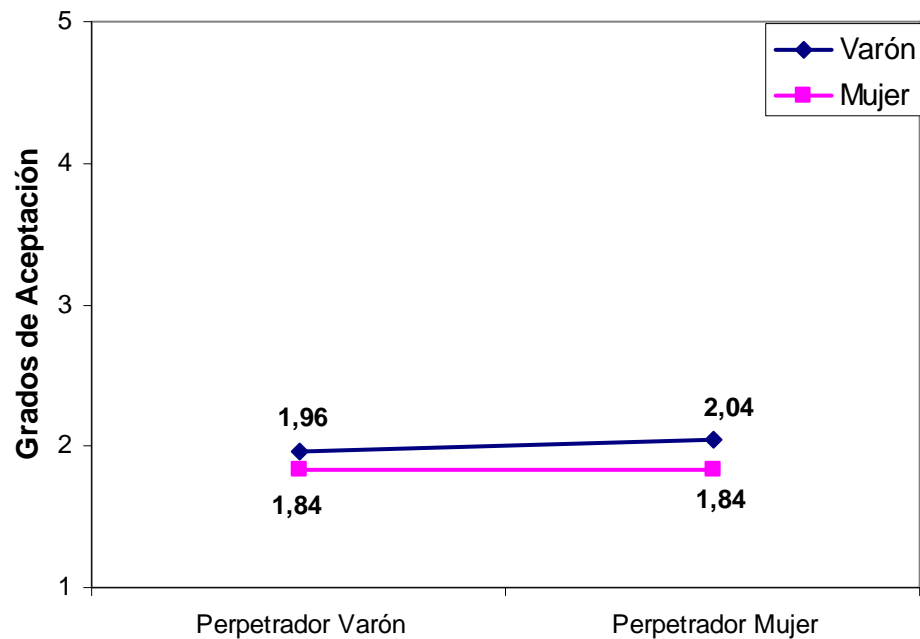


Figura 12. Medias en grado de aceptación en función del sexo del perpetrador y el género de la persona que responde.

La ausencia de interacciones significativas entre estas variables socio-demográficas y las variables situacionales tipo de relación, cooperación y orientación sexual, nos indica que para varones y mujeres y las diferentes nacionalidades son mejor aceptadas las conductas de coerción sexual que se llevan a cabo en el contexto de una relación de pareja heterosexual y con cooperación.

En conclusión, podemos afirmar que el grado de aceptación de este tipo de conductas entre los jóvenes universitarios es bastante bajo, no supera en ningún caso el nivel medio de aceptación. Además, los tipos de coerción que implican la utilización de alcohol y/o drogas y

la fuerza física no son aceptados en ningún caso independientemente de las características de los evaluadores y del contexto situacional en el que tenga lugar. Son en los comportamientos de coerción mediante la estimulación física y la presión verbal, en los que los estudiantes muestran mayores grados de aceptación, y donde se encuentran las diferencias en función del contexto situacional, así se aceptan más este tipo de conductas cuando tienen lugar en una relación de pareja heterosexual e inicialmente la víctima a mostrado cierta cooperación para un contacto sexual y si el miembro de la pareja que lleva a cabo la conducta es mujer.

## **7.2. PREVALENCIA DE LOS EPISODIOS DE COERCIÓN SEXUAL.**

En este apartado, vamos a evaluar la prevalencia de vivencias de los diferentes tipos de coerción sexual entre los jóvenes universitarios. Primero, abordaremos la prevalencia de los distintos episodios de coerción sexual y consideraremos su distribución en función de varones y mujeres y la nacionalidad. A continuación, presentaremos la frecuencia de ocurrencia de los diferentes tipos de coerción sexual -presión verbal, uso del alcohol y/o drogas y utilización de la fuerza física- y consideraremos también su nivel de prevalencia en función de la nacionalidad y entre varones y mujeres. Además verificaremos quienes son los principales perpetradores de estos episodios.

### 7.2.1. Análisis de la prevalencia de los episodios de coerción sexual.

Cuando analizamos conjuntamente los diferentes tipos de coerción, hemos obtenido que un 25% (n=319) de los estudiantes encuestados manifestaron haber vivido algún tipo de experiencia de coerción sexual (ver Figura 13).

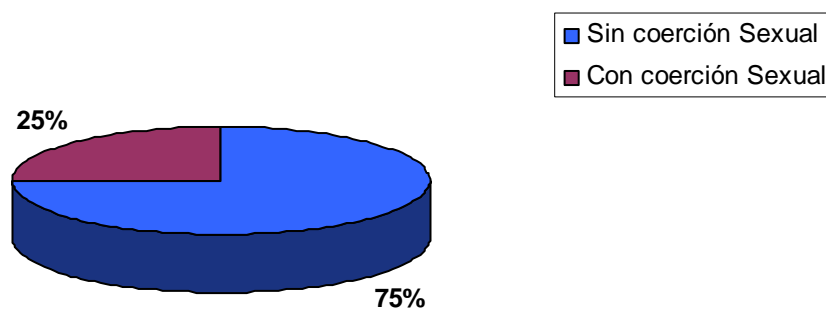


Figura 13. Prevalencia de la coerción sexual.

A continuación, pasamos a realizar pruebas chi-cuadrado en tablas de contingencia con el fin de comprobar por una parte, si la proporción de varones y mujeres y por otra, si la proporción de estudiantes de las diferentes nacionalidades que manifiestan haber vivido este tipo de situaciones difieren significativamente. Finalmente, trataremos de analizar si el patrón de resultados obtenido para varones y mujeres, se manifiesta en las diferentes nacionalidades, introduciendo en este caso en el análisis la variable nacionalidad como variable moderadora.

En cuanto a la proporción entre varones y mujeres, obtuvimos que varones y mujeres difieren significativamente en los episodios de coerción sexual que han vivido ( $\chi^2_1=6.32$ ,

$p=.012$ ,  $W=.07$ ). Podemos afirmar que el porcentaje de mujeres que manifiesta haber sufrido algún tipo de coerción sexual es significativamente superior al de los varones (ver Figura 14).

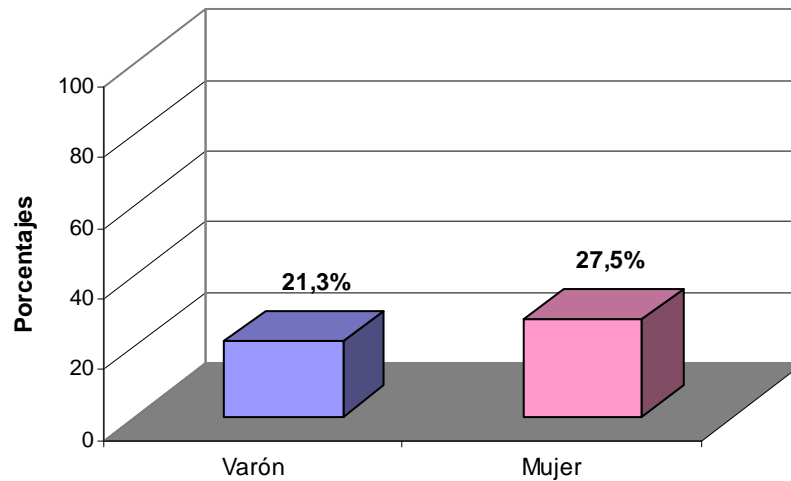


Figura 14. Prevalencia de la coerción sexual en función del género.

Cuando analizamos la incidencia de la coerción sexual en función de la nacionalidad, también obtuvimos una relación significativa entre haber vivido coerción sexual y la nacionalidad de los jóvenes estudiantes ( $\chi^2_2=24.69$ ,  $p=.000$ ,  $W=.14$ ). Tal como se observa en la figura 15, los estudiantes de Bolivia manifiestan haber sufrido en mayor medida algún episodio de coerción sexual, en comparación con los estudiantes de Chile y España. Por el contrario, los estudiantes de España tienen una mayor probabilidad de no haber vivido una situación de coerción sexual, en comparación con Chile y Bolivia (ver Figura 15).

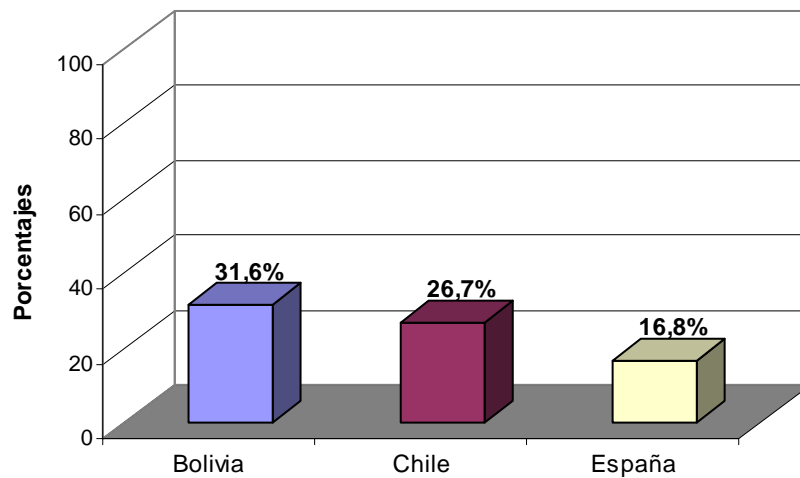


Figura 15. Prevalencia de la coerción sexual en función de la nacionalidad.

Finalmente, consideramos las tres variables conjuntamente, con el fin de comprobar si el patrón de resultados de la prevalencia en función de varones y mujeres se repite en los tres países. Los resultados obtenidos indican que en Chile, existe una relación significativa entre haber sufrido coerción sexual y ser varón o mujer ( $\chi^2_1=7.31$ ,  $p=.007$ ,  $W=.12$ ). Como puede observarse en la figura 16, las mujeres que han sufrido coerción sexual representan un porcentaje significativamente superior al de los varones en el caso de Chile. Sin embargo, en España y Bolivia no se observa una relación significativa entre haber sufrido coerción sexual y ser varón o mujer, aunque también en estos casos son las mujeres las que han sufrido en mayor medida episodios de coerción, las diferencias entre la proporción de varones y mujeres que ha sufrido este episodio no son estadísticamente significativas (ver Figura 16).

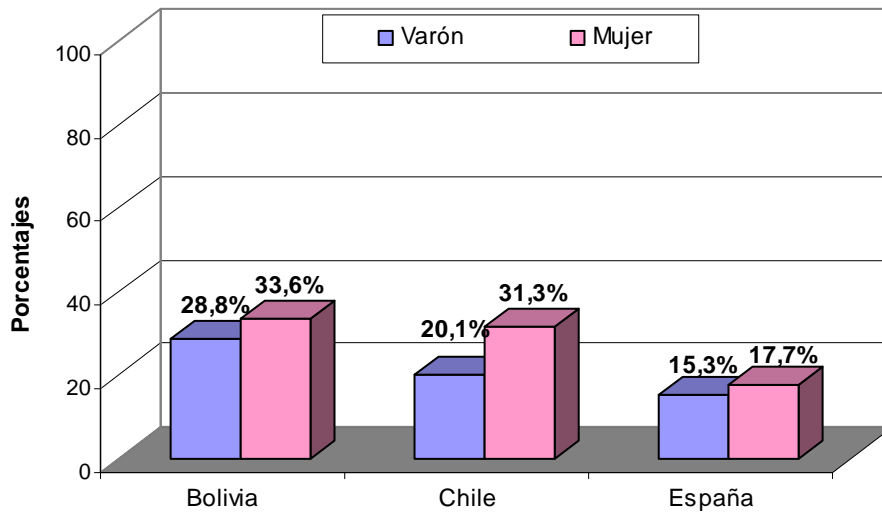


Figura 16. Prevalencia de coerción sexual en función del género y la nacionalidad.

En resumen, como se puede ver en la figura 16, la mayor diferencia en relación a varones y mujeres se encuentra entre los jóvenes de Chile. Las mujeres chilenas son aquellas que dicen haber vivido significativamente más episodios de coerción sexual, en comparación con los varones.

### 7.2.2. Prevalencia de los diferentes tipos de coerción sexual.

Evaluamos la prevalencia de haber vivido cada uno de los tres tipos de coerción sexual -presión verbal, uso del alcohol y/o drogas y la fuerza física- por separado. Obtuvimos que del total de las 319 personas que habían manifestado haber sufrido algún episodio de coerción sexual, el porcentaje más importante es la de aquellos que han sufrido únicamente un tipo de coerción: verbal (32,2%), uso del alcohol y/o drogas (21,3%), e incluso la utilización de la fuerza física (13,4%). También cabe destacar que hay un porcentaje importante de estudiantes que manifiestan haber sufrido diferentes tipos de coerción:



coerción verbal y fuerza física (12%), coerción verbal y uso del alcohol y drogas (7,5%), uso del alcohol y/o drogas y fuerza física (7,8%). Y por último, se destaca el porcentaje de estudiantes que ha señalado haber sufrido los tres tipos de coerción (5,6%) (ver Figura 17).

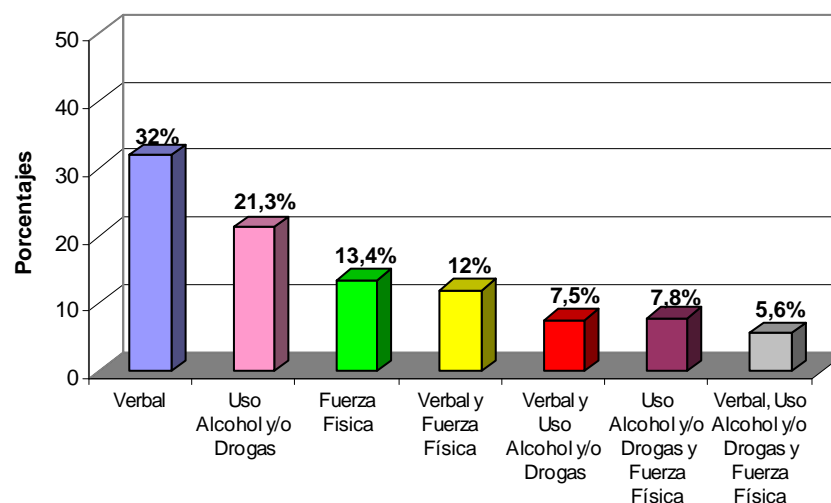


Figura 17. Prevalencia por tipos de coerción sexual.

Si ahora consideramos la prevalencia de los tres tipos de coerción sexual en función de la nacionalidad y la proporción entre varones y mujeres, podemos observar que son las estudiantes de las tres nacionalidades las que en mayor medida manifiestan haber vivido este tipo de experiencias. Asimismo, las estudiantes bolivianas son las que representan el porcentaje más importante en todos los tipos de coerción y sus combinaciones, a excepción del tipo de coerción verbal y la que implica el uso de alcohol y/o drogas. En estos tipos de coerción, son las jóvenes universitarias chilenas las que constituyen el porcentaje más elevado. Y las españolas representan un porcentaje importante en coerción física y coerción verbal unida al uso del alcohol y/o drogas (ver Tabla 9).

Tabla 9. Vivencia de los tipos de coerción sexual por género y nacionalidad.

Nacionalidad	Género	Coerción Verbal	Coerción uso del Alcohol y/o drogas	Coerción fuerza física	Coerción Verbal + Coerción uso del Alcohol y/o drogas	Coerción Verbal + Coerción fuerza física	Coerción uso del Alcohol y/o drogas + Coerción fuerza física	Coerción Verbal + Coerción uso del Alcohol y/o drogas + Coerción fuerza física
		<b>n=103 (32,2%)</b>	<b>n=68 (21,3%)</b>	<b>n=43 (13,4%)</b>	<b>N=24 (7,5%)</b>	<b>n=38 (12%)</b>	<b>n=25 (7,8%)</b>	<b>n=18 (5,6%)</b>
<b>Bolivia</b>	<b>V</b>	7 (6,8%)	14(20,6%)	10(23,2%)	3 (12,5%)	7 (18,4%)	1 (4%)	5 (27,8%)
	<b>M</b>	23(22,3%)	5 (7,4%)	<b>11(25,6%)</b>	<b>7 (29,2%)</b>	<b>16(42,1%)</b>	<b>9 (36%)</b>	<b>6 (33,3%)</b>
<b>Chile</b>	<b>V</b>	22(21,4%)	11(16,2%)	1 (2,3%)	1 (4,2%)	0 (0%)	4 (16%)	4 (22,2%)
	<b>M</b>	<b>30(29,1%)</b>	<b>20(29,4%)</b>	10(23,2%)	5 (21%)	11 (29%)	7 (28%)	0 (0%)
<b>España</b>	<b>V</b>	13(12,6%)	3 (4,4%)	0 (0%)	1 (4,1%)	1 (2,6%)	0 (0%)	2 (11,1%)
	<b>M</b>	8 (7,8%)	15 (22%)	<b>11(25,6%)</b>	<b>7 (29,2%)</b>	3 (7,9%)	4 (16%)	1 (5,6%)

A continuación, vamos a realizar pruebas chi-cuadrado en tablas de contingencia con el fin de comprobar, por una parte, si la proporción de varones y mujeres y por otra, la proporción de estudiantes de las diferentes nacionalidades, que manifiestan haber vivido cada uno de los tipos de coerción, difieren significativamente entre sí. Finalmente, pero en este caso para cada uno de los tipos de coerción sexual por separado, comprobaremos si la distribución de proporciones en función de varones y mujeres es la misma en las diferentes nacionalidades, introduciendo en este caso en el análisis la variable nacionalidad como variable moderadora.

### 7.2.2.1. Coerción sexual por medio de la presión verbal.

Los resultados obtenidos indican que no existen diferencias significativas entre la proporción de varones y mujeres ( $\chi^2_1=.62$ ,  $p=.476$ ), ni tampoco entre las proporción de estudiantes de las diferentes nacionalidades ( $\chi^2_2=1,05$ ,  $p=.592$ ) que han vivido episodios de coerción por medio de la presión verbal. Podemos afirmar que el tipo de coerción que implica la presión verbal ha sido vivido en igual medida por varones y mujeres, y por jóvenes de las diferentes nacionalidades (ver Figura 18 y 19)

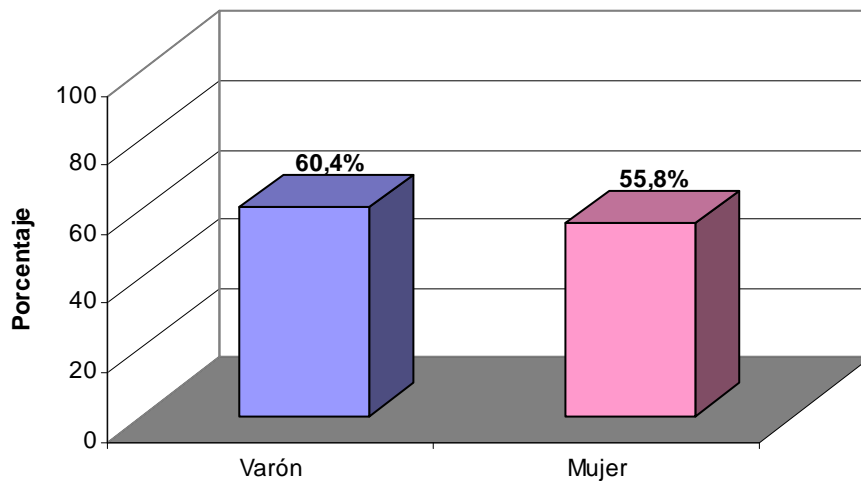


Figura 18. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal, en función del género.

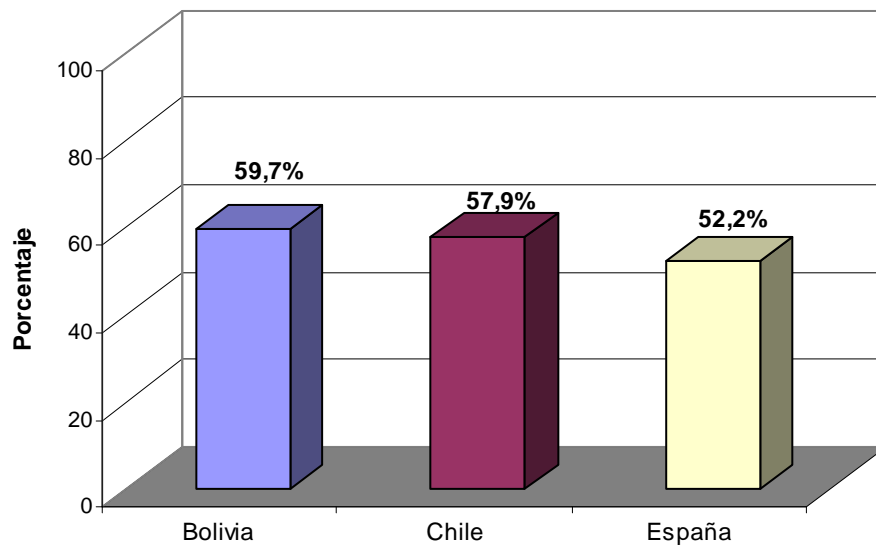


Figura 19. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal, en función de la nacionalidad.

Estos resultados quedan matizados cuando realizamos el análisis conjunto de las tres variables y consideramos la variable nacionalidad como variable moderadora. En este caso, obtenemos que tanto en Bolivia ( $\chi^2_1=5.21$ ,  $p=.022$ ,  $W=.22$ ), como en España ( $\chi^2_1=20,17$ ,  $p=.000$ ,  $W=.64$ ) existen diferencias significativas entre varones y mujeres en los episodios de coerción sexual mediante la presión verbal que dicen haber vivido. Mientras que en el caso de los estudiantes universitarios chilenos estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Cuando analizamos el sentido de estas diferencias, comprobamos que en el caso de los estudiantes bolivianos son las mujeres las que mencionan haber vivido en mayor medida episodios de coerción sexual por medio de la presión verbal en comparación con los varones; mientras que el caso de los universitarios españoles son los varones los que presentan un porcentaje significativamente superior de vivencia de coerción sexual por medio de la presión verbal (ver Figura 20).

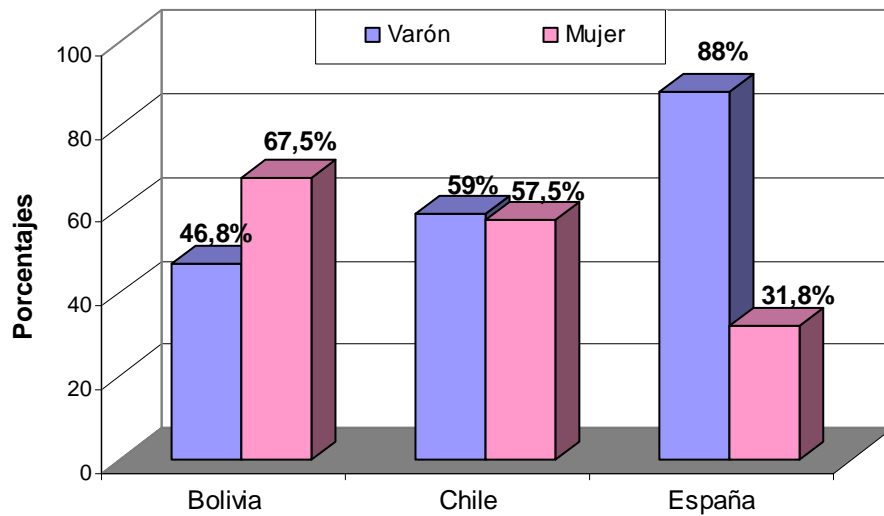


Figura 20. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal, en función de la nacionalidad y proporción de varones y mujeres.

#### 7.2.2.2. Coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas.

Cuando analizamos la vivencia de coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres, observamos que no existen diferencias significativa ( $\chi^2_1=0.52$ ,  $p=0.478$ ), ni tampoco cuando consideramos la variable nacionalidad ( $\chi^2_2=1.12$ ,  $p=0.572$ ). Como en el caso de la coerción verbal, los resultados apuntan a que la coerción mediante el uso de alcohol y/o drogas ha sido vivida igualmente por varones y mujeres, y por los universitarios de las diferentes nacionalidades (ver figura 21 y 22).

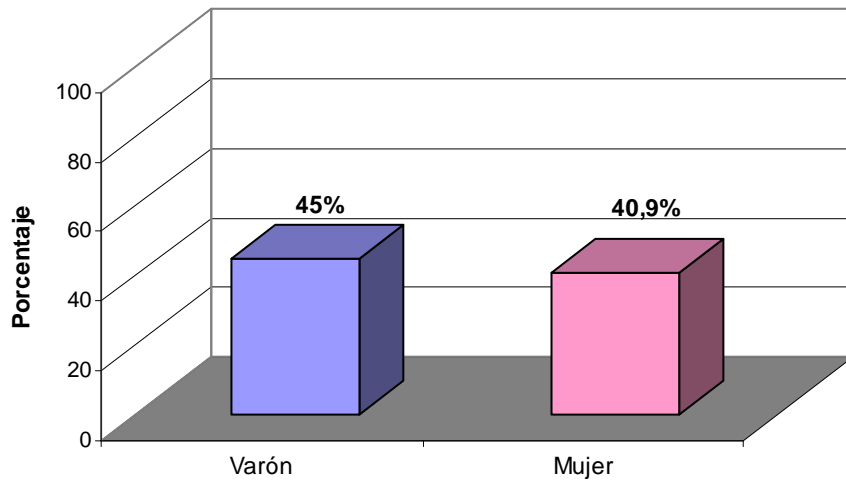


Figura 21. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres.

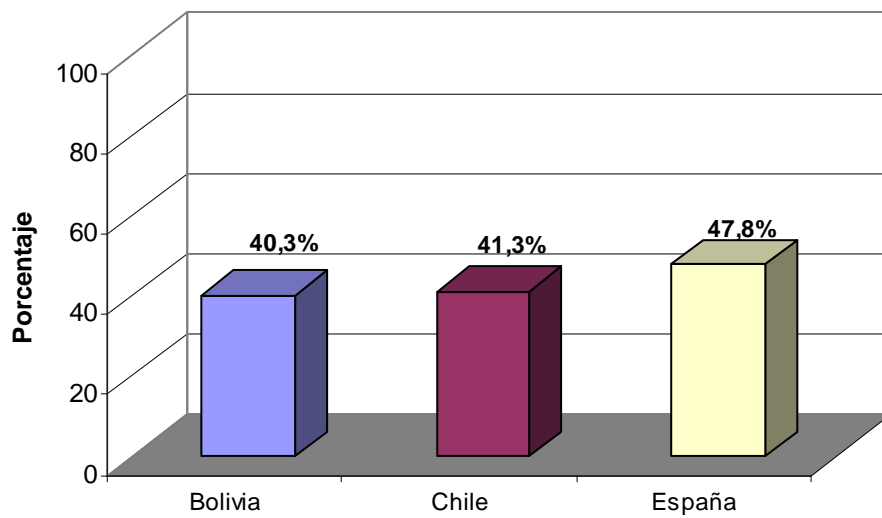


Figura 22. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la nacionalidad.

En este caso, cuando analizamos los resultados de haber sufrido coerción sexual por parte de varones y mujeres en los diferentes países, se replican los resultados obtenidos

anteriormente. En los tres países analizados, no existen diferencias significativas en la proporción de varones y mujeres que han vivido experiencias de coerción mediante el uso de alcohol y/o drogas (ver figura 23).

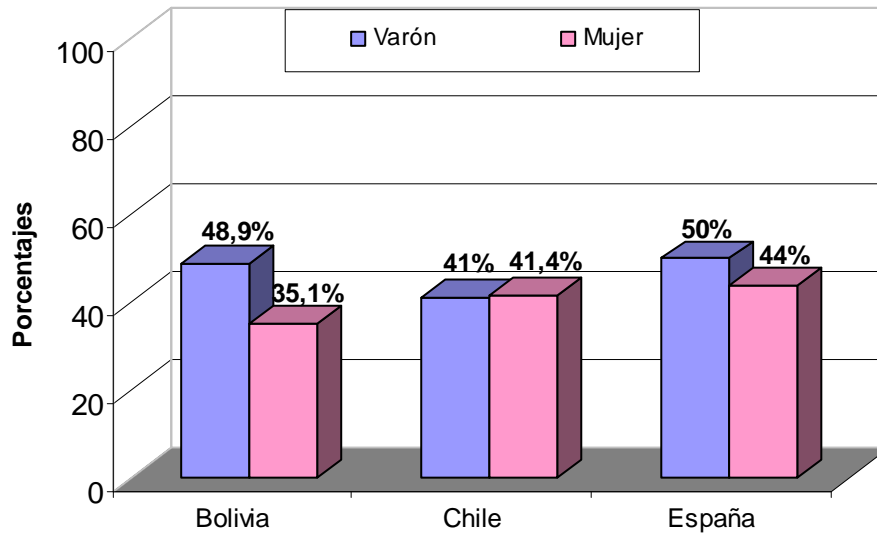


Figura 23. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres y nacionalidad.

### 7.2.2.3. Coerción sexual por medio de la fuerza física.

En este caso, los resultados muestran que existen diferencias significativas entre varones y mujeres en relación con los episodios de coerción sexual por medio de la fuerza física que han vivido ( $\chi^2_{1}=10.05$ ,  $p=.002$ ,  $W=.17$ ). Hemos obtenido que las mujeres presentan en mayor medida experiencias de coerción sexual por medio de la fuerza física, en comparación con los varones (ver Figura 24).

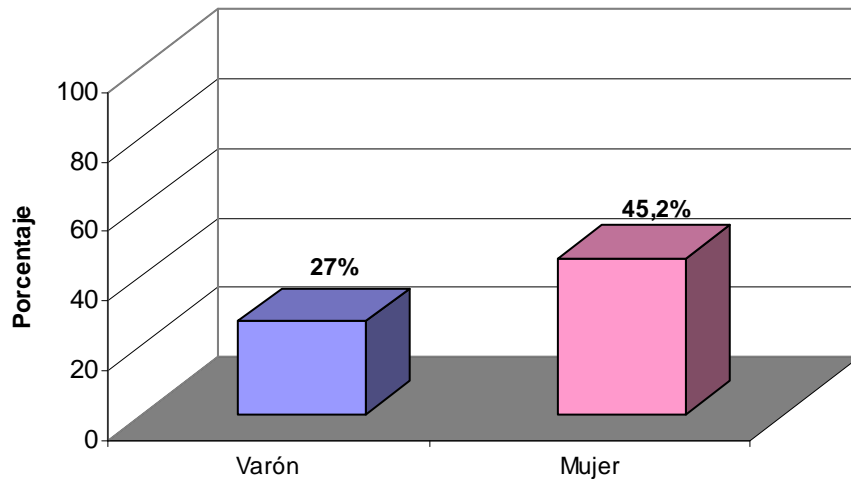


Figura 24. Prevalencia de la coerción mediante la fuerza física en función de varones y mujeres.

Igualmente, cuando analizamos la prevalencia de la coerción sexual por medio de la fuerza física en las diferentes nacionalidades, obtenemos diferencias significativas ( $\chi^2=15.79$ ,  $p=.000$ ,  $W=.22$ ). Encontramos que los universitarios bolivianos manifestaron haber sufrido en mayor medida algún episodio de coerción sexual mediante la fuerza física, en comparación con los estudiantes de Chile y España (ver figura 25).

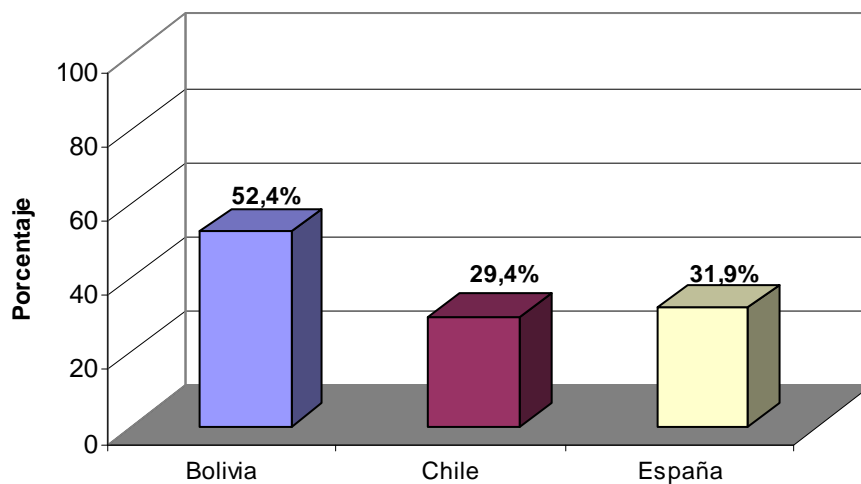


Figura 25. Prevalencia de la coerción mediante la fuerza física en función de la nacionalidad.



Finalmente, cuando analizamos la distribución de varones y mujeres en los tres países, los resultados obtenidos muestran que en Chile ( $\chi^2_1=7.45$ ,  $p=.006$ ,  $W=.25$ ) y en España ( $\chi^2_1=10.30$ ,  $p=.001$ ,  $W=.42$ ) existen diferencias significativas entre los varones y mujeres que afirman haber vivido este tipo de coerción. Y en ambos casos tanto en Chile como en España, de los jóvenes que han sufrido coerción sexual por medio la fuerza física, un porcentaje significativamente más elevado son mujeres. En estos dos países las mujeres tienen una mayor probabilidad de haber sufrido este tipo de coerción sexual. Por el contrario, en Bolivia no se observan diferencias significativas ( $\chi^2_1=.37$ ,  $p=.582$ ), los porcentajes de varones y mujeres que han sufrido este tipo de coerción sexual no son tan diferentes como en los otros países, el porcentaje de varones bolivianos que ha sufrido este tipo de coerción es más elevado que en el caso de los chilenos y españoles (ver figura 26).

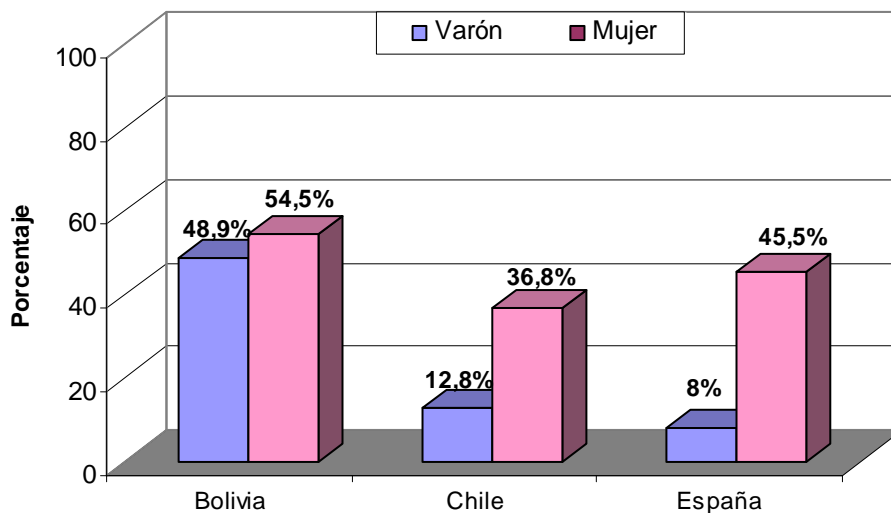


Figura 26. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la fuerza física en función de varones y mujeres y la nacionalidad.

### 7.2.3. Quién ejerce la coerción sexual

En esta investigación, se han planteado tres posibles perpetradores –(ex-)novio(a), amigo(a)/conocido(a) y desconocido(a)- de los diferentes actos de coerción sexual. En primer lugar, presentamos el nivel de prevalencia de los posibles perpetradores, teniendo en cuenta el género y la nacionalidad. Posteriormente, consideramos por separado cada uno de los tipos de coerción sexual (presión verbal, alcohol y/o drogas y fuerza física) con el fin de comprobar si se observa el mismo patrón de resultados, independientemente del tipo de coerción. Es importante señalar que en este caso consideramos el número total de actos de coerción sexual manifestados, porque algunos participantes han señalado haberse visto implicados en más de un acto de coerción –llevados a cabo por diferentes perpetradores o con diferentes tipos de coerción-. Así, tenemos 609 actos de coerción sexual llevados a cabo por diferentes perpetradores, y cuando consideramos los diferentes tipos de coerción por separado el número de actos de coerción asciende a 792.

En primer lugar, comprobamos que casi el 80% de los actos de coerción sexual tienen lugar dentro del ámbito de las personas más próximas a la víctima –(ex-)novio(a) ó amigo(a)/conocido(a)- (ver Figura 27).

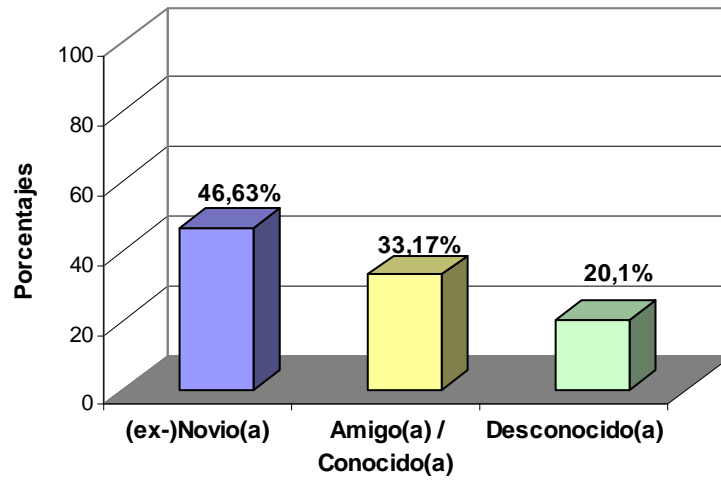


Figura 27. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual.

Cuando consideramos la variable género del perpetrador, obtenemos que el patrón de resultados es similar al anterior, es decir, tanto en varones como en mujeres el (ex-)novio(a) es el perpetrador predominante, seguido de un amigo(a)/conocido(a) y en último lugar un desconocido(a) (ver Figura 28). Destacar que el porcentaje de actos de coerción llevados a cabo por desconocidos varones es significativamente superior al de desconocidas mujeres ( $z=1,67$ ;  $p=.05$ ).

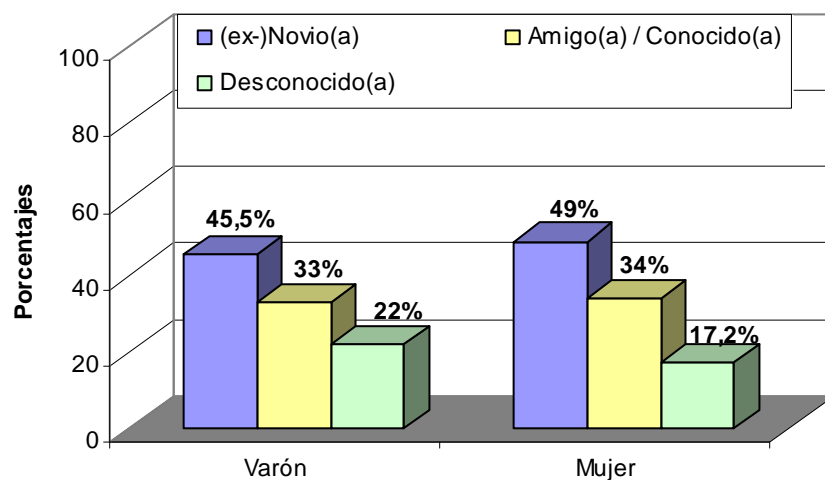


Figura 28. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función del género del perpetrador.

En el caso de la nacionalidad, también se reproduce el mismo patrón de resultados en los tres países considerados (ver Figura 29), siendo el (ex-)novio(a) el principal perpetrador. No obstante, señalar que mientras en Chile y en España el porcentaje de actos de coerción llevados a cabo por un amigo(a)/conocido(a) es ligeramente superior al porcentaje en Bolivia; en el caso de las conductas de coerción ejercidas por un desconocido, los resultados se invierten, siendo el porcentaje en Bolivia superior al de Chile y España, aunque en ningún caso las diferencias son estadísticamente significativas.

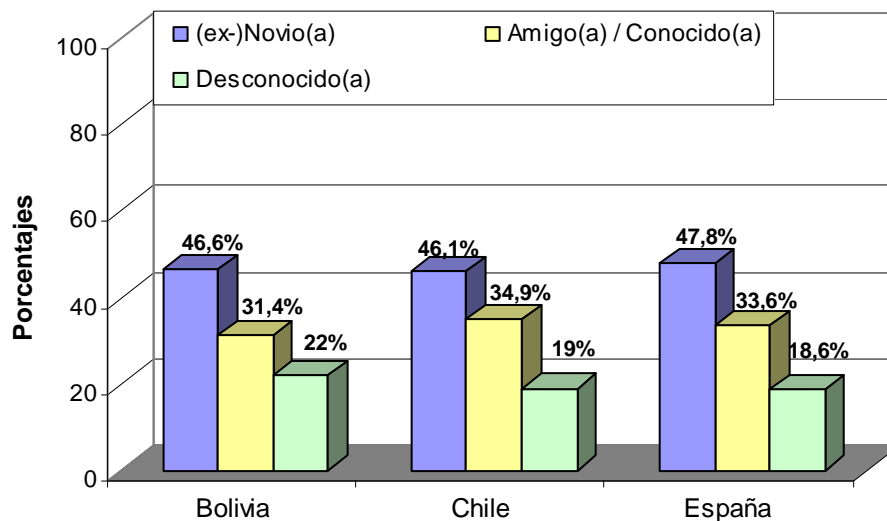


Figura 29. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función de la nacionalidad.

Cuando consideramos la prevalencia de los diferentes perpetradores considerando ambas variables, género del perpetrador y nacionalidad, de nuevo observamos que el patrón se repite (ver Figura 30).

Si consideramos la distribución por nacionalidades entre varones y mujeres, como se puede observar, el porcentaje de mujeres españolas que lleva a cabo actos de coerción dentro de la pareja es superior en comparación con las de las otras nacionalidades -bolivianas y

chilenas-; por el contrario, el porcentaje de actos de coerción sexual cometidos por desconocidas en España es más bajo que en Bolivia y Chile. En el caso de los varones, en Chile el porcentaje de actos de coerción llevados a cabo por un amigo/conocido es superior a los otros países –Bolivia y España-; por el contrario, la proporción de actos de coerción realizados por desconocidos es inferior en Chile que en Bolivia o España. De nuevo, ninguna diferencia fue estadísticamente significativa.

Si consideramos la distribución entre varones y mujeres en los diferentes países, son las mujeres bolivianas aquellas que ejercen más algún tipo de coerción sexual cuando el tipo de relación es de amistad/conocido, en comparación con los varones, y los varones cuando es ejercida por un desconocido. En los jóvenes españoles, se obtiene un patrón similar. Son las mujeres las que ejercen en mayor medida la coerción en relaciones de pareja y de amistad/conocido; y en un porcentaje significativamente inferior como desconocidas ( $z=1,86$ ;  $p=.03$ ). En el caso de Chile, no se observan diferencias entre sexos.

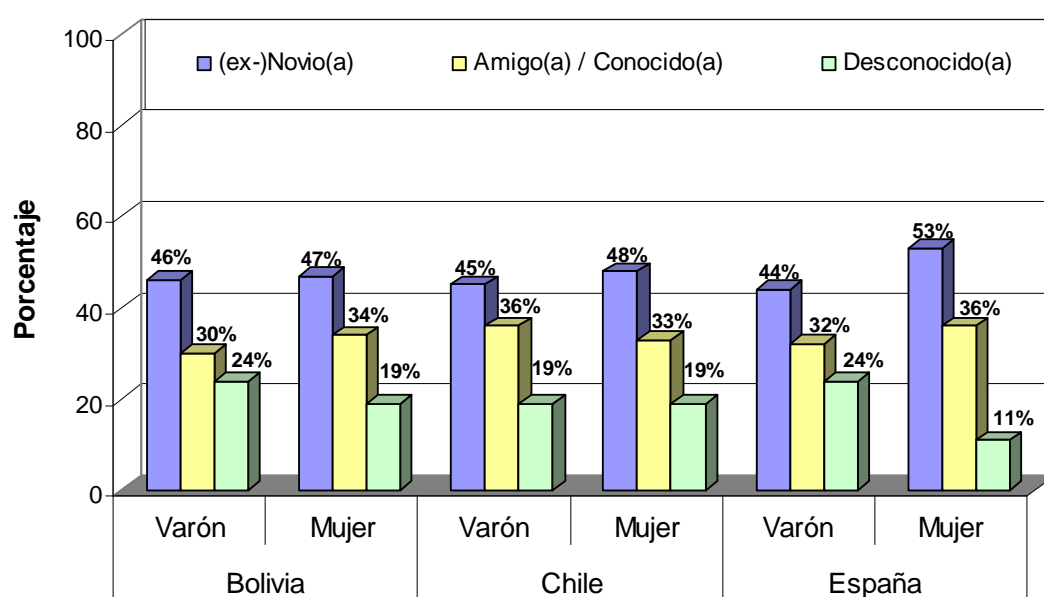


Figura 30. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función del género del perpetrador y la nacionalidad.

Cuando consideramos los diferentes tipos de coerción sexual, comprobamos que en todos los casos, sea presión verbal, drogas/alcohol o fuerza física, son ejercidos en mayor medida en el ámbito de la pareja por el (ex-)novio(a) (ver Figura 31). Destacar que el (ex)novio(a) ejerce en mayor medida presión verbal que coerción mediante el uso de alcohol/drogas o fuerza física ( $z=2,50$ ;  $p=.006$ ), en este último caso la diferencia es estadísticamente significativa; y cuando el agresor es un desconocido la coerción mediante fuerza física es utilizada en una proporción de casos significativamente superior en comparación con los otros tipos de coerción como el uso de alcohol/drogas y la presión verbal ( $z=2,67$ ;  $p=.004$ ), obteniéndose en este caso diferencias estadísticamente significativas.

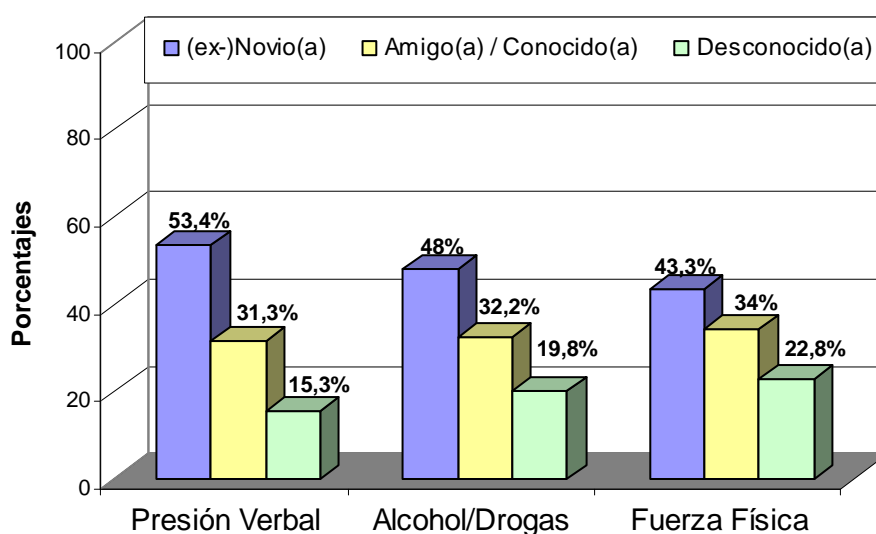


Figura 31. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual.

Cuando analizamos los diferentes tipos de coerción, los posibles perpetradores y el género de éstos comprobamos que en el caso de la presión verbal es ejercida predominantemente por el varón en una relación de pareja, y por la mujer en una relación de amistad/conocida; en la relación de pareja es la (ex-)novia la que más la utiliza la coerción

por medio del alcohol y drogas, y en la situación de desconocidos son los varones los que utilizan principalmente este tipo de coerción. Aunque ninguna diferencia es estadísticamente significativa. Y, por último, la utilización de la fuerza física es utilizada en una proporción similar por varones y mujeres en los distintos tipos de relación (ver Figura 32).

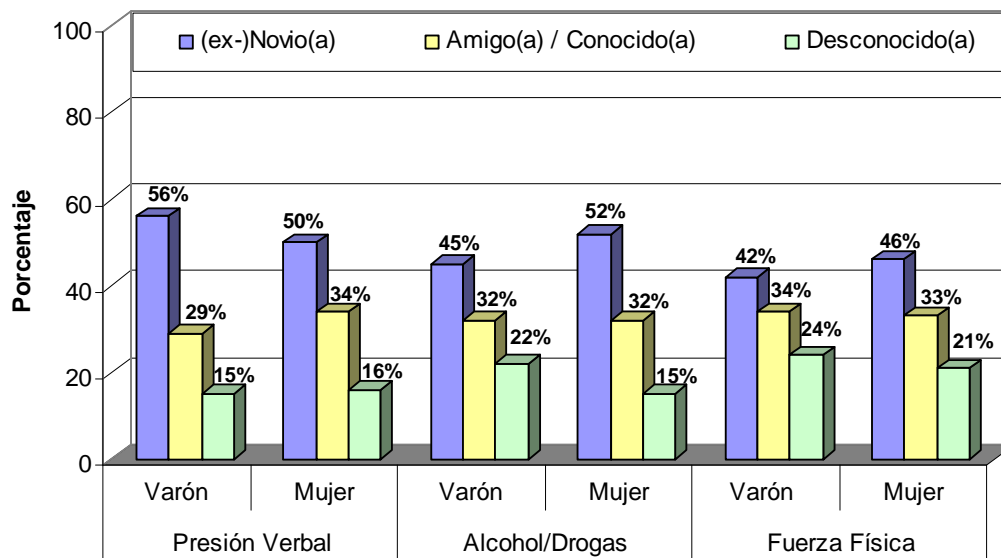


Figura 32. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual y del género del perpetrador.

Cuando analizamos los diferentes tipos de coerción, los posibles perpetradores y la nacionalidad de éstos, comprobamos que en el caso de la presión verbal no se encuentran diferencias significativas entre los tres países en las relaciones de pareja, En cuanto a las relaciones de amistad/conocido se observa que en Chile se utiliza más este tipo de coerción en comparación con los otros dos países, y en el caso de los desconocidos es en Bolivia donde más se utiliza. Si analizamos la coerción mediante el uso del alcohol y/o drogas, obtenemos que en las relaciones de pareja son los (ex-)novios de España aquellos que utilizan en mayor medida el uso del alcohol y/o drogas en comparación con los otros países y en las relaciones de amigos/conocidos y desconocidos por los chilenos. En cuanto a la fuerza física, tal como se observa en la figura 33, no se obtienen diferencias entre los jóvenes de Bolivia y

Chile en la relación de pareja, quienes utilizan más esta técnica que los españoles. Si nos remitimos a los otros tipos de relaciones vemos que en la relación de desconocido se comprueba que en España son éstos los que utilizan más este tipo de coerción sexual y en Chile se presenta en la relación de amigos/conocidos (ver Figura 33).

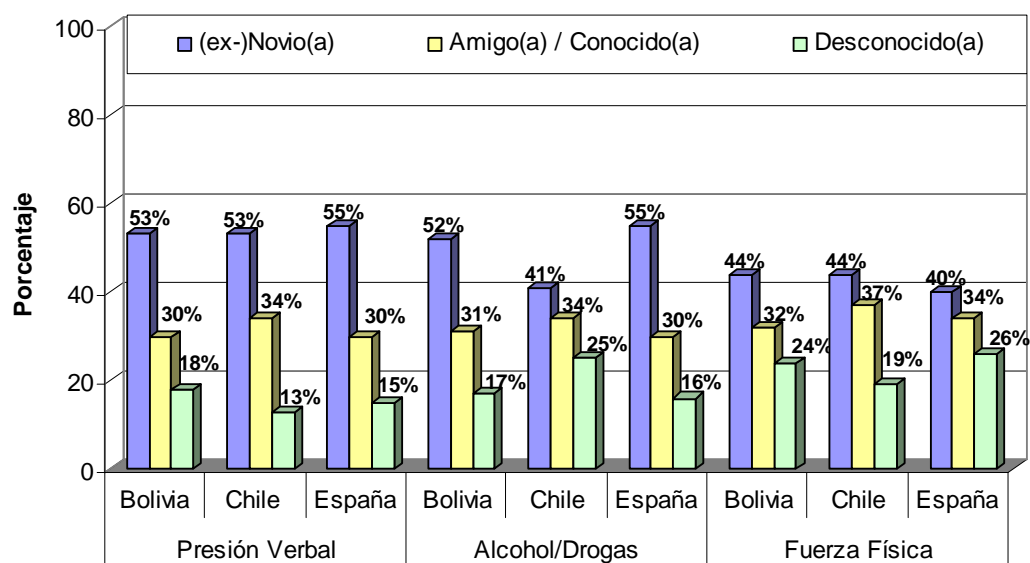


Figura 33. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual y de la nacionalidad del perpetrador.

Finalmente, cuando consideramos las cuatro variables conjuntamente, comprobamos que se reproduce el patrón de resultados que hemos comentado previamente y en repetidas ocasiones, los diferentes actos de coerción se llevan a cabo principalmente del ámbito de las relaciones de pareja, la presión verbal es el tipo de coerción más utilizada tanto por varones como por mujeres de los diferentes países, y la utilización de drogas y alcohol y de la fuerza física son menos empleadas en el marco de las relaciones de pareja, salvando algunas excepciones (ver Figura 34).



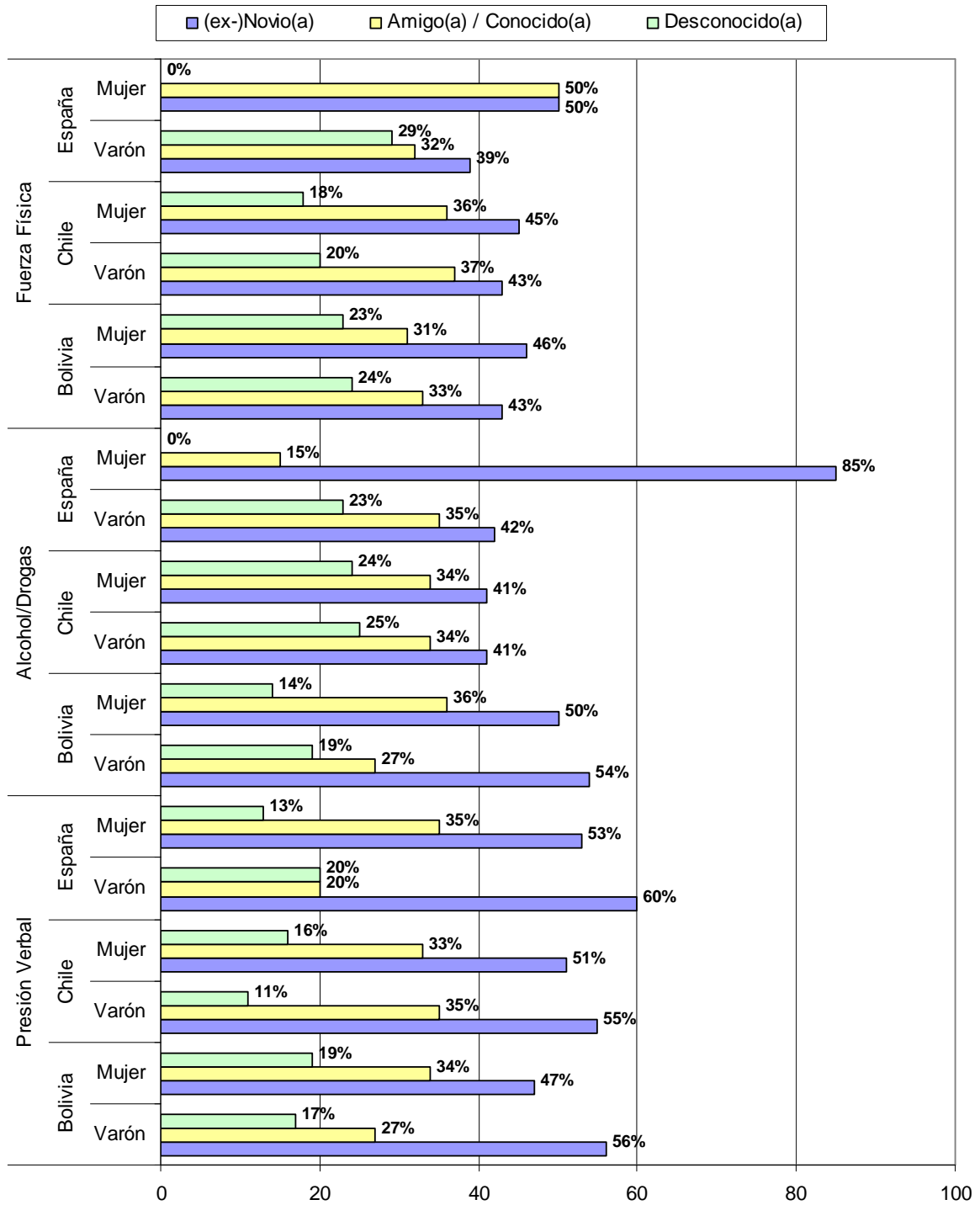


Figura 34. Interacción entre tipo de coerción sexual, nacionalidad del perpetrador, género del perpetrador y tipo de relación establecida entre víctima y perpetrador.

En conclusión, los actos de coerción tienen lugar predominantemente en el círculo de las personas conocidas –(ex-)pareja o amigos/conocidos-, y sobre todo en el ámbito de las relaciones de pareja tanto por varones como por mujeres. Cuando este tipo de acciones son llevadas a cabo por una persona desconocida, ésta es principalmente un varón, y este resultado es especialmente significativo en España. Cuando consideramos los diferentes tipos de coerción –presión verbal, uso de alcohol y/o drogas, fuerza física- encontramos que todos ellos son ejercidos principalmente en el ámbito de las relaciones de pareja tanto por varones como por mujeres. No obstante, en las relaciones de pareja es la presión verbal la forma de coerción más utilizada, siendo significativamente menos utilizada la fuerza física. Esta forma de coerción es utilizada prioritariamente por los desconocidos.

### **7.3. PREVALENCIA DE LOS EPISODIOS DE COERCIÓN SEXUAL VIVIDOS COMO TRAUMÁTICOS.**

En este apartado, consideraremos en qué medida aquellos estudiantes que han vivido algún episodio de coerción han etiquetado esta experiencia como un evento traumático.

En relación con la coerción sexual mediante la presión verbal, obtuvimos que un 86% de las personas que habían mencionado haber vivido este tipo de coerción, consideraban que dicha situación fue traumática. Del mismo modo, aquellos estudiantes que mencionaron haber vivido alguna situación de coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas también un 86% señaló que dicha experiencia fue traumática. Por último, un 99% de las personas que mencionaron haber vivido la coerción sexual mediante la fuerza física calificaron aquella situación como traumática (ver Figura 35).

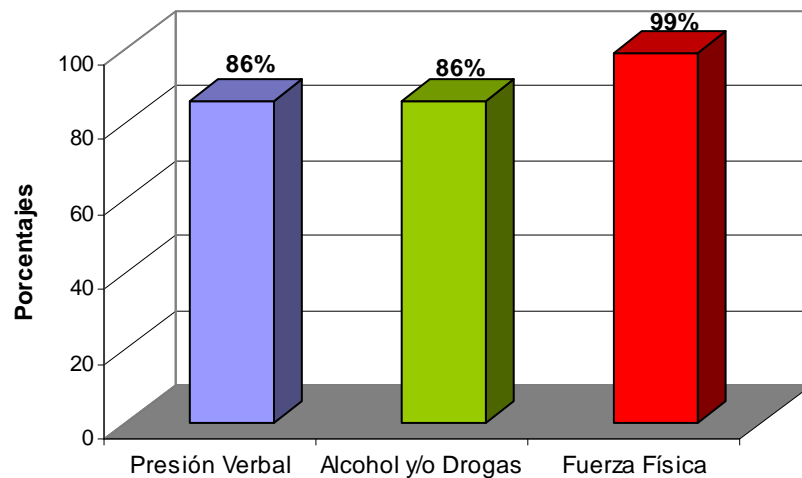


Figura 35. Porcentaje de estudiantes que han vivido como traumáticas los diferentes tipos de coerción.

Analizamos también los diferentes tipos de conductas (intento de besar, besar, intento de relación coital, relación coital, intento de sexo oral y sexo oral) que se trataron de llevar a cabo por medio de los distintos tipo de coerción sexual (fuerza física, alcohol y/o drogas y presión verbal), quién las llevo a cabo (ex-novio/a, amigo/a-conocido/a y desconocido/a) y cómo la habían vivido (traumática *versus* no traumática). En este caso, realizamos la prueba binomial, con el fin de comprobar si la proporción de aquellos que han vivido cada una de las situaciones como traumáticas es estadísticamente significativa.

Cuando el perpetrador de la coerción sexual es el (ex-)novio/a, obtenemos que todas las conductas de coerción sexual ejercidas fueron consideradas como experiencias traumáticas, para todos los tipos de conductas (intento de besar, besar, intento de relación coital, relación coital, intento de sexo oral y sexo oral), sin excepción (ver Tabla 10).

Tabla 10. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador de la coerción fue la (ex-)pareja

Tipo de conducta	Estrategias								
	Fuerza Física			Alcohol y/o Drogas			Presión Verbal		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
<b>Intento de besar</b>	12 (29,3%)	29 (70,7%)	41 (54,7%)	24 (58,5%)	17 (41,5%)	41 (65,1%)	17 (27,0%)	46 (73,0%)	63 (51,6%)
<b>Besar</b>	13 (26,5%)	36 (73,5%)	49 (67,1%)**	21 (39,6%)	32 (60,4%)	53 (66,3%)**	16 (22,5%)	55 (77,5%)	71 (58,2%)
<b>Intento relación coital</b>	24 (28,6%)	60 (71,4%)	84 (94,4%)**	22 (45,8%)	26 (54,2%)	48 (71,6%)**	25 (25,0%)	75 (75,0%)	100 (74,1%)**
<b>Relación coital</b>	15 (25,9%)	43 (74,1%)	58 (95,1%)**	22 (45,8%)	26 (54,2%)	48 (73,8%)**	28 (29,8%)	66 (70,2%)	94 (74,6%)**
<b>Intento sexo oral</b>	5 (21,7%)	18 (78,3%)	23 (67,6%)	15 (65,2%)	8 (34,8%)	23 (71,9%)*	12 (24,0%)	38 (76,0%)	50 (63,3%)*
<b>Sexo oral</b>	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (66,7%)	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (70,0%)*	13 (27,7%)	34 (72,3%)	47 (63,5%)*

\*\*p<.01 \*p<.05

Asimismo, cuando realizamos las pruebas de chi-cuadrado en las tablas de contingencia para comprobar si existen diferencias significativas entre la proporción de varones y mujeres que han vivido estos episodios como traumáticos, obtuvimos que existen diferencias significativas únicamente para el tipo de coerción sexual mediante la presión verbal que llevó a conductas de besar ( $\chi^2_1=18,34$ ,  $p=.000$ ,  $W=.42$ ), intento de relación coital ( $\chi^2_1=24,74$ ,  $p=.000$ ,  $W=.50$ ), relación coital ( $\chi^2_1=20,95$ ,  $p=.000$ ,  $W=.48$ ), intento de sexo oral ( $\chi^2_1=18,07$ ,  $p=.000$ ,  $W=.59$ ) y sexo oral ( $\chi^2_1=15,38$ ,  $p=.000$ ,  $W=.55$ ). En todos los casos, encontramos que son las mujeres las que manifiestan en mayor medida haber vivido esta experiencia como un hecho traumático.

Cuando el perpetrador de este tipo de conductas fue un amigo(a)/conocido(a), se encontró que también en su mayoría este tipo de experiencias fueron consideradas como traumáticas, a excepción de las conductas de intento de sexo oral y sexo oral por medio de la presión verbal, en la primera la mayoría la considera como una experiencia no traumática, y en el segundo caso la proporción es muy similar (ver Tabla 11).

Tabla 11. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador ha sido un amigo(a)/conocido(a).

Tipo de conducta	Estrategias								
	Fuerza Física			Alcohol y/o Drogas			Presión Verbal		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
<b>Intento de besar</b>	9 (20,5%)	35 (79,5%)	44 (66,7%)**	9 (36,0%)	16 (64,0%)	25 (55,6%)	11 (27,5%)	29 (72,5%)	40 (49,4%)
<b>Besar</b>	10 (27,0%)	27 (73,0%)	37 (63,8%)*	7 (27,0%)	21 (75,0%)	28 (55,6%)	13 (29,5%)	31 (70,5%)	44 (55,0%)
<b>Intento relación coital</b>	11 (39,3%)	17 (60,7%)	28 (82,4%)**	10 (29,4%)	24 (70,6%)	34 (75,6%)**	15 (40,5%)	22 (59,5%)	37 (67,3%)*
<b>Relación coital</b>	9 (40,9%)	13 (59,1%)	22 (78,6%)**	9 (39,1%)	14 (60,9%)	23 (79,3%)**	11 (50,0%)	11 (50,0%)	22 (57,9%)
<b>Intento sexo oral</b>	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11 (64,7%)	5 (41,7%)	7 (58,3%)	12 (63,2%)	2 (18,2%)	9 (81,8%)	11 (39,3%)
<b>Sexo oral</b>	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (60,0%)	5 (62,5%)	3 (37,5%)	8 (53,3%)	4 (30,8%)	9 (69,2%)	13 (44,8%)

\*\*p<.01 \*p<.05

En cuanto a los resultados de la prueba chi-cuadrado, sólo en la conducta de besar utilizando la presión verbal obtuvimos diferencias significativas entre varones y mujeres ( $\chi^2_1=8,02$ ,  $p=.005$ ,  $W=.32$ ). Una vez más son las mujeres las que mencionan en mayor medida que esta experiencia fue traumática.

Por último, cuando el perpetrador de la coerción sexual era una persona desconocida, se obtuvo también que la mayoría de las conductas ejercidas independiente del modo de coerción sexual utilizado, eran consideradas como experiencias traumáticas, a excepción de la relación coital, intento de sexo oral y sexo oral mediante la presión verbal, así como la utilización de la fuerza física para tener sexo oral (ver Tabla 12). Cabe destacar que el número de casos encontrados para este tipo de conductas era considerablemente bajo.

Tabla 12. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador ha sido un desconocido(a).

Tipo de conducta	Estrategias								
	Fuerza Física			Alcohol y/o Drogas			Presión Verbal		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
<b>Intento de besar</b>	8 (20,0%)	32 (80,0%)	40 (88,9%)**	7 (30,4%)	16 (69,6%)	23 (74,2%)*	4 (16,0%)	21 (84,0%)	25 (53,2%)
<b>Besar</b>	8 (20,0%)	32 (80,0%)	40 (88,9%)**	7 (26,9%)	19 (73,1%)	26 (78,8%)**	4 (20,0%)	16 (80,0%)	20 (57,1%)
<b>Intento relación coital</b>	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (73,7%)	8 (34,8%)	15 (65,2%)	23 (76,7%)**	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13 (50,0%)
<b>Relación coital</b>	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (69,2%)	6 (40,0%)	9 (60,0%)	15 (71,4%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8 (47,1%)
<b>Intento sexo oral</b>	5 (100,0%)	0 (00,0%)	5 (50,0%)	6 (50,0%)	6 (50,0%)	7 (70,6%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (27,3%)
<b>Sexo oral</b>	3 (100,0%)	0 (00,0%)	3 (37,5%)	5 (45,5%)	6 (54,5%)	11 (68,8%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (25,0%)

\*\*p<.01 \*p<.05

Por último, no se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres para la vivencia de estos tipos de conductas independiente de la coerción sexual utilizada. De esta

forma, tanto varones como mujeres consideran este tipo de experiencias como igualmente traumáticas.

En resumen, cuando la coerción sexual es ejercida por la (ex-)pareja, los estudiantes que han vivido esta experiencia la consideran en su mayoría como traumática, independiente del tipo de coerción sexual ejercido y el tipo de conducta. Si el perpetrador es un amigo(a)/conocido(a) también se obtiene que la mayoría de los estudiantes mencionaron que dicha experiencia fue traumática independiente del tipo de coerción sexual ejercida, sin embargo, sólo para los tipos de conductas de intento de sexo oral y sexo oral este caso no se observó, encontrándose que para la opción de intento de sexo oral, la mayoría encontraba esta situación como no traumática y para el tipo de conducta sexo oral, la proporción de aquellos que encontraban traumática y no traumática esta experiencia era muy similar. Además, cuando el perpetrador de la coerción sexual era un desconocido(a), una vez más la mayoría de las conductas ejercidas independiente del tipo de coerción sexual, fueron consideradas como experiencias traumáticas, a excepción de la relación coital, intento de sexo oral y sexo oral mediante la presión verbal, además de la utilización de la fuerza física para tener sexo oral, en cuyo caso el número de experiencias para este tipo de conductas era considerablemente bajo.

Por último, las diferencias significativas entre varones y mujeres sólo se encontraron para el tipo de coerción sexual mediante la presión verbal cuando el perpetrador era la (ex-)pareja y para los tipos de conductas de besar, intento de relación coital, relación coital, intento de sexo oral y sexo oral. También cuando el perpetrador era un amigo(a)/conocido(a) se encontraron diferencias entre varones y mujeres sólo para la conducta de besar por medio

de la presión verbal. En todos estos casos fueron las mujeres quienes consideran estas experiencias más traumáticas en comparación con los varones.

#### **7.4. INCIDENCIA DE LA VIVENCIA DE UNA EXPERIENCIA DE COERCIÓN SEXUAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SEXUALIDAD Y SALUD GENERAL.**

Con el fin de comprobar si el hecho de vivir una experiencia de coerción sexual tiene repercusiones sobre la percepción que tiene la persona que lo ha vivido sobre su sexualidad y su salud general, nos planteamos comparar a un grupo de estudiantes que hubiera sufrido estos comportamientos de coerción y otro que no y que fueran equivalentes en tamaño y características socio-demográficas. De modo que la muestra para los análisis de este apartado está constituida por los mismos 590 estudiantes del apartado anterior, cuya selección y características ya hemos descrito. También nos planteamos comprobar si la repercusión era la misma en varones y mujeres y en sujetos de las diferentes nacionalidades.

A continuación, exponemos los resultados obtenidos: en primer lugar, en relación con las diferentes dimensiones relacionadas con las actitudes hacia la sexualidad y en segundo en relación con las dimensiones consideradas en la percepción de salud general. En ambos casos, únicamente presentaremos y comentaremos aquellos efectos principales e interacciones significativas al nivel de significación .05 relacionados con la variable objeto de estudio, la vivencia de una experiencia de coerción sexual.



#### 7.4.1. Percepción de la propia sexualidad.

Para la evaluación de la incidencia sobre las actitudes hacia la propia sexualidad, realizamos un análisis de varianza con un factor intra, las distintas dimensiones de la sexualidad evaluadas en la escala –autoestima, depresión y preocupación- y tres factores inter, la vivencia de coerción sexual, la nacionalidad y ser varón o mujer.

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción ( $F_{(1, 578)} = 20,536, p=.0001, \eta^2=.03$ ). Este resultado refleja que aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción muestran una peor percepción de su sexualidad. Este resultado habría que matizarlo con las interacciones de segundo orden significativas obtenidas entre esta variable, las dimensiones de la sexualidad y las dos variables socio-demográficas.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual, dimensiones de la sexualidad y nacionalidad encontramos efectos significativos ( $F_{(4, 1156)} = 6,098, p=.0001, \eta^2=.02$ ). Los jóvenes bolivianos que han vivido experiencias de coerción muestran un nivel de depresión sexual mayor ( $p=.0001$ ), un nivel de autoestima inferior ( $p=.009$ ) y mayor preocupación por los aspectos sexuales ( $p=.0001$ ); en los chilenos, no encontramos diferencias significativas en ninguna de las dimensiones; y por último, los españoles que han vivido una experiencia de coerción sexual muestran una mayor autoestima ( $p=.003$ ) (ver Figura 36).

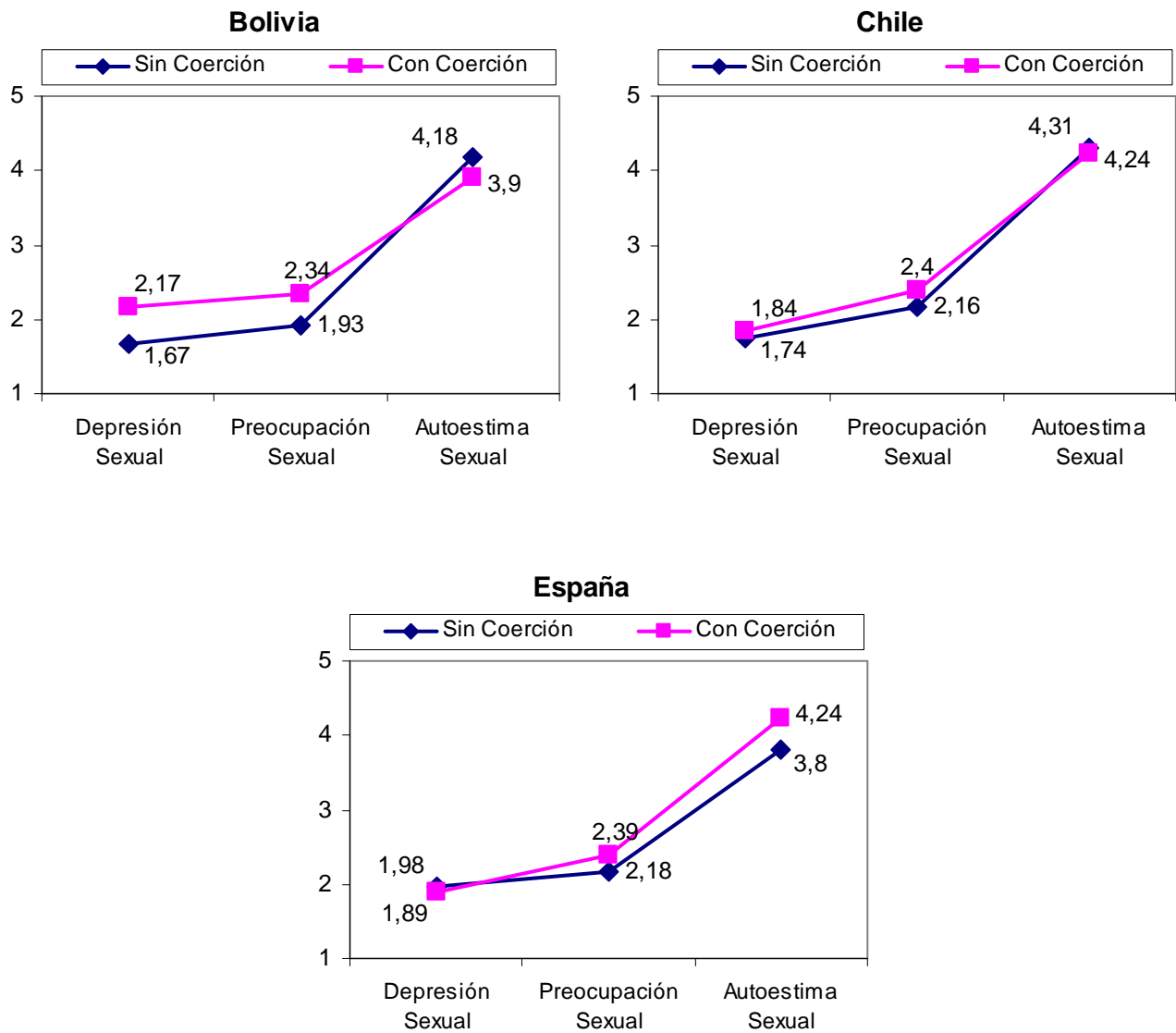


Figura 36. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción y nacionalidad.

También la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual, las dimensiones de la sexualidad y ser varón o mujer ( $F(2, 1156) = 6,944, p=.001, \eta^2=.01$ ) fue estadísticamente significativa. Las mujeres que han vivido algún episodio de coerción sexual presentan un nivel significativamente mayor de depresión sexual ( $p=.0001$ ), menor autoestima sexual ( $p=.029$ ) y mayor preocupación sexual ( $p=.045$ ); en el caso de los varones,

muestran una mayor preocupación por los aspectos sexuales de su vida ( $p=.001$ ) y mayor autoestima sexual ( $p=.033$ ), no obteniéndose diferencias significativas para depresión sexual ( $p=.938$ ) (ver Figura 37).

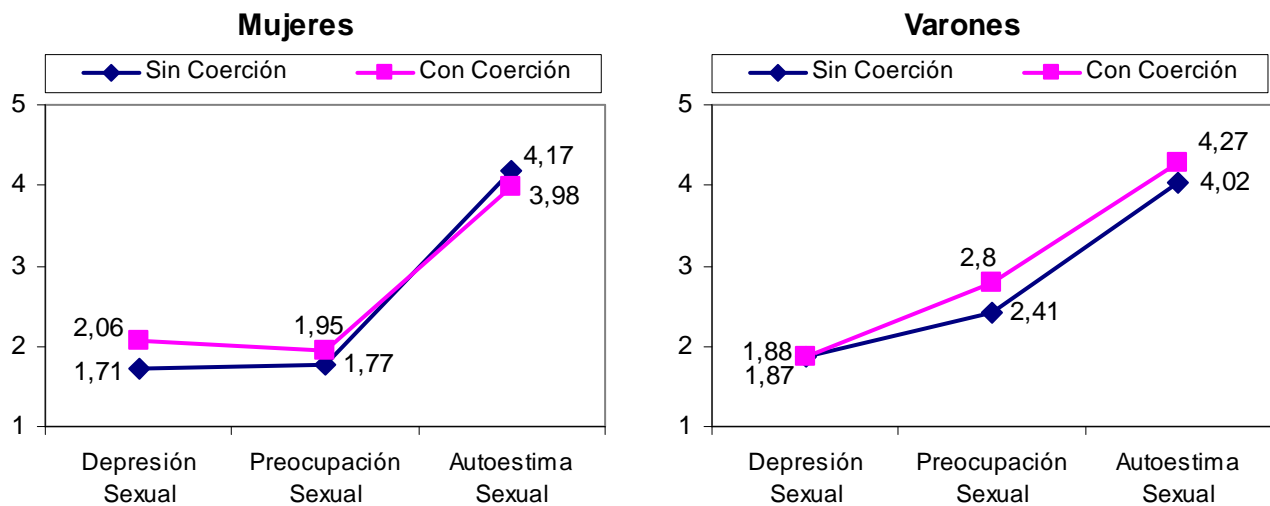


Figura 37. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción y género.

A continuación, pasamos a analizar la relación entre las dimensiones de la sexualidad para los diferentes tipos de coerción sexual, con el fin de evaluar si el hecho de haber vivido algún tipo concreto de coerción sexual –presión verbal, uso de alcohol y/o drogas y fuerza física- puede repercutir en la percepción de la propia sexualidad. En primer lugar, evaluaremos las conductas de presión verbal, después las conductas de coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas y por último las conductas de utilización de la fuerza física. Para los tres casos, tal como se menciono anteriormente, únicamente presentaremos y comentaremos aquellos efectos principales e interacciones significativos al nivel de significación de .05 relacionados con la variable objeto de estudio, la vivencia de una experiencia de coerción sexual. En cada caso, consideraremos también los resultados obtenidos cuando la experiencia es vivida como traumática.

#### **7.4.1.1. Percepción de la propia sexualidad y conductas de coerción sexual por medio de la presión verbal.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio de la presión verbal ( $F(1, 578) = 8,430, p = .004, \eta^2 = .01$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante la presión verbal muestran una peor percepción de su sexualidad.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante la presión verbal, dimensiones de la sexualidad y nacionalidad, también encontramos efectos significativos ( $F(4, 1156) = 3,192, p = .013, \eta^2 = .01$ ). Los jóvenes bolivianos que han vivido este tipo de episodios muestran un nivel mayor de depresión sexual ( $p = .0001$ ) y preocupación por los aspectos sexuales ( $p = .029$ ); en los chilenos, no encontramos diferencias significativas en ninguna de las dimensiones; y, por último, los españoles que han vivido alguna experiencia de este tipo muestran una mayor autoestima ( $p = .028$ ) (ver Figura 38).

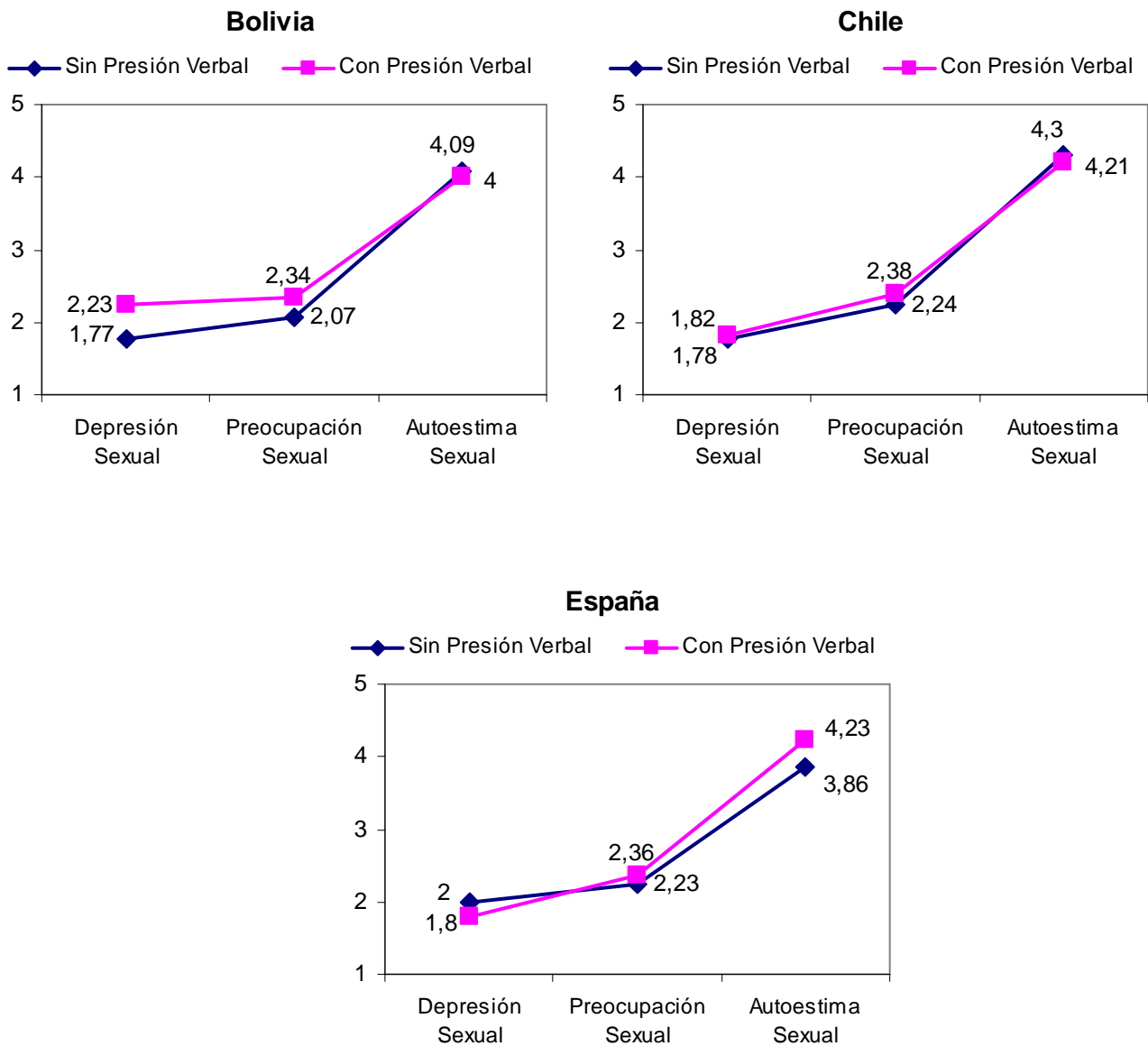


Figura 38. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de presión verbal y nacionalidad.

En relación a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual por medio de la presión verbal, dimensiones de la sexualidad y género, también obtenemos efectos significativos ( $F(2, 1156) = 11,220, p = .0001, \eta^2 = .02$ ). Las mujeres, que han vivido algún episodio de coerción sexual por medio de la presión verbal, presentan un nivel significativamente mayor de depresión sexual ( $p = .001$ ) y menor autoestima ( $p = .013$ ), no

encontrándose diferencias significativas en la preocupación por los aspectos sexuales ( $p=.280$ ); los varones que han vivido este tipo de episodios presentan niveles más elevados de autoestima sexual ( $p=.002$ ), no encontrándose diferencias significativas ni en depresión sexual ( $p=.199$ ), ni en preocupación sexual ( $p=.053$ ) (Ver Figura 39).

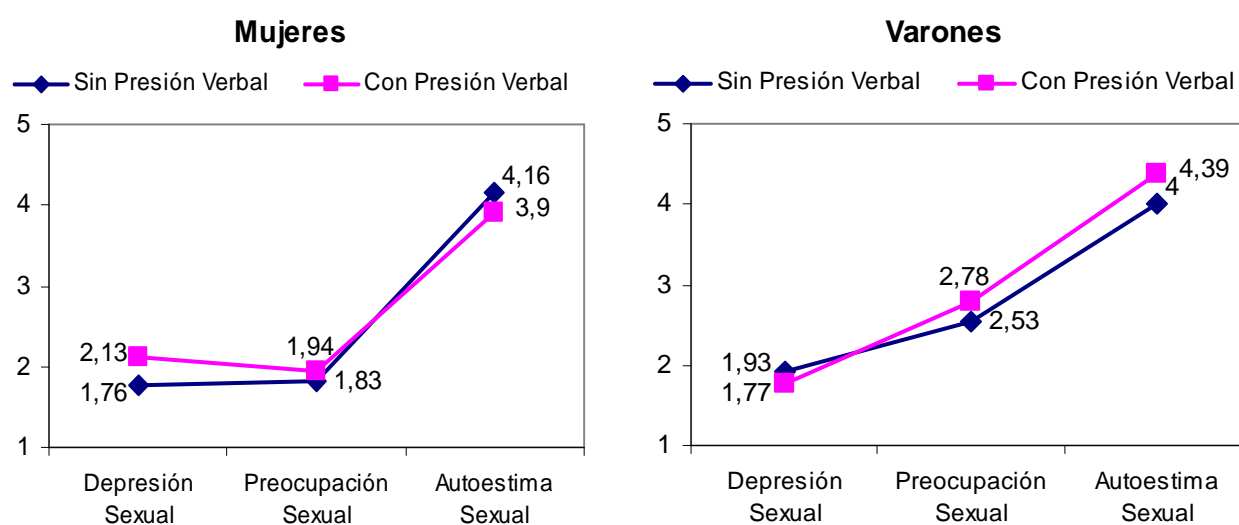


Figura 39. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de presión verbal y género.

Cuando consideramos como variable independiente el haber vivido una experiencia de presión verbal como traumática o no, encontramos efectos significativos y en este caso un tamaño de efecto mayor que cuando consideramos simplemente el haberla vivido ( $F(1, 559) = 20,168, p=.0001, \eta^2=.04$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante la presión verbal y viven este episodio como traumático, muestran una peor percepción de su sexualidad.

---

#### **7.4.1.2. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio del uso del alcohol y/o drogas ( $F(1, 578) = 11,060, p=.001, \eta^2=.02$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas, muestran una peor percepción de su sexualidad.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante la utilización de alcohol y/o drogas, las dimensiones de la sexualidad y nacionalidad también encontramos efectos significativos ( $F(4, 1156) = 2,658, p=.032, \eta^2=.01$ ). Los jóvenes bolivianos que han vivido experiencias de coerción por el uso del alcohol y/o drogas muestran un nivel de mayor depresión sexual ( $p=.004$ ) y preocupación por los aspectos sexuales ( $p=.0001$ ); en el caso de los chilenos y españoles, no encontramos diferencias significativas en ninguna de las dimensiones (Ver Figura 40).

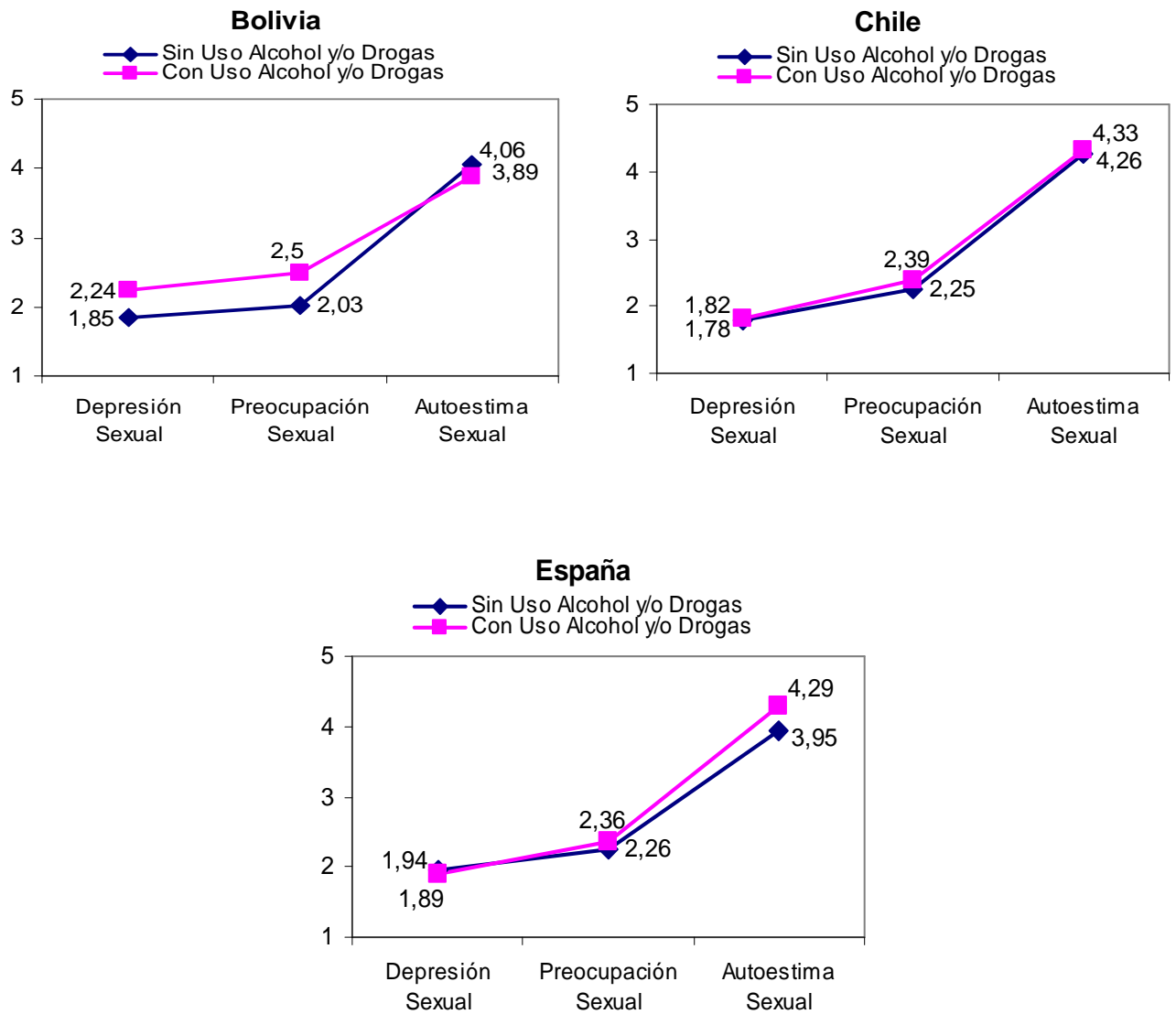


Figura 40. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción por uso de alcohol y/o drogas y nacionalidad.

En relación a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas, dimensiones de la sexualidad y género, comprobamos que no se observan efectos significativos, lo cual nos indica que el patrón de resultados es el mismo para varones y mujeres.



En relación con el hecho de haber vivido una experiencia de coerción de este tipo como traumática, encontramos efectos significativos de esta variable y con un tamaño de efecto en este caso similar al análisis anterior ( $F_{(1, 567)} = 10,477$ ,  $p=.001$ ,  $\eta^2=.02$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas y consideran esta situación como traumática, tienden a tener una peor percepción de su sexualidad.

#### **7.4.1.3. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio de la utilización de la fuerza física.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio del uso de la fuerza física ( $F_{(1, 578)} = 10,664$ ,  $p=.001$ ,  $\eta^2=.02$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante la fuerza física muestran una peor percepción de su sexualidad. No se encuentran interacciones significativas entre haber vivido una experiencia de coerción sexual por medio del uso de la fuerza física, las dimensiones de la sexualidad y las variables socio-demográficas del evaluador. En todos los casos, el patrón de resultados es el mismo.

En este caso, no planteamos el análisis para los que habían vivido esta experiencia como traumática y los que no, porque prácticamente el 100% de los estudiantes que han vivido una experiencia de coerción mediante la utilización de la fuerza física la ha vivido como traumática.

En resumen, se obtiene que en general aquellos jóvenes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual, presentan una peor percepción de su sexualidad, traducido en una menor autoestima sexual, mayor depresión sexual y mayor preocupación por los aspectos sexuales. Este resultado habría que matizarlo en función del tipo de coerción y las variables sociodemográficas. Si consideramos la coerción mediante la utilización de la fuerza física, el patrón de resultados es independiente del género y la nacionalidad en todos los casos el haber vivido un episodio de este tipo afecta negativamente a la vivencia de la sexualidad. En el caso de la coerción mediante el uso de alcohol y/o drogas la variable sociodemográfica relevante es la nacionalidad. Los jóvenes bolivianos que han vivido un episodio de este tipo son los que muestran niveles más altos de depresión sexual y una mayor preocupación por el sexo. Y, por último, en el caso de la presión verbal las dos variables sociodemográficas son relevantes en la interpretación de los resultados. Si consideramos la nacionalidad, el haber vivido coerción mediante presión verbal afecta negativamente a la vivencia de la sexualidad únicamente a los bolivianos, no afecta a los chilenos y afecta positivamente a los españoles, que manifiestan niveles más elevados de autoestima sexual. Si ahora tenemos en cuenta la diferencia de esto entre varones y mujeres, podemos afirmar que la presión verbal afecta más negativamente a las mujeres -mayores niveles de depresión sexual y más baja autoestima sexual- que a los varones que obtienen una mayor autoestima.

Cuando hemos analizado los resultados en función de los estudiantes que han vivido la situación como traumática, los resultados han sido similares, porque como hemos visto la mayoría de los que han vivido estos episodios los han vivido como traumáticos, y por tanto, estamos analizado en los dos casos prácticamente a los mismos estudiantes.

#### 7.4.2. Percepción de la salud general.

Con el fin de comprobar la incidencia de este tipo de experiencias de coerción sexual sobre la salud general de las personas que lo han vivido y el posible efecto de variables como ser varón o mujer y la nacionalidad, realizamos un análisis de varianza con un factor intra las dimensiones de salud general –depresión vs. ansiedad- y tres factores inter, el género, la nacionalidad y la vivencia de coerción sexual.

En primer lugar, encontramos un efecto significativo de la vivencia de coerción sexual ( $F(1,578)=28,831$ ,  $p=.0001$ ,  $\eta^2=.05$ ), el hecho de haber vivido algún episodio de coerción sexual, influye de manera negativa en la percepción de la salud general. Aquellos jóvenes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual presentan mayores niveles de ansiedad y depresión.

De nuevo, este resultado habría que matizarlo con la interacción obtenida de esta variable con las dimensiones de salud general y la nacionalidad ( $F(2, 578) = 6,822$ ,  $p=.001$ ,  $\eta^2=.02$ ). Encontrándose que los universitarios bolivianos que han vivido algún tipo de coerción muestran niveles significativamente más elevados de depresión ( $p=.0001$ ) y de ansiedad ( $p=.0001$ ); los jóvenes chilenos únicamente muestran niveles significativamente más elevados de depresión ( $p=.0001$ ), y en el caso de los españoles no hay diferencias significativas en ninguna de las dos dimensiones (ver figura 41).

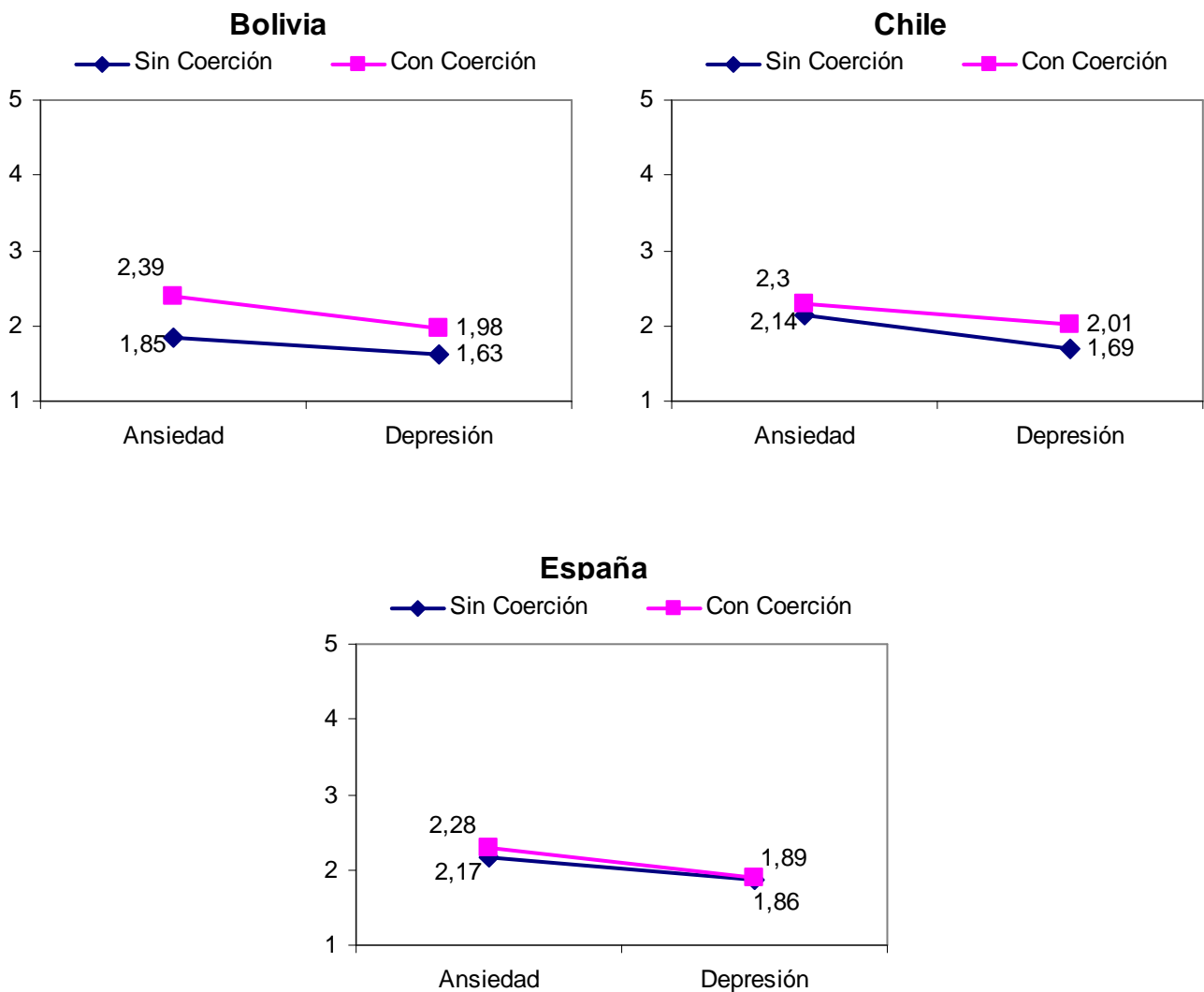


Figura 41. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de coerción y la nacionalidad.

La interacción entre la vivencia de coerción sexual, la salud general y la diferencia entre varones y mujeres no fue estadísticamente significativa, por lo que podemos decir que el patrón de resultados son los mismos para varones y mujeres.

A continuación, pasamos a analizar la relación entre la salud general para los diferentes tipos de coerción sexual, con el fin de evaluar si el hecho de haber vivido un tipo concreto de coerción sexual –presión verbal, uso de alcohol y/o drogas y fuerza física- puede

repercutir en la percepción de la salud general. En primer lugar, evaluaremos las conductas de presión verbal, después las conductas de coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas y por último las conductas de utilización de la fuerza física. Para los tres casos, tal como se mencionó anteriormente, únicamente presentaremos y comentaremos aquellos efectos principales e interacciones significativos al nivel de significación de .05 relacionados con la variable objeto de estudio, la vivencia de una experiencia de coerción sexual. Como en el apartado anterior, en cada caso, consideraremos también los resultados obtenidos cuando la experiencia es vivida como traumática o no.

#### **7.4.2.1. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio de la presión verbal.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción mediante la presión verbal ( $F(1, 578) = 17,008, p=.0001, \eta^2=.03$ ), aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual por medio de la presión verbal muestran una peor percepción de su salud general.

Obtuvimos efectos significativos de la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante la presión verbal, las dimensiones de la salud general y la diferencia entre varones y mujeres ( $F(1, 578) = 4,376, p=.037, \eta^2=.01$ ). Las mujeres que han vivido algún episodio de presión verbal presentan niveles más elevados de depresión ( $p=.0001$ ) y ansiedad ( $p=.0001$ ); en el caso de los varones, no se observan diferencias significativas ni en la dimensión de ansiedad ( $p=.174$ ) ni en la de depresión ( $p=.970$ ) (Ver Figura 42).

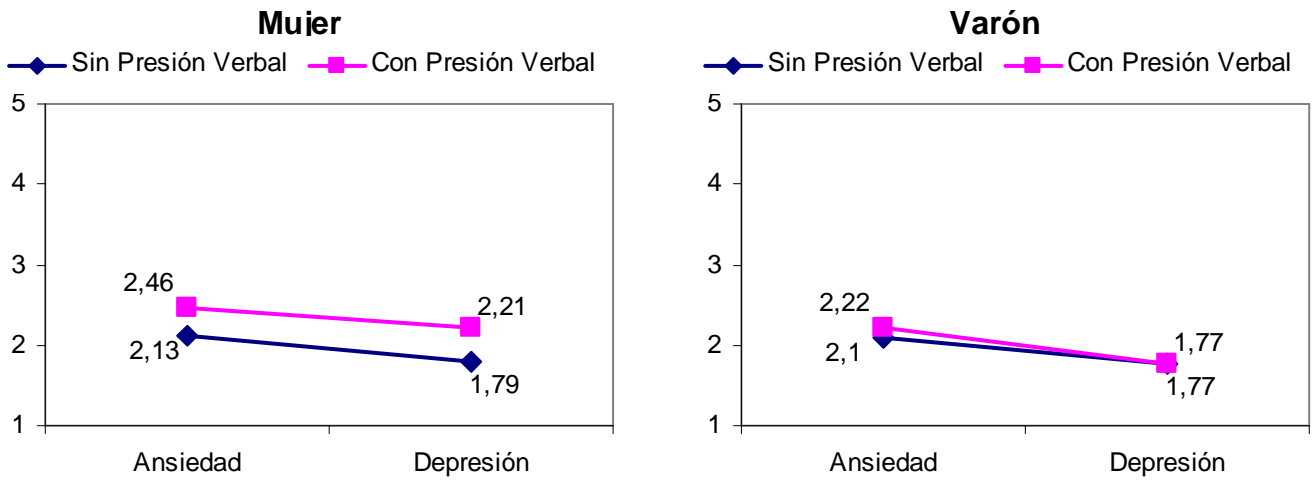


Figura 42. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de presión verbal y el género.

Cuando consideramos como variable el haber vivido una experiencia de coerción mediante la presión verbal de manera traumática, también encontramos efectos significativos, incrementándose el tamaño del efecto ( $F(1,559) = 29,067, p = .0001, \eta^2 = .05$ ). Aquellos jóvenes que han vivido esta experiencia de coerción sexual y la han considerado como traumática tienen una peor salud general, traduciéndose en mayor depresión y ansiedad.

#### 7.4.2.2. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas.

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio del uso de alcohol y/o drogas ( $F(1, 578) = 8,952, p = .003, \eta^2 = .02$ ), aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante el uso de alcohol y/o drogas muestran una peor percepción de su salud general.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas, las dimensiones de la salud general, la nacionalidad y la diferencia entre varones y mujeres, también encontramos efectos significativos ( $F(2, 578) = 3,676, p = .026, \eta^2 = .01$ ). Las jóvenes bolivianas que han vivido algún episodio de coerción mediante el uso del alcohol y/o drogas son las que muestran niveles superiores de ansiedad ( $p = .0001$ ) y depresión ( $p = .003$ ) que las que no lo han vivido, no encontrándose diferencias significativas en el caso de los varones bolivianos, ni en las otras dos nacionalidades y géneros.

Por último, también encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio del uso del alcohol y/o drogas de manera traumática ( $F(1, 567) = 16,166, p = .0001, \eta^2 = .03$ ). El resultado es similar al anterior análisis el cual nos muestra que aquellos jóvenes que han vivido esta experiencia de coerción sexual por el consumo de alcohol y/o drogas y la consideraron como traumática tienen una peor salud general.

#### **7.4.2.3. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio de la utilización de la fuerza física.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio de la fuerza física ( $F(1, 578) = 27,706, p = .0001, \eta^2 = .05$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante el uso de la fuerza física, muestran una peor percepción de su salud general.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante la fuerza física, las dimensiones de la salud general y la nacionalidad, también encontramos efectos significativos ( $F(2, 578) = 7,777, p = .0001, \eta^2 = .03$ ). Los jóvenes bolivianos que han vivido experiencias de coerción mediante la fuerza física manifiestan niveles más elevados de ansiedad ( $p = .0001$ ) y depresión ( $p = .014$ ); los chilenos presentan niveles más elevados de depresión ( $p = .0001$ ); y los españoles, como los bolivianos, niveles más elevados tanto de ansiedad ( $p = .004$ ) como de depresión ( $p = .004$ ) (Ver Figura 43).

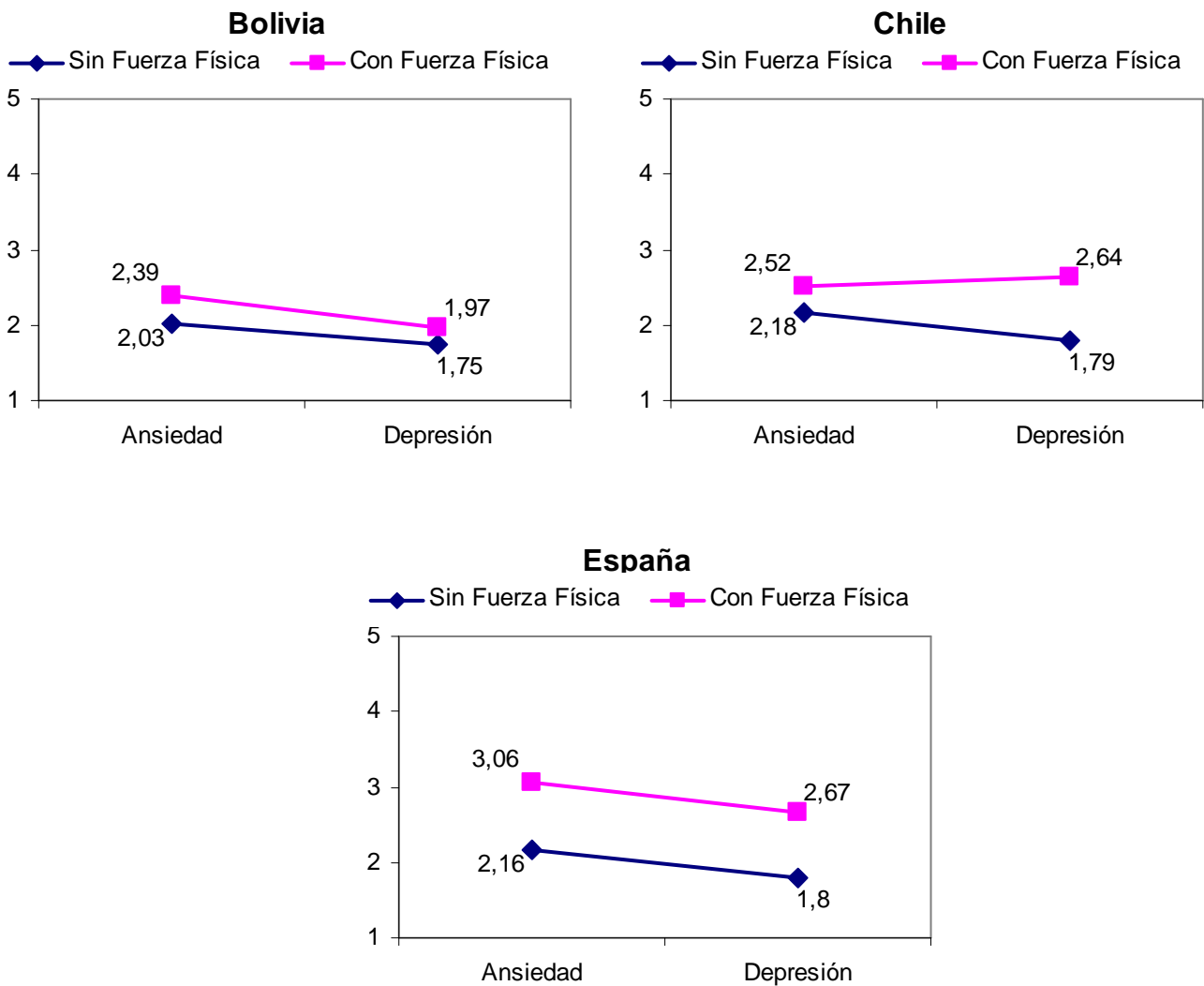


Figura 43. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de coerción mediante la fuerza física y la nacionalidad.



Por último, para este apartado no se realizó el análisis de la variable vivencia traumática de la coerción sexual mediante la fuerza física debido a que sólo un caso consideraba esta experiencia como no traumática.

En resumen, cuando los jóvenes han vivido una experiencia de coerción sexual se ve afectada la percepción de su salud general: presentan niveles significativamente mayores de ansiedad y depresión. Si tenemos en cuenta los tipos de coerción y las variables sociodemográficas podemos matizar este resultado. En el caso de la coerción por medio de la presión verbal, son las mujeres las que ven más afectada su salud y manifiestan niveles mayores de depresión y ansiedad; en el caso de la coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas son las mujeres bolivianas las que muestran niveles de depresión y ansiedad mayores; y, en cuanto a la vivencia de coerción sexual por medio de la fuerza física se obtiene que bolivianos y españoles que han vivido esta experiencia muestran niveles más altos de depresión y ansiedad, y en el caso de los chilenos únicamente los niveles de depresión son significativamente superiores.

### PARTE III

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

CAPÍTULO 8  
DISCUSIONES Y CONCLUSIONES



---

## 8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A continuación se expone la discusión de los resultados obtenidos, en función de los objetivos propuestos para esta investigación. Este capítulo se divide en 4 apartados ordenados en función de los objetivos planteados.

Para comprender la discusión y conclusiones que a continuación se presentan, hay que volver a recordar que el objetivo general de la presente investigación es profundizar en el estudio de las conductas de coerción sexual entre estudiantes universitarios de Bolivia, Chile y España. En este sentido, pretendemos evaluar el grado de aceptación de este tipo de conductas entre los universitarios y aquellos factores situacionales y personales que mediatizan su aceptación. Asimismo trataremos de realizar un diagnóstico de la prevalencia de este tipo de episodios entre los universitarios de Bolivia, Chile y España, y cómo el haber vivido un episodio de coerción, repercutirá sobre la percepción de su salud general y actitudes hacia la sexualidad.



---

## **8.1. SOBRE LOS GRADOS DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE COERCIÓN SEXUAL EN FUNCIÓN DE ASPECTOS SITUACIONALES Y DE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES.**

Los resultados presentados en este trabajo muestran que todos los tipos de coerción sexual obtuvieron un claro rechazo, sin embargo, las conductas de estimulación física y presión verbal obtuvieron una aprobación mayor que aquellas estrategias de coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas y fuerza física. Este resultado es congruente con los hallazgos encontrados en las investigaciones realizadas por Ilabaca (2007), Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991), donde se obtuvo que la presión verbal y estímulo sexual tenían una mayor aceptación, en contraposición con otras estrategias tales como la amenaza de uso de la fuerza, uso del alcohol y/o drogas y fuerza física, las cuales eran claramente rechazadas.

Este resultado permite aceptar la primera hipótesis propuesta en esta línea sobre la mayor aceptación de este tipo de comportamientos para las estrategias de estimulación física y presión verbal. Asimismo, el resultado anterior sugiere que ambos tipos de coerción sexual, podrían ser considerados como comportamientos normales o habituales en algunas relaciones interpersonales, frente a la negativa por parte de una persona para tener un encuentro sexual. Este aspecto también se encontró en diversas investigaciones realizadas en el cual los jóvenes participantes mencionaban que algunas conductas de coerción sexual se podrían considerar como parte de la interacción normal en las relaciones interpersonales (Saldivar, Ramos y Romero, 2008; Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1992).



El hecho de no percibir este tipo de comportamientos como una situación que vulnera claramente la decisión o el derecho de la otra persona, nos sitúa en un panorama que es preocupante, dado que los perpetradores de estas conductas, podrían continuar ejerciéndolas sin cuestionamientos y las posibles víctimas no verían este tipo de comportamientos como una clara señal que vulnera su propio derecho a negarse ante una situación de estas características. Este hecho podría implicar la formación de relaciones poco sanas, donde la falta de conciencia en relación a la problemática de este tipo de conductas, por ambas partes, podría ser la base de futuras consecuencias negativas en estas personas.

En cuanto a las diferencias entre varones y mujeres en el grado de aceptación de las conductas coercitivas, como cabía esperar y de acuerdo a la sexta hipótesis, se encontró que los varones mostraban mayor grados de aceptación a las conductas de coerción sexual, mientras que las mujeres reprobaban en mayor medida dichas conductas. Estos hallazgos son congruentes con investigaciones como las de Bridges, (1991); Feltey et al. (1991); García, Milano y Quijano (1989); Haworth-Hoeppner (1998); Margolin (1990); O'Sullivan et al. (1998); Sipsma et al. (2000); Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, (1993; 1998), entre otros, cuyos resultados indicaron que los hombres tienen la tendencia a ver la coerción sexual como menos negativa que las mujeres y a veces levemente positiva al ser interpretadas como técnicas de seducción más que de coerción.

Estos resultados pueden ser explicados, por los scripts sexuales tradicionales, los cuales retratan al hombre como obsesionado sexualmente y con una visión del mundo mucho más sexualizada por lo que, no es de extrañar que los varones definan más situaciones cotidianas en términos sexuales, y que tengan la tendencia de atribuir un objetivo



sexual a los comportamientos de las mujeres (Abbey, 1982; Abbey et al. 1987; Johnson, Stockdale y Saal, 1991; Saal, Johnson y Weber, 1989; Shea, 1993). En el caso de las mujeres, el script tradicional las retrata con pocas necesidades sexuales y difíciles de satisfacer, lo que sería más congruente con el hecho de que ellas tiendan a percibir estos comportamientos como más negativos.

En relación con la cooperación de la víctima, los resultados obtenidos permiten confirmar la segunda hipótesis: se obtiene un mayor grado de aceptación de las conductas de coerción sexual, cuando la víctima realizó algún tipo de cooperación para iniciar la interacción sexual. No obstante, este resultado se observó sólo en los casos de la coerción sexual por medio de la estimulación física y presión verbal y cuando el tipo de relación entre víctima y perpetrador es de pareja.

Este resultado se podría entender debido a la creencia inadecuada de pensar que una persona no se puede negar a continuar una conducta, cuando la ha iniciado voluntariamente y a la tendencia de culpabilizar a la víctima de la situación, atribuyéndole un comportamiento provocativo y/o deseando la situación conflictiva. Este hallazgo es coherente con investigaciones llevadas a cabo para estudiar el grado de culpabilidad de las víctimas en situaciones de violación, (Howard 1984<sup>a</sup>, 1984b; Krahe, 1988; Saldivar, Ramos y Romero, 2008; Trujano y Raich, 1992, 2000) en las cuales se obtiene en términos generales, que se le atribuye responsabilidad a las víctimas.

Parece, que este sesgo que se atribuye a las víctimas: el estereotipo de la provocación



al aceptar en forma voluntaria una interacción sexual, justificaría las conductas de coerción sexual por parte de los perpetradores, señalando como posible culpable de la situación a las víctimas, por no haberse negado desde un principio u oponer resistencia en la situación. Este aspecto es realmente importante, puesto que podría convertirse en un factor de riesgo, para utilizar y justificar las conductas de coerción sexual en un contexto determinado, ya que se podría interpretar esta situación como una señal por parte de la víctima de no querer realmente evitar la interacción sexual, atribuyéndoles a éstas el mito del no simbólico ante una situación de estas características, en especial cuando la víctima de esta situación es una mujer.

La cooperación inicial de la víctima podría tener relación con la situación de negociación sexual que tal como mencionamos en nuestro marco teórico, muchas veces es expresada mediante una comunicación ambigua de los propios deseos, cuya base podría estar relacionada con los estereotipos y roles de género establecido por la sociedad. En consecuencia, negarse a una interacción sexual cuando se ha llegado a un límite determinado, no es coherente con las expectativas y creencias arraigadas respecto a lo que implica un contacto sexual. Más aún si dicha negativa la realiza el varón ya que de alguna manera rompe el rol impuesto por la sociedad a éstos.

En relación con el tipo de relación que mantienen víctima y perpetrador, se confirma la tercera hipótesis, obteniendo que se considera más aceptable ejercer las conductas de coerción sexual mediante estimulación física y presión verbal, en las situaciones donde víctima y perpetrador son pareja. Estos resultados coinciden con las investigaciones realizadas por Berger et al. (1986); Garrett- Gooding y Senter (1987); Sipsma et al.





(2000), Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991), cuyos resultados muestran que las conductas de coerción sexual se perciben como más aceptables tanto por los varones como por las mujeres, cuando se encuentran en una relación romántica. Asimismo, las víctimas de agresiones sexuales que se ejecutan dentro de una relación de pareja, muchas veces no perciben dicho acto como agresión. De forma semejante, el perpetrador de esa conducta, tampoco evidencia que su comportamiento puede ser considerado como agresión sexual.

Este resultado podría considerarse esperable dada las características de este tipo de relación, donde la confianza es un punto central, que estaría interfiriendo en la percepción de estas conductas coercitivas como tales. Debido a que si consideramos que en una relación de pareja, una de las características de este tipo de vínculo, es la confianza en el otro, el cuidado mutuo, respeto, aprecio, etc., la percepción de alguna de estas conductas como coercitivas se podría confundir con aspectos como el no simbólico que menciona el script tradicional sexual para las mujeres: como una forma de seducción y de conquista; por otro lado, el hombre como sexualmente obsesionado, por lo que una negativa por parte de él a una interacción sexual estaría rompiendo la dinámica normativa de acuerdo al scripts de una interacción sexual. Del mismo modo, tal como se mencionó en otras investigaciones, muchos jóvenes no perciben este tipo de comportamientos por parte de su pareja como inapropiados, puesto que, no le atribuyen una intencionalidad de daño a estas estrategias (Lehrer, Lehrer y Oyarzún, 2009).

Esto sugiere que tal vez las conductas sexuales coercitivas en un contexto de pareja se consideren socialmente normales, o más bien, como una conducta esperada en dicho



contexto, lo cual sería alarmante, dado que al percibir dicha conductas como apropiadas, la probabilidad de continuar con esa relación es bastante alta. Se esperaría que al percibir esta conducta como coerción sexual, sería una razón para prestar atención a la dinámica de la relación, puesto que podría convertirse en una relación poco sana, influyendo de forma negativa en la satisfacción de la misma. Así, esta aceptación hacia las conductas de coerción sexual, en las relaciones de pareja, podrían ser un factor que contribuiría a la agresión en las relaciones interpersonales.

En cuanto al sexo del perpetrador, los resultados obtenidos permiten observar que se aprecia un leve grado de aceptación a las conductas de coerción sexual, cuando el sexo del perpetrador es femenino, al utilizar la estimulación física y la presión verbal. Estos resultados confirman la cuarta hipótesis, y además, se podrían explicar en principio de acuerdo a los scripts sexuales tradicionales y estereotipos y roles de género, los cuales indican que cuando las mujeres desean tener relaciones sexuales, son una forma de expresar afecto y comprometerse con su pareja. Desde este punto de vista, no resulta sorprendente que la coerción sexual que realiza una mujer, mediante la estimulación física o presión verbal, no sea tan reprobable, pues tal como lo indica este postulado correspondería a una forma de expresar afecto, lo cual es socialmente aceptable. Mientras que cuando es el hombre el que realiza dicha coerción sexual, se percibe con menor grado de aceptación. Este hallazgo, concuerda con los extremos de los estereotipos masculinos y femeninos, en los cuales se percibe al varón como violento y a la mujer como víctima, atribuyéndoles rasgos deseables asociados a su género por asignación cultural. Asimismo, este resultado se ajusta a los scripts sexuales tradicionales, los cuales retratan a los hombres con grandes necesidades sexuales y motivados a participar en cualquier actividad sexual de forma voluntaria con una mujer. Este



aspecto podría explicar que, cuando es la mujer la que realiza la coerción, no es tan reprochable, pues en este caso el hombre siempre estaría dispuesto a tener alguna actividad sexual.

Encontramos también que estos resultados son consecuentes con la hipótesis formulada por Stuckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991); Saal, Johnson y Weber, 1989; Russell y Oswald (2006), quienes plantean que la coerción sexual ejercida por una mujer sería más aceptable, que aquella coerción sexual ejercida por un hombre. En función de esto, es posible interpretar que la coerción realizada por una mujer, se ve menos negativa debido, entre otras cosas, a la creencia común de que las mujeres son físicamente menos capaces de infligir daño a los hombres. Además de la evidencia que sugiere que a los hombres les cuesta verse a sí mismos como víctimas, cuando son ellos los receptores de los avances sexuales coercitivos por parte de las mujeres.

En relación a la orientación sexual se confirma la quinta hipótesis, las conductas de coerción sexual de estimulación física y presión verbal son más aceptables, cuando el contexto en el que se da es en una relación heterosexual. Este resultado podría ser explicado desde el punto de vista de la teoría de los scripts sexuales, es decir, si consideramos que existe de alguna forma un marco cognitivo en el cual se tiene la expectativa de cómo las personas deberían comportarse en determinados contextos donde esta presente el compromiso social, guiando el modo de quién, cómo, cuándo y porqué de las conductas sexuales, además de las secuencias de comportamientos que deben ocurrir en una interacción sexual (DeLamater, 1987; Gagnon, 1990; Gagnon y Simon, 1973; McCormick, 1987; Leiblum y Rosen, 1988), no es de extrañar que se consideren las conductas de coerción



sexual en relaciones heterosexuales más aceptables dado que están provistas de un patrón que es común y normativo para la sociedad, puesto que, existirían conductas esperadas en una interacción de índole sexual tanto para los varones como para las mujeres. Sin embargo, al considerar una relación homosexual, dicho patrón esperable se hace difuso y por tanto, es mucho más claro ver las conductas de coerción sexual como inapropiadas y negativas.

En cuanto a la variable nacionalidad obtuvimos que los jóvenes de nacionalidad chilena son quienes aprueban más las conductas de coerción sexual mediante estimulación física y presión verbal. Les seguirían los jóvenes de nacionalidad española y por último los jóvenes bolivianos. Sin embargo, si bien son claramente rechazadas, al observar las estrategias de coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas y fuerza física, obtenemos que los jóvenes bolivianos presentan una puntuación mayor para estas conductas. De esta forma, se confirma nuestra séptima hipótesis. Sin embargo, debemos puntualizar que el grado de aceptación de dichas conductas fue moderado.

Estos resultados podrían ser explicados en función del grado de conciencia que tienen los jóvenes respecto a los comportamientos de coerción sexual como un problema social relevante en las relaciones interpersonales. De esta forma, para el caso de los jóvenes chilenos obtenemos que no cuestionan de una forma considerable los comportamientos de coerción sexual, puesto que cuentan con una aceptación hacia estas conductas mayores que la de los otros dos países. Este resultado es coherente con una investigación realizada en ese mismo país, donde se obtuvo que a pesar de encontrar que las narraciones acerca de las prácticas sexuales, específicamente sobre la iniciación sexual, dan cuenta de relaciones que se desarrollan en un continuo de violencia, este aspecto no parece importante para las



adolescentes de este estudio, ya que mencionan que si se les presiona para tener relaciones sexuales y se someten a esa presión, estaría dentro de la naturaleza de hombres y mujeres (Benavente, 2005). En consecuencia, convendría estudiar en profundidad las dinámicas que se dan en una interacción sexual en los estudiantes de Chile, con objeto de verificar y obtener cual es la base que estaría justificando dichas conductas.

Para el caso de Bolivia se ha encontrado que los jóvenes cuentan con una aceptación menor en comparación con Chile y España, esto podría ser producto de un plan de prevención y atención a la violencia creado por el Ministerio de Salud y de Deporte de Bolivia entre los años 2004 y 2007, en el que uno de los objetivos de prevención primaria fue informar, comunicar y educar a la población boliviana respecto a la violencia sexual. De esta forma, podríamos pensar que los jóvenes de Bolivia tal vez cuentan con una sensibilización mayor respecto a estas conductas y por tanto se entendería su mayor rechazo a las conductas de coerción sexual. No obstante, sería importante evaluar el impacto de estos programas con objeto de verificar si existe relación entre el mayor rechazo a las conductas de coerción y la implementación de una política de salud de este tipo.

Encontramos entre ambos países (Chile y Bolivia) la muestra española que nos indica que si bien pueden no ver de una forma tan problemática las conductas de coerción sexual (estimulación física y presión verbal), los programas educativos respecto a la igualdad de los roles entre varones y mujeres pueden estar relacionados con dichos resultado, aunque sería necesario contar con más programas que introduzcan un análisis más profundo con objeto de desmitificar estas conductas, para situarlas correctamente en una posición que vulnera la decisión del otro.



En cualquier caso, sería necesario contar con estudios adicionales en los tres países que se lleven a cabo para esclarecer el impacto de los programas de educación sexual en la percepción de la coerción sexual y su prevalencia.

En el cuadro 2, se resume la información más relevante relacionada con la aceptación de los comportamientos de coerción sexual.

Cuadro 2. Aceptación de los comportamientos de coerción sexual en los jóvenes universitarios.

- Las conductas de estimulación física y presión verbal son las conductas de coerción sexual con mayor aceptación.
- Los varones cuentan con un mayor grado de aceptación hacia los comportamientos de coerción sexual por estimulación física y presión verbal.
- La cooperación es una variable relevante a la hora de calificar como aceptables ciertas conductas de coerción sexual.
- Cuando el perpetrador de una conducta de coerción sexual es una mujer cuenta con mayores grados de aceptación.
- Si es la pareja quien ejerce alguna conducta de coerción sexual, también cuenta con una mayor aceptación.
- Si las conductas de coerción sexual se dan en una relación heterosexual, la aceptación de estas conductas es mayor que si se diera en una relación homosexual.
- Los jóvenes de nacionalidad chilena cuentan con una puntuación mayor respecto a las conductas de coerción sexual por medio de la estimulación física y presión verbal. Le siguen los jóvenes Españoles y por último, quienes tienen puntuaciones menores para estos comportamientos son los jóvenes Bolivianos.



## 8.2. SOBRE LA PREVALENCIA DE LA COERCIÓN SEXUAL.

Respecto a la prevalencia de coerción sexual, se encontró que un 25% de los jóvenes de este estudio mencionó haber vivido algún tipo de coerción sexual, concretamente de estos jóvenes, el porcentaje más relevante de coerción sexual sufrida ha sido la coerción mediante presión verbal (32,2%), uso del alcohol y/o drogas (21,3%), e incluso la utilización de la fuerza física (13,4%). Este hallazgo es congruente con la octava hipótesis planteada. De esta forma, la prevalencia de la coerción sexual mediante la presión verbal es la más común expresada por los jóvenes universitarios. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas por autores tales como Craig, Kalichman y Follingstad (1989); Fiebert y Tucci, 1998; Hogben y Waterman 2000; Koss et al. (1987); O'Sullivan y Byers (1993); Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, (1998); Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, (2003) y Zurbriggen (2000).

Este hallazgo podría ser explicado en función de los resultados anteriores, es decir, si se considera que las conductas de coerción sexual mediante la presión verbal son aceptables en ciertos contextos y existe un grupo de jóvenes que se adhiere en mayor medida a las creencias que respaldan el uso de esta estrategia, no es de extrañar que la prevalencia de este tipo de comportamientos sea más alta que las otras tácticas de coerción. Puesto que si se considera la presión verbal como parte de una dinámica esperable o normal y no como un problema en este tipo de relaciones, es mucho más difícil detectar la infracción que se estaría cometiendo, tanto para la víctima como para el perpetrador. En consecuencia, respaldar o justificar la presión verbal como una estrategia válida para tener un encuentro sexual y vivir este tipo de episodios, contribuiría a la victimización de las personas involucradas



por un lado, y por otro facilitaría el uso de esta táctica por parte de los perpetradores. Este hecho estaría interfiriendo en las posibles habilidades que se podrían desarrollar con objeto de prevenir o claramente impedir tener un encuentro sexual cuando este no es deseado.

Si atendemos a la variable género y nacionalidad, se confirma la novena hipótesis. Los resultados encontrados muestran que son las mujeres de los tres países aquellas que mencionan haber vivido más episodios de coerción sexual. Sin embargo, si bien son las mujeres de las tres nacionalidades aquellas que sufren más episodios de coerción sexual, las mujeres de Bolivia son claramente las que experimentaron un mayor grado de victimización. Estos resultados están en consonancia con investigaciones de autores como Baier, Rosenzweig y Whipple (1991); Fuertes et al. (2005); Grimberg, 2002; Koss et al. (1987); Muehlendhard y Linton (1987); Ramos et al. (2003), entre otros, que encuentran una mayor prevalencia de coerción sexual en mujeres.

La explicación de este hallazgo, podría estar vinculada a las diferencias de percepción que tienen tanto varones y mujeres respecto a una interacción de índole sexual adecuada y que por supuesto están respaldadas en creencias populares relacionada con los scripts sexuales, estereotipos y roles de género. De esta forma, si se cree que la mujer debe en algún momento negarse a tener un encuentro sexual con objeto de proteger su honra y por otro lado, que el varón tiene la tendencia de buscar y propiciar más encuentros sexuales, si dos personas con dichas creencias se encuentran en una relación determinada, la probabilidad de coincidir en una dinámica coercitiva es más elevada. De esta forma, las características particulares de cada sujeto es un elemento relevante puesto que, al relacionar sus creencias respecto a la sexualidad y más precisamente cómo se debe establecer una interacción sexual, relacionados





además con una aceptación de ciertos comportamientos de coerción sexual, contribuiría a aumentar la probabilidad de experimentar episodios de coerción sexual. Este aspecto ha sido analizado por diversas investigaciones (Byers y Eno 1991; Ramos et al. 2003; Lisak y Roth, 1988; Rapaport Y Burkhart 1984) encontrándose que aquellos sujetos con una orientación sexual hipererotizada y que perciben una aceptación mayor a determinadas creencias estereotipadas y tradicionales en torno a los roles de género, la sexualidad y la coerción sexual, serían más propensos a involucrarse en actos de coerción sexual.

Asimismo, se confirma nuestra décima hipótesis, puesto que se esperaba que existieran diferencias en la prevalencia de la coerción sexual entre las diferentes nacionalidades, aspecto encontrado en los resultados en el que los estudiantes de Bolivia manifiestan haber sufrido en mayor medida algún episodio de coerción sexual, en comparación con los estudiantes de Chile y España y en el que cabe destacar que para los jóvenes de España la probabilidad de vivir un episodio de coerción sexual es menor.

De esta forma, parece que es coherente la hipótesis de algunos autores de que las características socioculturales de un país podrían ser un factor de explicación de la coerción sexual. Es decir, vivir en una sociedad en la cual la socialización esta basada en los roles tradicionales para varones y mujeres podría favorecer algunas conductas de coerción sexual. Esto lo observamos en el caso de Bolivia, y vemos que obtiene un índice de desarrollo relativo al género, un PIB y un índice de educación más bajo que países como Chile y España. Vivir en una sociedad donde los roles tradicionales de género aún están muy diferenciados influiría de manera negativa y aumentaría la probabilidad de vivir episodios de



coerción sexual. Si se observa el caso de España, donde los principios igualitarios han ido ganando terreno, se observa que efectivamente tienen una prevalencia menor de episodios de coerción sexual con respecto a Bolivia y Chile.

Si se atiende a los resultados en función del tipo de coerción sexual vivida, los resultados muestran que en el caso de la coerción sexual mediante la presión verbal, son las mujeres bolivianas aquellas que mencionan haber vivido más estos episodios. Este dato es congruente con investigaciones de violencia sexual llevadas a cabo en Bolivia, donde se han encontrado altos índices de prevalencia de estos episodios en mujeres bolivianas (INE, 2003; UNICEF, 2005). A su vez, para el caso de España, se obtiene que los varones son aquellos que mencionan haber vivido más episodios de coerción por la presión verbal. Resultado que permite verificar sólo parcialmente la novena hipótesis, puesto que se esperaba encontrar que fueran las mujeres aquellas que vivieran más cualquier tipo de coerción sexual, no obstante este resultado sólo se encuentra cuando se matiza el tipo de coerción sexual vivida y para este tipo de coerción sexual. Por lo demás, este hallazgo no sería congruente con otras investigaciones realizadas por autores como Muehlenhard y Cook, (1988); Oregon, 2003; O'Sullivan et al. (1998); Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, (2003), entre otros, en los que se encuentra que son las mujeres aquellas que viven más episodios de este tipo. Sin embargo, este resultado no contradice necesariamente dichas investigaciones puesto que los varones también mencionan tener experiencias de coerción sexual con una prevalencia considerable, incluso en la investigación realizada por Fernández y Fuertes, (2005) se encontró en España un resultado similar. De esta forma, aunque tradicionalmente la comunidad científica ha considerado que los varones son aquellos quienes perpetran más conductas de coerción sexual a la luz de diversas investigaciones esta visión esta siendo



cuestionada (Krahé, Scheinberger-Olwig y Bieneck, 2003; Rapaport y Burkhart, 1984; Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1998).

El hecho de que en esta investigación los varones de España hayan mencionado más episodios de coerción sexual por medio de la presión verbal, nos puede estar hablando de una modificación de ciertos estereotipos de masculinidad y feminidad. Y este cambio podría ser producto de las constantes políticas en relación a la igualdad de género que tiene España, ya que tal como se ha visto en un estudio reciente del Instituto Nacional de la Juventud (2008), en este informe se ratifican grandes avances en relación a la igualdad de género y la superación de ciertos estereotipos, por lo que tal vez ésta es una señal de estas transformaciones. De todas formas, convendría realizar nuevos estudios similares en la población masculina española con objeto de verificar dicha tendencia en esta materia.

En cuanto a la coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas, se obtiene que no existen diferencias entre vivir coerción sexual mediante esta estrategia y tener determinada nacionalidad o género. De tal forma, el consumo de alcohol y/o drogas es un factor que influye de manera similar en los tres países, tanto para varones como para mujeres. Estos resultados son coherentes con lo que plantean autores como Abbey, Ross, McDuffie, y McAuslan (1996), quienes mencionan que el consumo habitual de alcohol aumenta la probabilidad de interpretar de forma errónea la intención sexual de algún miembro de la pareja. De esta forma y considerando que un 21,3% de los jóvenes de esta investigación mencionó episodios de coerción sexual bajo la influencia de sustancias, estamos frente a un panorama preocupante, puesto que el consumo de alcohol y/o drogas es un problema social de importancia, más aún si verificamos que la accesibilidad a este tipo de sustancias en



especial al alcohol, es relativamente fácil, y por tanto, la vulnerabilidad tanto de la víctima como del perpetrador, los ubica en una posición de riesgo relevante, aspecto que ha sido considerado en diversas investigaciones en esta área (Fuertes et al. 2005; Lehrer et al. 2009; Muehlenhard y Cook, 1988; Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, 2003).

En relación a la coerción mediante la fuerza física, se encontró que una vez más son las mujeres de las tres nacionalidades quienes sufren en mayor medida este tipo de coerción sexual. En particular son las mujeres de Chile y España aquellas que tienen mayor probabilidad de vivir algún episodio en el cual se utilizó algún tipo de fuerza física. Por último, si bien en Bolivia también se encuentra que son las mujeres aquellas que viven más este tipo de victimización, no se encontraron diferencias entre varones y mujeres, lo que nos indica que los jóvenes de ambos géneros en Bolivia tienen una probabilidad similar de vivir estos episodios. Estos resultados son congruentes con otras investigaciones (Anderson y Aymami 1993; Hogben y Waterman, 2000; O' Sullivan y Byers 1993; O'Sullivan et al. 1998 Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, 2003), en la cual encuentran que son las mujeres aquellas que viven más episodios de coerción sexual por medio de esta táctica.

Sin embargo, cuando verificamos la prevalencia de este tipo de coerción por cada país por separado, obtenemos que quienes tienen una alarmante tasa de prevalencia de este tipo de coerción serían los jóvenes de Bolivia con un 52,2%, les seguiría Chile con un 29,8% y por último, España con un 17,7%. Este hallazgo, en especial para el caso de Bolivia, es realmente preocupante, puesto que cuenta con una prevalencia considerable de este tipo de comportamientos, lo que corresponde a una probabilidad mayor de vulnerabilidad tanto para varones como mujeres.



No obstante, nos llama la atención que cuando se analizó la aceptación de las conductas de coerción sexual fue justamente Bolivia el que cuenta con tasas más elevadas de rechazo, aspecto que contradice los resultados encontrados relacionados con la prevalencia de coerción sexual, puesto que se esperaría que al rechazar las conductas de coerción la prevalencia sea menor. Sin embargo, entendemos que tener unas creencias determinadas no necesariamente influye en una conducta posterior, dada la complejidad de los factores que influyen en ésta. Puesto que el rechazo a las conductas de coerción sexual que muestran los estudiantes de Bolivia no basta por si sola, si no existe una etapa de acción que es cuando la persona modifica la conducta (en este caso para enfrentar o evitar una experiencia coercitiva) y por tanto modificar sus experiencias para iniciar nuevos patrones de relación.

Por lo demás, sabemos que uno de los aspectos para prevenir una experiencia de coerción sexual se relaciona con la comunicación asertiva del rechazo a participar en una relación sexual no deseada (O'Sullivan, 2005) y es posible que si bien los estudiantes bolivianos rechazan más este tipo de conductas, exista un déficit de habilidades de comunicación asertiva, aspecto que por supuesto no evaluamos en esta investigación, sin embargo para posibles investigaciones futuras sería conveniente profundizar en este aspecto, más aún cuando existen en Bolivia programas de prevención de violencia sexual.

En cuanto al tipo de relación con el perpetrador obtuvimos que los actos de coerción sexual ocurren principalmente con personas del círculo más cercano –(ex-)novio(a) y amigo(a)/conocido(a)- hallazgo que es congruente con otras investigaciones (Heiskanen y Plipsa, 1998; Krahe, Scheinberger-Olwig y Bieneck, 2003; Krahe, Waizenhöfer y Möller,



2003; Lehrer, Lehrer y Oyarzún, 2009; Manopaiboon et al. 2003; Myhill y Allen, 2002; O'Sullivan, Byers y Finkelman, 1998; Schröttle, 2004). Además, cuando se considero el tipo de coerción sexual ejercida por los perpetradores, obtuvimos que todos los tipos de coerción son ejercidos principalmente en el ámbito de las relaciones de pareja tanto por varones como por mujeres. No obstante, en las relaciones de pareja la presión verbal es la forma de coerción más utilizada, siendo significativamente menos utilizada la fuerza física en cuyo caso este tipo de coerción es utilizada predominantemente por los desconocidos.

Estos resultados nos muestran que en las relaciones con personas conocidas existe un mayor riesgo de sufrir algún episodio de coerción sexual en especial mediante la presión verbal. Este aspecto podría estar relacionado una vez más con la percepción de este tipo de comportamientos que tal como vimos obtiene una aprobación mayor cuando quien realiza esta conducta es una pareja. Así pues, al parecer las características de este tipo de relación (e.g. amor, confianza, cuidado, etc.) podría estar interfiriendo en el uso de habilidades para evitar un contacto sexual no deseado. Puesto que sabemos que en una relación de estas características se podrían activar una serie de expectativas relacionadas con el desempeño e interacción sexual para varones y mujeres y entre las cuales podría estar la creencia respecto al derecho del varón al acceso sexual una vez que se ha formalizado la relación, aspecto que menciona Ramos y Fuertes (2005).

Asimismo, tal como se ha evidenciado en diversas investigaciones es justamente en este tipo de relaciones donde en ocasiones no se percibe una conducta de coerción sexual como un problema serio y las víctimas muchas veces no están seguras que la intención final

del perpetrador sea lastimarlas (Berger et al. 1986; Leer et al. 2009; Saldivar et al. 2008). Por lo demás, algunos autores mencionan que probablemente los estereotipos culturales respecto a la violación (e.g. persona desconocida en un lugar público) contribuyan a no percibir a su pareja como un posible agresor (Myhill y Allen, 2002).

En el cuadro 3 se resumen la información más relevante relacionada con la prevalencia de los comportamientos de coerción sexual.

Cuadro 3. Prevalencia de coerción sexual en los jóvenes universitarios.

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La prevalencia de la coerción sexual corresponde a un 25%.</li> <li>■ El porcentaje más relevante de coerción sexual sufrida ha sido la coerción mediante presión verbal (32,2%), uso del alcohol y/o drogas (21,3%), e incluso, la utilización de la fuerza física (13,4%).</li> <li>■ Las mujeres indican más episodios de coerción sexual.</li> <li>■ Tipos de coerción sexual que son vivenciados por varones y mujeres de las tres nacionalidades.</li> </ul>	
Presión Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las mujeres de Bolivia son las que viven más estos episodios.</li> <li>✓ Los varones de España son los que viven más estos episodios.</li> <li>✓ En Chile, tanto varones como mujeres tienen la misma probabilidad de sufrir este tipo de coerción sexual.</li> </ul>
Alcohol y/o Drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se encuentran diferencias entre las nacionalidades y género.</li> <li>✓ Tanto varones como mujeres tienen las mismas probabilidades de vivir una experiencia de coerción sexual de este tipo</li> </ul>
Fuerza Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las mujeres de las tres nacionalidades presentan más episodios de este tipo.</li> <li>✓ Tanto varones como mujeres de Bolivia tienen la misma probabilidad de vivir coerción sexual de este tipo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los principales perpetradores de los actos de coerción sexual corresponden a personas conocidas –(ex-)novio(a) o amigo(a)/conocido(a).</li> </ul>	



### **8.3. EXPERIENCIAS DE COERCIÓN SEXUAL Y SU CONSIDERACIÓN COMO TRAUMÁTICA.**

En cuanto a la vivencia de coerción sexual y la consideración de ésta como traumática, se confirma nuestra undécima hipótesis, cuyos resultados fueron que un 86% de las personas que habían mencionado haber vivido la coerción sexual por medio de la presión verbal y el uso del alcohol y/o drogas y un 99% de aquellos jóvenes que vivieron la coerción por fuerza física, consideraban que dicha situación fue traumática. Esto en cualquier tipo de relación establecida haya sido ésta de pareja, amigo/conocido o desconocido. Por último, las diferencias significativas entre varones y mujeres sólo se encontraron para el tipo de coerción sexual mediante la presión verbal cuando el perpetrador era la pareja y para los tipos de conductas de besar, intento de relación coital, relación coital, intento de sexo oral y sexo oral y cuando el perpetrador era un amigo(a)/conocido(a) se encontraron diferencias entre varones y mujeres sólo para la conducta de besar por medio de la presión verbal. En todos estos casos fueron las mujeres quienes consideran estas experiencias más traumáticas que los varones. Finalmente, cuando el tipo de relación establecida era de desconocido y para los otros tipos de coerción (alcohol y/o drogas y fuerza física) tanto varones como mujeres mencionaron que dicha experiencia fue traumática de manera similar. Este hallazgo es congruente con investigaciones llevadas a cabo por autores como Krahe, Scheinberger-Olwig y Bieneck (2003); O'Sullivan, Byers y Finkelman (1998), entre otros, quienes mencionan que el impacto emocional de dicha experiencia es en su mayoría negativo.

Considerando estos resultados y tal como se ha mencionado en diversas





investigaciones queda evidenciado que vivir un episodio de coerción sexual constituye una experiencia estresante que amenaza el bienestar de la persona. Respecto a las explicaciones de estos resultados, la diferencia entre varones y mujeres acerca del impacto emocional por haber sido presionados verbalmente para tener un encuentro sexual con una pareja o amigo/conocido, podría estar relacionado para las mujeres con la continua información que reciben éstas sobre temas de violencia sexual, donde principalmente se las ubica en una posición de víctimas, de esta forma estarían más sensibilizadas o conscientes respecto a estas experiencias, lo cual les da la posibilidad de conectarse con su dolor y reconocerlo. Por otro lado, si bien en algunas investigaciones se obtuvo que el uso de la presión verbal para tener un contacto sexual en estos tipos de relaciones no era tan censurada, se ha encontrado que las mujeres son aquellas que rechazan más este tipo de conductas. Este hecho podría ser interpretado por las mujeres como una infracción a la confianza y una ruptura en el acuerdo de cuidado mutuo y respeto que caracteriza este tipo de relaciones.

En cuanto a los varones, la información proporcionada en relación a la violencia sexual generalmente los sitúa en una posición de agresores, por lo tanto, reconocer que ellos también son víctimas de situaciones de coerción sexual sería contradictorio a este postulado, además es mucho más plausible para los varones negar o aminorar algún efecto negativo en relación a esta experiencia, puesto que reconocerse como víctimas de una coerción sexual podría afectar su propia estima y el concepto de masculinidad que se tenga, ya que los varones son reconocidos como sujetos activos, con poder e iniciadores de los contactos sexuales.



En el cuadro 4 se resumen la información más relevante relacionada con la vivencia de un episodio de coerción sexual como traumático.

Cuadro 4. Comportamientos de coerción sexual considerados como traumáticos en los jóvenes universitarios.

- Un porcentaje mayor de jóvenes cataloga como traumática la vivencia de coerción sexual.

Presión Verbal	✓ 86% considera traumática esta vivencia.
Alcohol y/o Drogas	✓ 86% considera traumática esta vivencia.
Fuerza Física	✓ 99% considera traumática esta vivencia.

- Dependiendo del tipo de coerción sexual la vivencia de esta situación como traumática difiere:

Presión Verbal y perpetrador la (ex-) pareja o amigo/conocido	✓ Las mujeres catalogan esta situación mucho más traumática que los varones.
Alcohol y/o Drogas y Fuerza Física, con perpetrador desconocido.	✓ Tanto varones como mujeres catalogan esta situación igualmente traumática.



## **8.4. INCIDENCIA DE LA VIVENCIA DE UNA EXPERIENCIA DE COERCIÓN SEXUAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SEXUALIDAD Y SALUD GENERAL.**

### **8.4.1. Percepción de la propia sexualidad**

Los resultados de este objetivo siguen la línea de lo esperado y confirman nuestra duodécima hipótesis, se obtuvo que aquellos jóvenes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual y además consideran esta como traumática, presentan una peor percepción sobre su sexualidad, lo que implica una menor autoestima sexual, mayor sensación de tristeza respecto a la sexualidad y mayor preocupación relacionada con aspectos de índole sexual. Este hallazgo es congruente con innumerables investigaciones en las cuales se ha determinado una asociación entre vivir algún episodio de coerción sexual y una salud deteriorada, en estas investigaciones se ha encontrado que las personas que viven estos episodios tienen mayor probabilidad de sufrir diversos trastornos, tales como falta de placer sexual, preocupación sobre el desempeño sexual y miedo a la intimidad (Beitchman et al., 1992; Briggs y Joyce, 1997; Darves-Bornoz, 1997; De Visser et al., 2003; Fergusson, Horwood y Lynskey, 1996; Najman et al. 2005; Neumann et al. 1996; van Berlo y Ensink, 2000).

Con respecto a la variable género y actitud hacia la sexualidad encontramos que las mujeres que han vivido un episodio de coerción sexual presentan una mayor tristeza y preocupación relacionada con su vida sexual, además de una menor autoestima sexual, en



cambio, los varones evidencian una mayor preocupación relacionada con los aspectos sexuales. Estos resultados son congruentes con otras investigaciones que mencionan un mayor nivel de depresión en mujeres que viven estas situaciones y una mayor preocupación o ansiedad que afecta a los varones (Cáceres, 2003; Laumann, Paik y Rosen, 1999; McCabe, 1997; Fugl-Meyer et al. 1997; Feldman et al. 1994; Marston, 2003). El hecho de que las mujeres presenten una mayor tristeza y preocupación respecto a su sexualidad podría estar mediatizada por esta pérdida de voluntad o de decisión respecto a elegir de manera libre una interacción sexual y el consecuente cuestionamiento de la situación vivida y la incapacidad para haber detenido la coerción sexual, en cuyo caso es coherente que merme su autoestima sexual. Por su parte, la mayor preocupación que presentan los varones en relación a los aspectos sexuales, puede estar relacionada con el cuestionamiento de su rol en el ámbito sexual, que puede ocasionar vivir alguna experiencia de coerción sexual por parte de éstos, debido a que generalmente, se les ubica en una posición de iniciadores de estas interacciones siendo esta situación totalmente contradictoria con la vivencia que han tenido y en consecuencia, puede contribuir a aumentar la preocupación por estos aspectos.

Si atendemos a la variable género y su relación con cada tipo de coerción sexual verificamos que son las mujeres que viven episodios de coerción sexual por medio de la presión verbal, las que evidencian mayores niveles de depresión sexual y menor autoestima sexual. En contraste con los varones que viven este episodio, quienes presentan una mayor autoestima sexual, sin embargo, para los tipos de coerción vivida por medio del alcohol y/o drogas y mediante la fuerza física, obtenemos que tanto varones como mujeres ven aminorada su salud sexual indistintamente.



Este hallazgo es coherente con investigaciones relacionadas con la coerción sexual y salud en mujeres, en las que se comprobaba que éstas presentaban mayores repercusiones sobre su salud en el ámbito sexual y su desempeño (Burnam et al. 1988; Golding, 1994; Najman et al. 2005; Silverman et al. 2001; Stein et al. 2004). En consecuencia, de alguna forma, ser mujer y vivir un episodio de coerción sexual, indicaría una vivencia más negativa de esta experiencia y asimismo una mayor probabilidad de vivir la sexualidad de una manera problemática, concretamente con una menor confianza para experimentar la sexualidad de manera agradable, positiva y satisfactoria y una mayor tendencia a sentir tristeza, desdicha y depresión respecto a la propia vida sexual.

Con respecto a la vivencia de estos episodios por parte de los varones, tal como indicamos, obtuvimos que éstos presentan una mayor autoestima cuando se les presiona para tener un contacto sexual. Estos resultados son contradictorios a los informados por diversos autores (Cáceres, 2003; Larimer et al. 1999; Marston, 2003), quienes encuentran que existe un porcentaje, aunque menor, de varones que presentan depresión, ideas suicidas y menor rendimiento académico. No obstante, debemos puntualizar que en esta investigación se analizó la percepción de su propia sexualidad y en cuanto a ésta, el área que se vio favorecida o afectó de manera positiva a los varones que vivieron un episodio de coerción sexual, correspondió a la percepción de una mayor confianza en la propia capacidad de experimentar la sexualidad de una manera agradable y satisfactoria.

Este hallazgo se podría explicar considerando los scripts sexuales, donde el varón es visto con una amplia necesidad sexual e interesado en participar con mayor frecuencia en una actividad sexual. De esta forma, el verse implicados en una coerción sexual por



medio de la presión verbal, puede indicar que estos varones interpreten dichas estrategias como una forma de interés por parte de las mujeres, sintiéndose deseados y reforzando su valía personal y por ende, la presión verbal es considerada más bien como una conducta romántica y apropiada más que problemática.

Al comparar las posibles diferencias existentes entre las nacionalidades respecto al impacto de la coerción en la percepción de su sexualidad, obtenemos que únicamente son los jóvenes bolivianos aquellos que ven más afectada la percepción de su sexualidad, con una mayor depresión sexual y preocupación por aspectos sexuales, en aquellos jóvenes que han vivido coerción sexual por presión verbal y uso del alcohol y/o drogas. Este hallazgo podría ser explicado en función de las diferencias culturales entre estos jóvenes y los de Chile y España. Puesto que tal como se menciona en el planteamiento del problema, vivir en una sociedad que respalda los roles estereotipados de género, favorece las conductas de coerción sexual teniendo una mayor probabilidad de vivir una experiencia de este tipo, lo cual, tal como hemos visto hasta ahora, implicaría un riesgo para la salud en estos jóvenes. Ahora bien, si nos centramos en los roles estereotipados obtenemos que la aprobación de este tipo de roles podría contribuir a mermar la salud cuando se vive una experiencia de coerción sexual. En los varones, vivir estos episodios, puede generar una mayor ansiedad y cuestionamiento de su masculinidad, puesto que esta experiencia no encaja con el estereotipo de los comportamientos masculinos debido a que son ellos los llamados a buscar las instancias de intimidad para un encuentro sexual y son ellos los que de algún modo deben iniciar este tipo de encuentros, lo cual es contradictorio con la insistencia que una mujer puede ejercer cuando su pareja no desea tener un encuentro sexual, siendo esta inconsistencia la que probablemente haría cuestionar su rol masculino, aumentando la probabilidad de tener



una mayor preocupación respecto a temas sexuales, una mayor tristeza y desdicha relacionada con su propia sexualidad. Para el caso de las mujeres bolivianas, la posible explicación del mayor impacto en su sexualidad se recoge de las diversas investigaciones cuyos resultados muestran que son las mujeres en general aquellas que muestran un mayor impacto en su salud frente a este tipo de vivencias. Por último, no debemos olvidar que justamente son los jóvenes Bolivianos los que cuentan con una mayor prevalencia de episodios de coerción sexual, en el que el uso de la fuerza física fue una de las técnicas alarmantemente utilizada.

Asimismo, se encontró que los jóvenes de nacionalidad española obtienen una mayor autoestima sexual al vivir algún episodio de coerción por medio de la presión verbal. Este resultado podría ser explicado dada las características socioculturales de España, puesto que vivir en un país que cuenta con una concepción o conciencia de roles más igualitarios entre varones y mujeres, aumenta la probabilidad de aceptar comportamientos que fueron tradicionalmente reservado para los varones, como sería el caso de una insistencia para tener relaciones sexuales, pues se reconoce, por ejemplo a las mujeres el derecho de tener deseo sexual y expresarlo, sin que esto implique una sanción. De esta forma, aceptar principios igualitarios además de contar con una aprobación de las conductas de coerción sexual por medio de la presión verbal, podrían favorecer la percepción de esta estrategia, como una manera de expresar afecto, deseo y amor hacia el compañero, más que una conducta problemática y por lo tanto, una demostración de interés por el otro, lo que contribuiría a aumentar la autoestima de las personas implicadas y la confianza de éstas para involucrarse y desempeñar un acto sexual.



Con respecto a los jóvenes chilenos, no se encontraron diferencias significativas entre aquellos jóvenes que han vivido algún episodio de coerción sexual y aquellos que no han vivido esta experiencia en relación a la percepción de su sexualidad. A pesar que aquellos jóvenes que han vivido episodios de coerción sexual obtienen puntuaciones mayores, al parecer vivir este hecho no afecta de manera considerable su capacidad para vivir la sexualidad de una manera positiva. Este resultado es contradictorio con numerosas investigaciones que mencionan sobre las repercusiones que tiene en la salud, vivir un episodio de coerción sexual (Wu et al. 2006; Maharaj y Munthree 2007; Koenig et al. 2006; Patel y Andrew, 2005; Beitchman et al. 1992; Burnam et al. 1988; Creamer, Burgess y McFarlane, 2001; De Visser et al. 2003; Leskin y Sheikh, 2002; Neumann et al. 1996; van Berlo y Ensink, 2000). Convendría, profundizar respecto a la coerción sexual en Chile y si existe una relación con la manera de vivir la sexualidad y su significado, con objeto de indagar si esta tendencia se mantiene o en su defecto poder identificar cuales serían las variables que explican esta condición.

En el cuadro 5 se resumen la información más relevante relacionada con la incidencia de vivir un episodio de coerción sexual y la percepción de su sexualidad.





Cuadro 5. Vivir coerción sexual y su repercusión en la percepción hacia su sexualidad.

- Los jóvenes que han vivido alguna situación de coerción sexual presentan una menor autoestima sexual, mayor sensación de tristeza respecto a la sexualidad y mayor preocupación relacionada con aspectos de índole sexual.
- Las mujeres del estudio evidencian una mayor depresión sexual, menor autoestima y mayor preocupación por los temas sexuales y los varones una mayor preocupación relativa a los aspectos sexuales.
- El impacto en la actitud hacia la sexualidad, depende de algún modo del tipo de coerción vivida, nacionalidad y género.

Presión Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los jóvenes de Bolivia muestran más depresión sexual y preocupación respecto a aspectos sexuales.</li> <li>✓ Los jóvenes de España presentan una mayor autoestima sexual.</li> <li>✓ Los jóvenes de Chile no presentan grandes repercusiones en su actitud hacia la sexualidad.</li> <li>✓ Las mujeres muestran más depresión sexual y menor autoestima, en cambio los varones muestran una mayor autoestima sexual.</li> </ul>
Alcohol y/o Drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los jóvenes de Bolivia muestran más depresión sexual y preocupación respecto a aspectos sexuales.</li> <li>✓ Los jóvenes de Chile y España no muestran una diferencia sustancial en relación a su impacto en la percepción de su sexualidad.</li> <li>✓ Tanto varones como mujeres presentan un impacto similar en la percepción de su sexualidad.</li> </ul>
Fuerza Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tanto varones como mujeres de las tres nacionalidades presentan un impacto similar en su percepción hacia la sexualidad, concretamente con una mayor depresión sexual, menor autoestima y mayor preocupación por los aspectos sexuales.</li> </ul>

#### 8.4.2. Percepción de su salud general.

El cuarto objetivo de este trabajo incluía comprobar las repercusiones que podría tener vivir un episodio de coerción sexual en la salud general de los jóvenes de esta investigación. Los resultados encontrados para este análisis nos muestran que cuando los



jóvenes han vivido una experiencia de coerción sexual y además la consideran traumática, efectivamente se ve afectada la percepción de su salud general, presentando niveles significativamente mayores de ansiedad y depresión, por lo cual se confirma nuestra decimotercera hipótesis. Estos resultados son congruentes con investigaciones llevadas a cabo por Briggs y Joyce, 1997; Campbell y Soeken, 1999; Creamer, Burgess y McFarlane, 2001; Frank y Stewart, 1984; Nadelson et al. 1982, entre otros, quienes han sugerido que vivir este tipo de experiencias se relaciona con peor salud mental como por ejemplo, mayores niveles de depresión.

Si consideramos los tipos de coerción, la variable género y nacionalidad, obtenemos que en el caso de la coerción por medio de la presión verbal, son las mujeres las que ven más afectada su salud y manifiestan niveles mayores de depresión y ansiedad. Nuevamente este resultado tal como se ha mencionado anteriormente es congruente con investigaciones que informan sobre una peor salud mental de las víctimas, en especial mujeres, después de vivir alguna situación de coerción sexual (Atkeson et al. 1982; Bebbington, 1996; Frank y Stewart, 1984; Nadelson et al. 1982; Ramos, Romero y Martínez, 2001). Una vez más son las mujeres aquellas que perciben y viven esta situación de una manera más dramática. Creemos que estos resultados podrían estar relacionados con factores socioculturales que aprenden varones y mujeres para manejar sus emociones y enfrentar de forma distintas situaciones estresantes.

En el caso de la coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas son las mujeres bolivianas las que muestran niveles de depresión y ansiedad mayores. Este hallazgo podría ser explicado entendiendo que involucrarse en un acto de coerción sexual cuando se ha consumido algún tipo de sustancia ya sea esta alcohol y/o drogas, contribuye a la



posibilidad de interpretar de forma errónea ciertos comportamientos, como también ubica a cualquier persona en una posición mucho más vulnerable, lo que implicaría una dificultad para mostrar de una manera clara y efectiva su consentimiento, elevando las probabilidades de evitar dicho incidente. También este hecho aumentaría la probabilidad de sentir culpa una vez que ha pasado el incidente, de tal forma que podría ser un mecanismo que contribuiría a sentir una mayor tristeza ante esta situación y una mayor ansiedad por los posibles episodios que se podrían en cualquier caso haber evitado si no se hubiera consumido alguna sustancia.

Por último, en cuanto a la vivencia de coerción sexual por medio de la fuerza física se obtiene que tanto bolivianos como españoles que han vivido esta experiencia, muestran niveles más altos de depresión y ansiedad, independiente de su género y en el caso de los chilenos, únicamente los niveles de depresión son significativamente superiores, también independiente del género. Este resultado es congruente con numerosas investigaciones que aluden a que vivir cualquier episodio de violencia sexual perpetrado por medio de la fuerza física, contribuye a aminorar la salud de los involucrados de manera considerable (Briggs y Joyce, 1997; Darves-Bornoz, 1997; Fergusson, Horwood y Lynskey, 1996; Levitan et al. 1998; Anteghini et al. 2001).

Los resultados expuestos reflejan claramente que cuando se trata de la salud mental, la experiencia de vivir coerción sexual aumenta la probabilidad de mermar la salud, concretamente con mayores índices de depresión y ansiedad. Este resultado nos presenta un panorama en el cual debemos actuar, pues independiente de las características de las personas (e.g., nacionalidad, género, etc.) el verse envueltos en episodios de este tipo confirman sin discusión su repercusión en la salud mental, de lo cual se refleja la importancia de

trabajar con los estereotipos de género y supuestos que contribuyen a la aceptación de estos comportamientos, con objeto de erradicar creencias que llevan a mantener ciertos comportamientos coercitivos y la violencia en las relaciones interpersonales. Así como la necesidad de trabajar con programas que favorezcan el reconocimiento de estos comportamientos como un problema en estas relaciones, rompiendo el mito de la normalidad, con el propósito de incrementar estrategias que sirvan para prevenir y evitar una situación de estas características de la mejor manera posible, y construir entre todos a una sociedad en el que se reconozca las particularidades de cada uno, a favor de un mayor respeto entre todas las personas de la sociedad y al establecimiento de relaciones interpersonales más sanas.

En el cuadro 6 se resumen la información más relevante relacionada con la incidencia de vivir un episodio de coerción sexual y la salud general.

**Cuadro 6. Vivir coerción sexual y su repercusión en la salud general.**

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los jóvenes que han vivido alguna situación de coerción sexual presentan mayores niveles de depresión y ansiedad.</li> <li>■ Tanto varones como mujeres del estudio evidencian de manera similar mayores niveles de depresión y ansiedad.</li> <li>■ El impacto en la salud general, depende de algún modo del tipo de coerción vivida, nacionalidad y género.</li> </ul>	
Presión Verbal	✓ Las mujeres muestran mayores niveles de ansiedad y depresión.
Alcohol y/o Drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las mujeres de Bolivia presentan más niveles de depresión y ansiedad.</li> <li>✓ Los jóvenes de Chile y España no muestran una diferencia sustancial en relación a su impacto en la salud general.</li> </ul>
Fuerza Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los jóvenes de Bolivia y España muestran un nivel similar de mayor ansiedad y depresión.</li> <li>✓ Los jóvenes de Chile solo muestran mayores niveles de depresión.</li> </ul>

CAPÍTULO 9  
CONSIDERACIONES FINALES



---

## **9. CONSIDERACIONES FINALES**

Finalmente, una vez realizado el análisis y discusión de esta investigación debemos mencionar las implicaciones y limitaciones de este trabajo, además de proponer nuevas líneas de investigación.

Al obtener una visión general de esta investigación, podemos mencionar que este estudio contiene una serie de implicaciones básicas. Si consideramos los grados de aceptación de las conductas de coerción sexual por medio de la presión verbal y estimulación física, además de verificar la prevalencia de coerción sexual en los diferentes países, los resultados nos llevan a considerar la necesidad de efectuar programas que contengan una clara revisión crítica de los estereotipos o conductas que se perciben como normales en una interacción sexual. Hemos de recordar que la aceptación de estos comportamientos se relaciona con el grado de implicación en los mismos. No obstante, es evidente que ser conscientes de las creencias estereotipadas en torno a las conductas de coerción sexual, no basta para romper con la utilización o vivencia de estos comportamientos, pues convendría trabajar estas creencias con objeto de generar una mayor motivación para implicarse en relaciones sexuales saludables y para esto es necesario dotar de habilidades y recursos a las personas y que de esta forma sean capaces de afrontar y/o evitar una experiencia de coerción sexual.

De esta forma, debemos reconocer que trabajar estos temas no sólo implica un trabajo centrado en las dinámicas que rodean a la coerción sino que se necesita un cambio profundo a nivel individual en el que también interactúan variables personales y



socioculturales, que han sido internalizadas desde la niñez, como por ejemplo, el significado que le doy a la sexualidad, la influencia que tienen otros en mis decisiones y mis opiniones y cuanto valor le asigno a éstas, además de la valoración o significado que le doy a la violencia, pueden ser variables significativas a la hora de trabajar sobre este tema. Entendemos que la sexualidad implica más cosas que un mero comportamiento determinado, pues debemos reconocer que no puede desligarse de otros ámbitos, como el afectivo, espiritual, social, cuyas influencias vienen de la educación familiar, escolar y sociocultural de un país.

Por lo tanto, creo que debemos enseñar a pensar, a cuestionar, a indagar, a ser críticos y a reconocer cuales son los deseos, motivaciones y creencias, conocer de dónde vienen éstos y cómo afectan el día a día en las decisiones o comportamientos con los demás. Es decir, conocer el significado y las evaluaciones de las experiencias de coerción sexual, puede ser el camino que nos lleve a vislumbrar el terreno en el que nos encontramos y trabajar en él. Del mismo modo, es de suma importancia trabajar sobre el cambio conductual mediante habilidades para enfrentar o prevenir experiencias de coerción sexual, puesto que este cambio no es un evento que se relacione por si solo con la modificación de las creencias, actitudes y conocimientos, si no que es un proceso en el que el aprendizaje de habilidades y/o nuevas conductas de enfrentamiento juegan un rol relevante para la prevención de las conductas de coerción sexual.

En esta investigación se ha comprobado que efectivamente existen consecuencias en la salud en aquellas personas que viven coerción sexual. De tal forma, que entender o reconocer cuál es la evaluación o significado que le doy a la experiencia,



---

puede ayudarnos a proporcionar una comprensión más completa de la relación existente entre vivir un episodio de coerción sexual y una salud mental deteriorada.

Convendría también evaluar los programas de prevención propuestos por los diferentes países, puesto que por ejemplo, en el caso de Bolivia, si bien se observó que contaban con grados de aceptación de las conductas de coerción sexual menores a los otros dos países, obtuvimos que la prevalencia de estos episodios era realmente alarmante y con sus consecuentes problemas en la salud, de esta forma no basta con proponer caminos si posteriormente no se busca evaluar el impacto y efectividad del mismo.

Tal vez ahora convendría mirar a aquellos que nunca se han involucrado en una situación de coerción y conocer los factores protectores de éstos, puesto que nos puede proporcionar una base importante en la que trabajar con aquellos jóvenes que son más vulnerables a involucrarse en una experiencia de coerción sexual. Es conocido que las personas pueden percibir el mundo y sus relaciones desde diferentes puntos de vista y cómo éstos pueden influir en sus decisiones posteriores. De esta forma, conocer las características personales, razonamientos, puntos de vista y habilidades de aquellos que parecen poseer factores protectores ante situaciones de coerción sexual, nos ayudaría a potenciar los recursos y habilidades personales para lograr generar lineamientos estratégicos que busquen prevenir estas experiencias.

Por otro lado, un aspecto que es importante considerar al finalizar este estudio, corresponde a las limitaciones de esta investigación. La primera limitación estaría ligada





a la posibilidad de haber verificado más en profundidad las características socioculturales, como por ejemplo la evaluación de ciertos estereotipos tradicionales de género con objeto de precisar aún más cuál es el estereotipo predominante de la población. En segundo lugar, corresponde a que la generalización de estos resultados se encuentra limitada a estudiantes universitarios que nos ubica en unas características personales muy determinadas las cuales pueden ser muy diferentes a la población general. No obstante, a pesar de esto, se ha reflejado que estas personas también pueden ser vulnerables a las vivencias de episodios de coerción sexual. En tercer lugar, hubiera sido interesante haber preguntado sobre el tiempo en el que ocurrió dicho episodio y si esto se dio en un corto tiempo de manera persistente o se trataba más bien de experiencias aisladas en espacios de tiempo más prolongados, puesto que esta variable puede influir en algunas evaluaciones posteriores. Y cuarto consideramos que el método de recogida de datos es una limitación cuando no conocemos porque algunos estudiantes que inicialmente dieron el email para participar en el estudio no contestaron la encuesta y otros la contestaron sin inconvenientes.

Por último, los resultados obtenidos nos muestran la necesidad de realizar estudios posteriores, que se lleven a cabo en la población general y que permita conocer con detalle la prevalencia y consecuencias a largo plazo de la experiencia de coerción sexual en aquellos países en el cual esta temática pareciera no abordarse de forma significativa, puesto que como vimos, afecta de forma considerable a las personas involucradas. No obstante, no bastaría con verificar la prevalencia de estos episodios sino que también sería interesante conocer las características personales y el contexto sociocultural en el que se encuentran, con objeto de buscar los mejores factores que



podrían incidir como elementos protectores para establecer relaciones positivas y de respeto en las relaciones interpersonales.

## BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA

- Abel, G.G., Becker, J.V. y Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7, 89–103.
- Abel, G.G., Gore, D.K., Holland, C.L., Camp, N., Becker, J. y Rathner, J. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2, 135–153.
- Abbey, A. (1982). Sex differences in attributions for friendly behavior: Do males misperceive females' friendliness? *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 830-838.
- Abbey, A. (1987). Misperceptions of friendly behavior as sexual interest: A survey of naturally occurring incidents. *Psychology of Women Quarterly*, 11, 173-194.
- Abbey, A., Cozzarelli, C., McLaughlin, K. y Harnish, R. (1987). The effects of clothing and dyad sex composition on perceptions of sexual intent: Do women and men evaluate these cues differently? *Journal of Applied Social Psychology* 17, 108-126.
- Abbey, A. y Harnish, R.J. (1995). Perception of sexual intent: The role of gender, alcohol consumption and rape supportive attitudes. *Sex Roles: A Journal of Research*, 32, 297-313.
- Abbey, A., Ross, L.T., McDuffie, D. y McAuslan, P. (1996). Alcohol and dating risk factors for sexual assault among college women. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 147-169.
- Adams-Curtis, L.E. y Forbes, G.B. (2004). College women's experiences of sexual coercion: A review of cultural, perpetrator, victim, and situational variables. *Trauma, Violence & Abuse*, 5, 91-122.
- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación La Caixa. Extraído el 24 de Julio de 2009, desde [http://obrasocial.lacaixa.es/estudiossociales/vol10\\_es.html](http://obrasocial.lacaixa.es/estudiossociales/vol10_es.html)
- Allen, C. (1990). Women as perpetrators of child sexual abuse: Recognition barriers. En A. Horton, B. Johnson, L. Roundy y D. Williams, (Eds.), *The Incest Perpetrator: A Family Member No One Wants to Treat*. (pp. 108-125) Newbury Park, CA: Sage.
- Allen, C. (1991). *Women and men who sexually abuse children: A comparative analysis*. Brandon, VT: The Safer Society Press.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author
- Anderson, C.A., Anderson, K.B. y Deuser, W.E. (1996). Examining an affective aggression framework: weapon and temperature effects on aggressive thoughts, affect, and attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 366–376.
- Anderson, P. y Aymami, R. (1993). Reports of female initiation of sexual contact: Male and female differences. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 335-343.



- Anderson, P. y Struckman-Johnson, C. (1998). *Sexually aggressive women: Current perspectives and controversies*. New York, NY: Guilford Publications, Inc.
- Anteghini M., Fonseca, M., Ireland, R. y Blum, R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health, 28*, 295–302.
- Araji, S.K. y Finkelhor, D. (1985). Explanations of pedophilia: review of empirical research. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 13*, 17–37.
- Arata, C.M. (1999). Coping with rape. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(1), 62-78.
- Atkeson, B., Calhoun, K., Resick, P. y Ellis, E. (1982). Victims of rape: Repeated assessment of depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 96-102.
- Bagley C, Bolitho F. y Bertrand L. (1997). Sexual assault in school, mental health and suicidal behaviors in adolescent women in Canada. *Adolescence, 32*, 361–366.
- Baier, J.L., Rosenzweig, M.G. y Whipple, E.G. (1991). Patterns of sexual behavior, coercion, and victimization of university students. *Journal of College Student Development, 32*, 310-322. En Wolfe, Ch, (2000). *Male coercive sexual behavior as a function of male resource-potential and respondent gender*. Tesis para optar al grado de Master of Arts. Facultad de Psicología. East Tennessee State University.
- Baker, T., Skolnik, L., Davis, R., y Brickman, E. (1991). The social support of survivors of rape: the differences between rape survivors and survivors of other violent crimes and between husbands, boyfriends and women friends. En A. Burgess (Eds.) *Rape and sexual assault III*. New Cork: Garland Publishing.
- Basile, K. (1999). Rape by acquiescence: The ways in which women “give in” to unwanted sex with their husbands. *Violence Against Women, 5*, 1036-1058.
- Baumeister, R.F. (1996). Self-regulation and ego threat: motivated cognition, self-deception, and destructive goal setting. En P. M. Gollwitzer y J. A. Bargh (Eds), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behaviors* (pp. 27–47). New York: Guilford Press.
- Bebbington, P. (1996). The origins of sex differences in depressive disorder: bridging the gap. *International Review Psychiatry, 8*, 295-332.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Becker, J., Hall, S. y Stinson, J. (2001). Female sexual offenders: Clinical, legal and policy issues. *Journal of Forensic Psychology Practice, 1*, 29-50.
- Becker, J., Skinner, L., Abel, G. y Cichon, J. (1986). Levels of postassault sexual functioning in rape and incest victims. *Archives of Sexual Behavior, 15*(1), 37-49.
- Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., da Costa, G.A., Akman, D. y Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 16*, 101–118.



- Bell, S., Kuriloff, P., Lottes, I., Nathanson, J., Judge, T. y Fogelson-Turet, K. (1992). Rape callousness in college freshmen: An empirical investigation of the sociocultural model of aggression towards women. *Journal of College Student Development*, 33, 454-461.
- Benavente, M.C. (2005, Marzo 28) Coerción sexual y Género. FLACSO, Chile. Disponible en Web: <http://www.flacso.cl/flacso/main.php?page=noticia&code=707> [ref. de 10 de julio de 2006]
- Benavente, M.C. y Vergara, C. (2006). *Sexualidad en hombres y mujeres. Diversidad de miradas*. Santiago. Chile. FLACSO.
- Berger, R. y Searles, P. (1985). Victim-offender interaction in rape: Victimological, situational, and feminist perspectives. *Women's Studies Quarterly*, 13, 9-15.
- Berger, R., Searles, P., Salem, R., y Pierce, B. (1986). Sexual assault in a college community. *Sociological Focus*, 19, 1-26.
- Blumberg, M.L. y Lester, D. (1991). High school and college student attitudes toward rape. *Adolescence*, 26, 727-729.
- Bridges, J. (1991). Perceptions of date and stranger rape: A difference in sex role expectations and rape-supportive beliefs. *Sex Roles*, 24, 291-307.
- Briggs L. y Joyce P. (1997). What determines post-traumatic stress disorder symptomatology for survivors of childhood sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*, 21, 575-582.
- Broussard, S., Wagner, W. y Kazelskis, R. (1991). Undergraduate students' perceptions of child sexual abuse: The impact of victim sex, perpetrator sex, respondent sex, and victim response. *Journal of Family Violence*, 6, 267-278.
- Brownmiller, S. (1975). *Against our will: Men, Women and Rape*. New York. Simon y Schuster.
- Bumby, K.M. (2000). Empathy inhibition, intimacy deficits, and attachment difficulties in sex offenders. En D. R. Laws, S. M. Hudson y T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (pp. 143-166). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bumby, N.H., y Bumby, K.M. (2004). Bridging the gender gap: Addressing juvenile females who commit sexual offences. En G. O'Reilly, W. L. Marshall, A. Carr, y R. C. Beckett (Eds.), *The handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse* (pp. 369-381). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Bumby, K.M., Marshall, W.L. y Langton, C.M. (1999). A theoretical model of the influences of shame and guilt on sexual offending. En B. K. Schwartz (Eds.), *The sex offender, vol. 3: Theoretical advances, treating special populations, and legal developments* (pp. 5.1-5.12). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Burkhart, B. y Fromuth, M.E. (1991). Individual psychological and social psychological understandings of sexual coercion. En E. Grauerholz y M. Koralewski (Eds.), *Sexual coercion* (pp. 75-90). Toronto: D.C. Health
- Burnam, M.A., Stein, J.A., Golding, J.M., Siegel, J.M., Sorenson, S.B., Forsythe, A.B., et al. (1988). Sexual assault and mental disorders in a community population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 843-850.



- Burt, M.R. (1980). Cultural Myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38 (2): 217-230.
- Buss, D.M. (1989). Conflict between the sexes: strategic interference and the evocation of anger and upset. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 735-747.
- Byers, E. (1988). Effects of sexual arousal on men and women's behavior in sexual disagreement situations. *The Journal of Sex Research*, 25, 235-254.
- Byers, E. (1996). How well does the traditional sexual script explain sexual coercion? Review of a program of research. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 8(1/2), 7-25.
- Byers, E. y Eno, R. (1991). Predicting men's sexual coercion and aggression from attitudes, dating history, and sexual response. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 4, 55-69.
- Byers, E, Giles, B.L. y Price, D.L. (1987). Definiteness and effectiveness of women's responses to unwanted sexual advances: A laboratory investigation. *Basic and Applied Social Psychology*, 8, 321-338.
- Byers, E. y Lewis, K. (1988). Dating couples disagreements over the desired level of sexual activity. *The Journal of Sex Research*, 24, 15-29.
- Byers, E. y Wilson, P. (1985). Accuracy of women's expectations regarding men's responses to refusals of sexual advances in dating situations. *International Journal of Women's Studies*, 24, 15-29.
- Cabral, B. y García, C.M. (2006). Masculino femenino ¿y yo? Identidad o identidades de género Pág.1-14. [en línea]. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. [ref. de 06 de Agosto de 2008]Recuperado en Web:  
[http://www.fongdcam.org/manuales/genero/datos/docs/1\\_ARTICULOS\\_Y\\_DOCUMENTOS\\_DE\\_REFERENCIA/A\\_CONCEPTOS\\_BASICOS/Masculino\\_femenino\\_y\\_yo\\_Identidad\\_o\\_identidades\\_de\\_genero.pdf](http://www.fongdcam.org/manuales/genero/datos/docs/1_ARTICULOS_Y_DOCUMENTOS_DE_REFERENCIA/A_CONCEPTOS_BASICOS/Masculino_femenino_y_yo_Identidad_o_identidades_de_genero.pdf)
- Cáceres, C. (2003). *The Complexity of Young People's Experiences of Sexual Coercion: Lessons Learned from Studies in Peru*. Presentation at Non-consensual Sexual Experiences of Young People in Developing Countries: A Consultative Meeting, New Delhi, India, 22-25.
- Calhoun, K., Atkeson, B., y Resick, P. (1982). A longitudinal examination of fear reactions in victims of rape. *Journal of counseling Psychology*, 29, 655-661.
- Calhoun, K.S., Bernat, J.A., Clum, G.A. y Frame, C.L. (1997). Sexual coercion and attraction to sexual aggression in a community sample of young men. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 392-406.
- Camacho, A., Rueda, J., Ordóñez, E. y López, R. (1997). *Las mujeres de El Alto se descubren a sí mismas: Impacto de la regulación de la fecundidad sobre la estabilidad de la pareja, la sexualidad y la calidad de vida*. La Paz: Family Health International y Proyecto Integral de Salud.
- Campbell, J., Jones, A.S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo P, et al. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162, 1157-1163.



- Campbell, R., Sefl, T. y Ahrens, C.E. (2004). The impact of rape on women's sexual health risk behaviors. *Health Psychology, 23*(1), 67-74.
- Campbell, J.C. y Soeken, K. (1999). Forced sex and intimate partner violence: effects on women's health. *Violence Against Women, 5*:1017-1035.
- Cann, A., y Vann, E. (1995). Implications of sex and gender differences for self: Perceived advantages and disadvantages of being the other gender. *Sex Roles, 33*, 531-541.
- Castro, L., Lopez-Fanjul, C. y Toro, M.A. (2003) *A la sombra de Darwin: las aproximaciones evolucionistas del comportamiento humano*. Siglo XXI Editores, Madrid.
- Centro de análisis de políticas públicas de la Universidad de Chile y Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), (2001), *Estudio sobre la salud y la vida de las mujeres*, Santiago de Chile.
- Chan, K., Straus, M., Brownridge, D., Tiwari, A. y Leung, W. (2008), Prevalence of Dating Partner Violence and Suicidal Ideation Among Male and Female University Students Worldwide. *Journal of Midwifery & Women's Health, 53*(6), 529-537.
- Choi, K.H., Binson, D. Adelson, M. y Catania. J. (1998). Sexual Harrassment, Sexual Coercion and HIV Risk Among U.S. Adults 18-49 Years. *AIDS and Behavior 2*: 33-40.
- Choquet, M., Darves-Bornoz, J., Ledoux, S., Manfredi, R. y Hassler, C. (1997). Self-reported health and behavioral problems among adolescent victims of rape in France: results of a cross-sectional survey. *Child Abuse & Neglect, 21*, 823-832.
- Cifre, E. y Salanova, M. (2000). Validación factorial del General Health Questionare (GHQ-12) mediante un análisis factorial confirmatorio. *Revista de Psicología de la Salud, 12*(2), 75-89.
- Clark, L. y Lewis, D. (1977). *Rape: The price of coercive sexuality*. Toronto: The Woman's Press.
- Clements-Schreiber, M.E. y Rempel, J.K. (1995). Women's acceptance of stereotypes about male sexuality: Correlations with strategies to influence reluctant partners. *Canadian Journal of Human Sexuality, 4*, 223-231.
- Connell, B. (2002). Hegemonic masculinity. En S. Jackson y S. Scout (Eds.), *Gender a sociological reader* (pp. 60-62) London. Routledge.
- Cook, S.L. (1995). Acceptance and expectation of sexual aggression in college students. *Psychology of Women Quarterly, 19*, 181-194.
- Cook, B., David, F. y Grant, A. (1997). Sexual violence in Australia. Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series. N° 36. Recuperado el 01 de Febrero de 2010 en <http://www.aic.gov.au/documents/4/3/6/%7B43630977-E669-46BD-ADCC-6B0766447C31%7DRPP36.pdf>
- Craig, M. E. (1990). Coercive sexuality in dating relationships: A situational model. *Clinical Psychological Review, 10*, 395-423.
- Craig, M.E., Kalichman, S.C., y Follingstad, D.R. (1989). Verbal coercive sexual behavior among college students. *Archives of Sexual Behavior, 18*, 421-434.





- Craig Shea, M. (1998). When the tables are turned: Verbal sexual coercion among college women. En Peter B. Anderson, y Cindy J. Struckman-Johnson (Eds.), *Sexually Aggressive Women: Current Perspectives and Controversies*. (pp. 94-104). New York, NY: The Guilford Press.
- Creamer, M., Burgess, P. y McFarlane, AC. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine*, 31, 1237-1247.
- Crooks, R., y Baur, K. (1993). *Our sexuality*. (5th ed.). Redwood City, CA: Benjamín/Cummings.
- Darves-Bornoz J.M. (1997). Rape-related psychotraumatic syndromes. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 71, 59-65.
- DeKeseredy, D. y Kelly, K. (1995). Sexual abuse in Canadian university and collage dating relationships: the contribution of male peer support. *Journal of family violence*. 10(1). 41-53.
- DeLamater, J. (1987). Gender differences in sexual scenarios. En Kelley, K. (Eds.), *Females, Males, and Sexuality: Theories and Research*. (pp. 127-139). SUNY Press, Albany, NY.
- Denov, M. (2004). *Perspectives on female sex offending: A culture of denial*. Hampshire, England: Ashgate Publishing.
- Denov, M. y Cortoni, F. (2006). Women who sexually abuse children. En C. Hilarski & J.S. Wodarski (Eds.), *Comprehensive mental health practice with sex offenders and their families* (pp. 71-99). Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Desai, S., Arias, I., Thompson, M. y Basile, K. (2002). Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence and Victims*. 17(6), 639-653.
- De Visser, R., Smith, A., Rissel, C., Richters, J. y Grulich, A. (2003). Sex in Australia: Experiences of sexual coercion among a representative sample of adults. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 27, 198-203.
- DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*. 21 (4), 553-576.
- Dunmore, E., Clark, D. y Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maitenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical and sexual assault. *Behavior Research and Therapy*. 39, 1063-1084.
- Ellsberg, M. (2003). Corced sex among adolescents: recent findings from Latin America, paper presented at Consultive Meeting on Non-consensual sexual experiences of young people in developing countries, Nueva Delhi, India, September, 22-25.
- Faller, K. (1987). Women who sexually abuse children. *Violence and Victims*, 2, 263-276.
- Feldman, H.A., Goldstein, I., Hatzichristou, D.G., Krane, R.J. y McKinlay, J.B. (1994) Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *Journal of Urology*. 151, 54-61.



- Feltey, K., Ainsle, J. y Geib, A. (1991). Sexual coercion attitudes among high school students. *Youth and Society*, 23, 229-250.
- Fergusson D, Horwood L. y Lynskey M. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Chile and Adolescent Psychiatry*, 35, 1365-1374.
- Fernández-Fuertes, A. A., y Fuertes Martín, A. (2005). Violencia sexual en las relaciones de pareja de los jóvenes. *Sexología Integral*, 2, 126-132.
- Fiebert, M.S. y Tucci, L.M. (1998). Sexual coercion: Men victimized by women. *Journal of Men's Studies*, 6, 127-133.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A. y Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14(1), 19-28.
- Finkelhor, D. y Russell, D. (1984). Women as perpetrators: Review of the evidence. En D. Finkelhor (Eds.), *Child sexual abuse: New theory and research*. (pp. 171-187). New York: Free Press.
- Finkelhor, D., Williams, L.M., Burns, N. y Kalinowski, M. (1988). Sexual abuse in day care: A national study.(Final Report). NH: University of New Hampshire, Family Research Laboratory.
- Fischer, G.J. (1996). Deceptive, verbally coercive college males: Attitudinal predictors and lies told. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 527-533.
- Fisher, W.A., Byrne, D, White, L.A. y Kelley, K. (1988). Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *Journal of Sex Research*, 25, 123-151.
- Fitzgerald, L.F., Swan, S. y Fischer, K. (1995). Why didn't she just report him? The psychological and legal implications of women's responses to sexual harassment. *Journal of Social Issues*, 51, 117-138.
- Fleming, J. (1997). Prevalence of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. *Medical Journal of Australia*. 166, 65-68.
- Fleming, J., Mullen, P., Shibthorpe, B. y Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child abuse & Neglect*, 23(2), 145-159.
- Foa, E., Dancu, C., Hembree, E., Jaycox, L., Meadows, E. y Gordon, P. (1999). A comparison of exposure therapy, stress inoculation training, and their combination for reducing post-traumatic stress disorder in female assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 194-200.
- Fougeyrollas-Schwebel, D. (2005). Violence against women in France: The context, findings and impact of the Enveff survey. CNRS-IRIS-CREDEP Université Paris Dauphine. France.
- Frank, E. y Stewart, B. (1984) Depressive symptoms in rape victims. A revisit. *Journal of Affective Disorders*, 7, 77-85.
- Frazier, P.A., Cochran, C.C. y Olson, A.M. (1995). Social science research on lay definitions of sexual harassment. *Journal of Social Issues*, 51, 21-37.



- Freeman, N. y Sandler, J. (2008). Female and male sex offenders: A comparison of recidivism patterns and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 1394-1413.
- Frese, B., Moya, M. y Megías, J.L. (2004). Social perception of rape. How rape myth acceptance modulates the influence of situational factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 143-161.
- Frey, L. (2006). Girls don't do that, do they? Adolescent females who sexually abuse. En R. E. Longo y D. S. Prescott (Eds.), *Current perspectives: Working with sexually aggressive youth and youth with sexual behavior problems* (pp. 255-272). Holyoke, MA: NEARI Press.
- Fritz, G.S., Stoll, K. y Wagner, N.N. (1981). A comparison of males and females who were sexually molested as children. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 7(1), 54-59.
- Fromuth, M.E. y Burkhart, B.R. (1987). Childhood sexual victimization among college men: Definitional and methodological issues. *Violence and Victims*, 2, 241-253.
- Fromuth, M.E. y Burkhart, B.R. (1989). Long-term psychological correlates of childhood sexual abuse in two samples of college men. *Child Abuse and Neglect*, 13(4), 533-542.
- Fuertes, A. y López, F. (1997). Aproximaciones al Estudio de la Sexualidad. Salamanca, España: Amarú Ediciones.
- Fuertes, A., Ramos, M., De la Orden, V., Del Campo, A. y Lázaro, S. (2005). The involvement in sexual coercive behaviors of spanish collage men: Prevalence and risk factors. *Journal of interpersonal violence*. 20, 872-891.
- Fuertes, A., Ramos, M. y Fernández, A. (2007). La coerción sexual en las relaciones de los y las adolescentes y jóvenes: naturaleza del problema y estrategias de intervención. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 341-356.
- Fuertes, A., Ramos, M., Martínez J. L., López, D. y Taberner, C. (2006). Prevalencia y factores de vulnerabilidad y protección de la victimización sexual en las relaciones con los iguales en las mujeres Universitarias Españolas. *Child Abuse et Neglect*. 30, 799-814.
- Fugl-Meyer, A.R., Lodnert, G., Bränholm I.B. y Fulg-Meyer, K.S. (1997). On life satisfaction in male erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 9(3):141-148.
- Gagnon, J.H. (1990). The explicit and implicit use of the scripting perspectiva in sex research. *Annual review of sex research*, 1, 1-43.
- Gagnon, J.H. y Simon, W. (1973). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine.
- Gallego, E. y Salanova, M. (2000). Validación factorial del General Health Questionnaire (GHQ-12) mediante un análisis factorial confirmatorio. *Revista de Psicología de la salud*. 12(2):75-87.
- Gamex-Guadix, M. y Murray, S. (2008) Childhood and adolescent victimization and sexual coercion and assault by male and female university. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire. Recuperado el 02 de Febrero del 2010 en <http://pubpages.unh.edu/~mas2/CP91-%20ID91%20-%20PR91-%20Victimization%20%20Sexual%20Coercion%20-%20Gamez%20%20S.pdf>



- García, L., Milano, L. y Quijano, A. (1989). Perceptions of coercive sexual behavior by males and females. *Sex Roles*, 21, 569-577.
- Garrett-Gooding, J. y Senter, R. (1987). Attitudes and acts of sexual aggression on a university campus. *Sociological Inquiry*, 59, 348-371.
- Geldstein, R.N. y Pantelides, E.A. (2001). *La iniciación sexual bajo coerción en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Buenos Aires: CENEP, Documento de trabajo N° 2. Recuperado en <http://www.cenep.org.ar/>
- Ginetta E.B.(2005). *Miradas desencadenantes: los estudios de genero en la republica dominicana al inicio del tercer milenio*. Centros de Estudios de Genero. INTEC.
- Gladstein, G.A. (1983). Understanding empathy: integrating counselling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of Counselling Psychology*, 30, 467-482.
- Golding, J. (1994). Sexual assault history and physical health in randomly selected Los Angeles women. *Health Psychology*, 13, 130-138.
- Golding, J.M., Wilsnack, S.C. y Learman, L.A. (1998). Prevalence of sexual assault history among women with common gynecologic symptoms. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 179(4), 1013-9.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Londres. Oxford: University Press.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- González-Roma, V, Lloret, S. y Espejo, B. (1993). Comparación de dos modelos de medida del cuestionario de salud general (GHQ-12). *Psicológica*, 14, 259-268.
- González-Roma, V., Peiro, J.M., Luna, R., Baeza, J.A., Espejo, B. y Muñoz P. (1991). Un estudio de la estructura factorial del cuestionario de salud general (GHQ-12): comparación de dos modelos factoriales. *Psicológica*, 12, 119-129.
- Gottschall, J. y Gottschall, T. (2003). Are per-incident rape-pregnancy rates higher than per-incident consensual pregnancy rates?. *Human Nature*, 14(1), 1-20.
- Grayston, A.D. y De Luca, R.V. (1999). Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 93-106.
- Grimberg, M. (2002). Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. *Horizontes. Antropológicos*. [en línea].vol. 8, n°. 17 [ref. De 06 de agosto de 2006], pp. 47-75. Disponible en web: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19075.pdf>
- Groth, A.N. y Burgess, A.W. (1980). Male rape: Offenders and victims. *American Journal of Psychiatry*, 137, 806-810.
- Hakimi, M., Hayati, E., Marlinawati, V., Winkvist, A. y Ellsberg, M. (2001). Silence for the sake of harmony: domestic violence and women's health in Central Java. Yogyakarta, Indonesia, Program for Appropriate Technology in Health.



- Hanson, R.K. (1997). Invoking sympathy: assessment and treatment of empathy deficits among sexual offenders. In B.K. Schwartz & H.R. Cellini (eds.), *The Sex Offender: New Insights, Treatment Innovations, and Legal Developments*, Vol. II (pp.1.1-1.12). Kingston, N.J.: Civic Research Institute.
- Hanson, R. K. (2003). Empathy deficits of sexual offenders: a conceptual model. *Journal of Sexual Aggression*, 9, 13–23.
- Hannon, R., Hall, D., Nash, H., Formati, J., y Hopson, T. (2000). Judgments regarding sexual aggression as a function of sex of aggressor and victim. *Sex Roles*, 43, 311-322.
- Hanson, R.F., Saunders, B., Kilpatrick, D., Resnick, H., Crouch, J.A. y Duncan, R. (2001). Impact of childhood rape and aggravated assault on adult mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 108–119.
- Harris, M, (1991). *Antropología Cultural*, Alianza Editorial, Madrid.
- Harris, M. y Knight-Bohnhoff, K. (1996). Gender and aggression: I. Perceptions of aggression. *Sex Roles*, 35, 1-26.
- Haworth-Hoepfner, S. (1998). What's gender go to do with it: Perceptions of sexual coercion in a university community. *Sex Roles: A Journal of Research*, 38, 757-779.
- Heiskanen, M. y Piipasa, M. (1998). Faith, Hope and Battering: A survey of Men's Violence to Women in Finland, Helsinki, Statistics Finland. Recuperado en [http://www.unece.org/stats/gender/vaw/surveys/Finland/FIN\\_VAW\\_Publication.pdf](http://www.unece.org/stats/gender/vaw/surveys/Finland/FIN_VAW_Publication.pdf)
- Herrero, A.C. y Garrido, M.E. (2002). Reacciones sociales hacia las víctimas de los delitos sexuales. En S. Redondo (Eds.) *Delincuencia sexual y sociedad*. (pp. 161-194) Barcelona: Ariel.
- Heslin, R., Nguyen, T. y Nguyen, M. (1983) . Meaning of touch: The case of touch from a stranger or same sex person. *Journal of Nonverbal Behavior*, 7, 147-157.
- Hislop, J. (2001). *Female sex offenders: What therapists, law enforcement and child protective services need to know*. Ravensdale, WA: Issues Press/Idyll Arbor.
- Hogben, M. y Waterman, C.K. (2000). Patterns of conflict resolution within relationships and coercive sexual behavior of men and women. *Sex Roles*, 43(5-6), 341-357.
- Hollon, S.D. y Kriss, M.R. (1984). Cognitive factors in clinical research and practice. *Clinical Psychology Review*, 4, 35–76.
- Holmes, M., Resnick, H., Kilpatrick, D. y Best, C. (1996). Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 75:320–324.
- Howard, J. (1984a). Societal influences on attribution. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 494-505.
- Howard, J. (1984b). The “normal” victim: the effects of gender stereotypes on reactions to victims. *Social Psychology Quarterly*, 47, 270-281.



- Humphrey, J.A., y White, J.W. (2000). Women's Vulnerability to Sexual Assault From Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health, 27*, 419–424.
- Humphrey, S.E. y Kahn, A.S. (2000). Fraternities, athletic teams, and rape: Importance of identification with a risky group. *Journal of Interpersonal Violence, 1*, 1313–1322.
- Hunter, J.A., y Mathews, R. (1997). Sexual deviance in females. En Richard D. Laws y William O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment*, (pp. 465-480). New York: The Guilford Press.
- Hunter, J.A., Becker, J.V. y Lexier, L.J. (2006). The female juvenile sex offender. En H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The juvenile sex offender* (2nd ed.) (pp. 148–165). New York: Guilford Press.
- Hunter, J.A., Lexier, L.J., Goodwin, D.W., Browne, P.A. y Dennis, C. (1993). Psychosexual, attitudinal, and developmental characteristics of juvenile female sexual perpetrators in a residential treatment setting. *Journal of Child and Family Studies, 2*(4), 317-326.
- Hutchinson, R.L., Tess, D.E., Gleckman, A.D., Hagans, C. y Reese, L.R. (1994) Students Perceptions of Male Sexually Aggressive Behavior as a Function of Educational Level and Gender. *Sex Roles, 30*:5/6, 407-422.
- Hyde, J. y Oliver, M.B. (2000). Gender differences in sexuality: Results from metaanalysis. En C.B. Travis y J.W. White (Eds.), *Sexuality, society, and feminism* (pp. 57–78). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ilabaca, P. (2007). *Percepción y grados de aceptación de las conductas de coerción sexual desde el punto de vista de los estudiantes de la Universidad de Salamanca*. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.
- Instituto Nacional de Estadística. (INE). (2003). Encuesta nacional de demografía y salud. Bolivia.
- Instituto Nacional de la Juventud (2008). Informe Juventud en España 2008. Disponible en <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.item.action?id=1531688780&menuId=1627100828>
- Irwin, K.L., Edlin, B.R., Wong, L., Faruque, S., McCoy, H.V., et al. (1995). Urban rape survivors: Characteristics and prevalence of human immunodeficiency virus and other sexually transmitted infections. *Obstetrics and Gynecology, 85*, 330-336.
- Jackson, M., Cram, F. y Seymour, F. (2000). Violence and sexual coercion in high school student's dating relationships. *Journal of Family Violence, 15*(1), 23-36.
- Jenkins, S.R. (2000). Introduction to the special issue: Defining gender, relationships, and power. *Sex Roles, 42*, 467 – 493.
- Jewkes, R., Vundule, C., Maforah, F. y Jordaan, E. (2001). Relationship dynamics and adolescent pregnancy in South Africa. *Social Science and Medicine, 5*, 733–744.
- Johansson-Love, J. y Fremouw, W. (2006). A critique of the female sexual perpetrator research. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 12-26.



- Johnson, T.C. (1989). Female child perpetrators: Children who molest other children. *Child Abuse and Neglect*, 13, 571-585.
- Johnson, P. y Hellerstedt, W. (2002). Current or past physical or sexual abuse as a risk marker for sexually transmitted disease in pregnant women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34, 62-67.
- Johnson, R.L. y Shrier, D. (1987). Past sexual victimization by females of male patients in an adolescent medicine clinic population. *American Journal of Psychiatry*, 144(5), 650-652.
- Johnson, C.B. Stockdale, M.S. y Saal, F.E. (1991). Persistence of men's misperceptions of friendly cues across a variety of interpersonal encounters. *Psychology of Women Quarterly*, 15, 463-475.
- Kadri, N., Alami, M. y Tahiri, M. (2002). Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. *Archives of Women's Mental Health*, 2, 59-63.
- Kanin, E. (1985). Date rapists: Sexual socialization and relative deprivation. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 219-231.
- Kanin, E. y Parcell, S. (1977). Sexual Aggression: A Second Look at the offended female. *Archives of Sexual Behavior*, 6, 67-76.
- Kaplan, H., Sandock, B. y Grebb, J. (1994) Synopsis of psychiatry (pp. 622-627). Baltimore, Maryland: Williams y Wilkins.
- Kaufman, K.L., Wallace, A.M., Johnson, C.F. y Reeder, M.L. (1995). Comparing female and male perpetrators' modus operandi: Victims' reports of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(3), 322-333.
- Keenan, T. y Ward, T. (2000). A theory of mind perspective on cognitive, affective, and intimacy deficits in child sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12, 49-60.
- Kendall, P.C. y Dobson, K. S. (1993). On the nature of cognition and its role in psychopathology. En K. S. Dobson y P. C. Kendall (Eds), *Psychopathology and cognition* (pp. 3-17). San Diego, CA: Academic Press.
- Kendall-Tackett, K.A. y Simon, A.F. (1987). Perpetrators and their acts: Data from 365 adults molested as children. *Child Abuse and Neglect*, 11(2), 237-245.
- Kerem, E., Fishman, N. y Josselson, R. (2001). The experience of empathy in everyday relationships: cognitive and affective elements. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 709-729.
- Kilpatrick, D.G., Edmunds, C., Seymour, A. (1992). *Rape in America: A report to the nation*. Charleston, SC: National Victim Center & the Crime Victims Research and Treatment Center, Medical University of South Carolina.
- Kilpatrick, D., Resick, P. y Veronen. L. (1981). Effects of a Rape Experience: A Longitudinal Study. *Journal of Social Issues*, 37(4), 105-122.
- Kilpatrick, D., Veronen, L. y Best, C. (1984). Factors predicting psychological distress among rape victims. En C. Figley (Eds.) *Trauma and its wake*. (pp. 113-141). New York: Brunner/Mazel.



- Kilpatrick, D., Saunders, B., Veronen, L., Best, C. y Von, J. (1987). Criminal victimization: lifetime prevalence, reporting to police, and psychological impact. *Crime and Delinquency*, 33, 479-489.
- Kim, J., Mokwena, L., Ntlemo, E., Dwane, N., Noholoza, et al. (2007). Developing an Integrated Model for Post-rape Care and HIV Post-exposure Prophylaxis in Rural South Africa. Population Council, *Frontiers in Reproductive Health*. En [http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR\\_FinalReports/SouthAfrica\\_RADAR.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR_FinalReports/SouthAfrica_RADAR.pdf)
- Kimerling, R. y Calhoun, K. (1994). Somatic symptoms, social support and treatment seeking among sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 333-340.
- Knopp, F.F. y Lackey, L.B. (1987). *Female sexual abusers: A summary of data from 44 treatment providers*. Orwell, VT: Safer Society Press.
- Koenig, M., Zablotska, I., Lutano, T., Nalugoda, F., Wagman, J. y Gray, R. (2006). La primera relación sexual bajo coerción y la salud reproductiva entre las adolescentes de Rakai, Uganda. *Selección Especial de Artículos sobre Violencia Basada en Género y Salud Reproductiva*, 5-13.
- Korman, S.K. y Leslie, G.R. (1982). The relationship of feminist ideology and date expense sharing to perceptions of sexual aggression in dating. *The Journal of Sex Research*, 8, 114-129.
- Koss, M., Dinero, T., Seibel, C., y Cox, S. (1988). Stranger and acquaintance rape: Are there differences in the victim's experience? *Psychology of Women Quarterly*, 12, 1-24.
- Koss, M. y Harvey, M. (1991). *The rape victim: clinical and community interventions*. Newbury Park, CA: Sage Publications
- Koss, M., Gidycz, C. y Wisniewski, N. (1987). The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 162-170.
- Koss, M., y Oros, Ch. (1982) Sexual experiences survey: A research instrument investigating sexual aggression and victimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 50(3): 455-457.
- Koss, M., Woodruff, W. y Koss, P. (1990). Relation of criminal victimization to health perceptions among women medical patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 147-152.
- Kunda, Z. (1999). *Social cognition: Making sense of people*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Kurth, S.B., Spiller, B.B., y Travis, C.B. (2000). Consent, power and sexual scripts: Deconstructing sexual harassment. En C. B. Travis y J. W. White (Eds.), *Sexuality, society and feminism* (pp. 323-354). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Kury, H., Mesko, G., Kajfez, N., Woessner, G. y Wuerger, M. (2004). *Sexual victimization of young women: A comparison between Germany and Slovenia*. Faculty of Criminal Justice. University of Maribor. Slovenia. Recuperado el 12 de Enero de 2010 en <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/Mesko/208027.pdf>





- Kushner, M., Riggs, D., Foa, E. y Miller, S. (1992). Perceived controllability and the development of posttraumatic stress disorder (PTSD) in crime victims. *Behavior Research and Therapy*, 31, 105-110.
- Krahé, B. (1988). Victim and observer characteristics as determinants of responsibility attributions to victims of rape. *Journal of Applied Social Psychology*, 18(1), 50-58.
- Krahé, B., Scheinberger-Olwig R. y Bieneck, S. (2003). Men's reports of nonconsensual sexual interactions with women: prevalence and incidence. *Archives of Sexual Behavior*, 32(2):165-75.
- Krahé, B., Scheinberger-Olwig, R. y Kolpin, S. (2000). Ambiguous communication of sexual intentions as a risk marker of sexual aggression. *Sex Roles*, 45, 785-799.
- Krahé, B., Waizenhöfer, E. y Möller, I. (2003). Women's Sexual Aggression Against Men: Prevalence and Predictors. *Sex Roles*, 49(5), 219-232.
- Labrador, F.J. (1994). *Disfunciones sexuales*. Madrid: FUE.
- LaPlante, M., McCormick, N., y Brannigan, G. (1980). Living the sexual script: College students' views of influence in sexual encounters. *The Journal of Sex Research*, 16, 338-355.
- Larimer, M., Lydum, A., Anderson, B. y Turner, A. (1999). Male and female recipients of unwanted sexual contact in a college student sample: Prevalence rates, alcohol use, and depression symptoms. *Sex Roles*, 40, 295-315.
- Laumann, E., Paik, A. y Rosen, R. (1999). Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *The Journal of the American Medical Association* 281(6):537-544.
- Lees, S y Gregory, J. (1993). Rape and Sexual Assault: a Study of Attrition: Multi-agency investigation into the problem of rape and sexual assault in the Borough of Islington, Islington Council
- Lehrer, J., Lehrer, E. y Oyarzún, P. (2009). Violencia sexual en hombres y mujeres jóvenes en Chile. Resultados de una encuesta (año 2005) a estudiantes universitarios. *Revista medica Chile*, 137, 599-608.
- Leiblum, S. y Rosen, R. (1988). *Sexual desire disorders*. New York: Guilford Press.
- Leskin, G. y Sheikh, J. (2002). Lifetime trauma history and panic disorder: findings from the national comorbidity Survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 599-603.
- Levitan, R., Parikh, S., Lesage, A., Hegadoren, K., Adams, M., Kennedy, S. Y Goering, P. (1998). Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship to neurovegetative features, mania, and gender. *The American Journal Psychiatry*, 155: 1746-1752
- Lisak, D. y Roth, S. (1988). Motivational factors in nonincarcerated sexually aggressive men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 795-802.
- Lonsway, K. y Fitzgerald, L. (1995). Attitudinal antecedents of rape myth acceptance: A theoretical and empirical reexamination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 704-711.



- Lottes, I.L. (1991a). The relationship between nontraditional gender roles and sexual coercion. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 4, 89-109.
- Lottes, I.L. (1991b). Belief systems: Sexuality and rape. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 4, 37-59.
- Lottes, I. y Weinsberg, M. (1997). Sexual coercion among university students: A comparison of the United States and Sweden. *Journal of Sex Research*. 34(1), 67-76.
- Luykx, A. (1997). Discriminación sexual y estrategias verbales femeninas en contextos escolares bolivianos. Más allá del silencio: fronteras de género en los andes. La Paz, Bolivia: Biblioteca de Estudios Andinos.
- Machicao, X., Aliaga, S. y Escobar, A. (2001). Mujeres al timón en Bolivia; fortalecimiento de liderazgos femeninos para el ejercicio de los derechos políticos y ciudadanos. La Paz, Bolivia: C.I.D.E.M. (Centro de formación y desarrollo de la mujer).
- Maharaj, P. y Munthree, Ch. (2007). Coerced first sexual intercourse and selected reproductive health outcomes among young women in kwazulu-natal, South Africa. *Journal of Biosocial Science*, 39(2), 231-244.
- Makepeace, J. M. (1986). Gender differences in courtship violence. *Family Relations*, 35, 383-388.
- Malamuth, N.M. (1989). The Attraction to Sexual Agresión Scale: Part two. *The Journal of Sex Research*, 26, 324-354.
- Malamuth, N.M. (1996). The confluence model of sexual aggression: Feminist and evolutionary perspectives. En Buss, D. y Malamuth, N (Ed.). *Sex, power, and conflict: Evolutionary and feminist perspectives*. (pp. 269-295) NY: Oxford University Press.
- Malamuth, N.M., Heavey, C.L. y Linz, D. (1993). Predicting men's antisocial behavior against women: the interaction model of sexual aggression. En G. C. N. Hall, R. Hirschman, J. R. Graham y M. S. Zaragoza (Eds.), *Sexual aggression: Issues in etiology, assessment, and treatment* (pp. 63-97). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Malamuth, N.M., Linz, D., Heavey, C.L., Barnes, G. y Acker, M. (1995). Using the confluence model of sexual aggression to predict men's conflict with women: A 10-year follow-up study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 353-369.
- Malamuth, N.M., Sockloskie, R.J., Koss, M.P. y Tanaka, J.S. (1991). Characteristics of aggressors against women: testing a model using a national sample of college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 670-681.
- Mann, R.E. y Beech, A.R. (2003). Cognitive distortions, schemas and implicit theories. En T. Ward, D. R. Laws y S. M. Hudson (Eds), *Sexual deviance: Issues and controversies* (pp. 135-153). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Manopaiboon, C., Kilmarx, P., Limpakarnjanarat, K., Jenkins, R., Chaikummao S. et al. (2003). Sexual coercion among adolescents in northern thailand : prevalence and associated factors. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 34(2), 447-457.
- Margolin, L. (1990). Child abuse by babysitters: An ecological-interactional interpretation. *Journal of Family Violence* 5(2):95-105.



- Marshall, W.L., Anderson, D. y Fernández, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. New York: John Wiley & Sons.
- Marshall, W.L. y Barbaree, H.E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. En W. L. Marshall, D. R. Laws y H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257–275). New York: Plenum Press.
- Marshall, W.L., Hamilton, K. y Fernandez, Y. (2001). Empathy deficits and cognitive distortions in child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 123–130.
- Marshall, W.L., Hudson, S.M., Jones, R. y Fernandez, Y.M. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 15, 99–113.
- Marston, C. (2003). Pitfalls in the study of sexual coercion: What are we measuring and why?. Presentation at Non-consensual Sexual Experiences of Young People in Developing Countries: A Consultative Meeting, New Delhi, India, 22-25.
- Martin, G., Bergen, H.A., Richardson, A.S., Roeger, L. y Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 28, 491- 503.
- Martín, J. y De Paúl, J. (2004). Trastorno de estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*. 16(1), 45-49.
- Martin, S., Kilgallen, B., Ong, A., Maitra, K., Kumar, K, y Kupper, L. (1999). Sexual behaviour and reproductive health outcomes: associations with wife abuse in India. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1967–1972.
- Mathews, R., Hunter, J. A., y Vuz, J. (1997). Juvenile female sexual offenders: Clinical characteristics and treatment issues. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 187-199.
- Mathews, R., Matthews, J., y Speltz, K. (1989). *Female sexual offenders: An exploratory study*. Brandon, VT: The Safer Society Press.
- Mayer, A. (1992). *Women Sex Offenders: Treatment and Dynamics*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc.
- McCabe, M. (1997). Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(4), 276-290.
- McCann, I., Sakheim, D., y Abrahamson, D. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counselling Psychologist*, 6, 531-594.
- McCauley, J., Kern D.E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A.F., DeChant, H.K., et al. (1995). The “battering syndrome”: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123, 737–746.
- McCarty, L.M. (1986). Mother-child incest: Characteristics of the offender. *Child Welfare*, 65(5), 447-458.
- McCormick, N.B. (1987). Sexual scripts: Social and therapeutic implications. *Sexual and Marital Therapy*, 2, 3-27.



- McFarlane, J. y Malecha, A. (2005) Sexual Assault Among Intimates: Frequency, Consequences and Treatments. Recuperado el 18 de noviembre de 2009, de <http://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=232957>
- Meagher, D. y Murray D. (1997). Depression. *The Lancet*, 349: s117-s120.
- Messman-Moore, T.L. y Long, P.J. (2003). The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation. *Clinical Psychology Review*, 23, 537-571.
- Mezey, G. y King, M. (1989). The effects of sexual assault on men: a survey of 22 victims. *Psychological medicine*, 19, 205-209.
- Miccio-Fonseca, L.C. (2000). Somatic and mental symptoms of male sex offenders: A comparison among offenders, victims and their families. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 13(3-4), 103-114.
- Miller, H., Turner, K. y Henderson, C. (2009). Pshychopatology of Sex Offenders: A Comparison of Males and Females Using Latent Profile Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(8), 778-792.
- Miranda, R., Meyerson, L., Long, P., Marx, B. y Simpson, S. (2002). Sexual assault and alcohol use: Exploring the self-medication hypothesis. *Violence and Victims*, 17, 205–217.
- Molina, R., González, E., Sandoval, J., Gutiérrez, X. (1995). Embarazo en adolescentes producto de una agresión sexual: alto riesgo obstétrico y perinatal. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescente*, 2(3), 74-82.
- Molina, C. y Rodrigues, M. (2007). Estudio del Registro de Denuncias de Violencia Sexual Infantil en el Departamento de Tarija Defensor del pueblo republica de Bolivia. En <http://www.defensor.gov.bo/filespublicaciones/18violenciasexualentarijaPRISA.pdf>
- Mooney J. (1993). *The hidden figure: domestic violence in north London*. Londres, Middlesex University.
- Moret, D., Hontangas, P., Sancerni, M.D. y Zurriaga, R. (1987). Una adaptación española del GHQ-12, para una muestra de estudiantes de formación profesional. II Congreso de evaluación psicológica. Madrid.
- Morey, L.C. (1991). *Personality Assessment Inventory: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Mosher, D. y Sirkin, M. (1984). Measuring a Macho Personality Constellation. *Journal of research in personality*, 18, 150-163.
- Mosher, D. L. y Anderson, R. D. (1986). Macho personality, sexual aggression, and reactions to guided imagery of realistic rape. *Journal of Research in Personality*, 20, 77-94.
- Muehlenhard, C.L., y Cook, S.W. (1988). Men's self-reports of unwanted sexual activity. *The Journal of Sex Research*, 24, 58-72.
- Muehlenhard, C., y Falcon, P. (1990) . Men's hete rosocial skill and attitudes toward women as predictors of verbal sexual coercion and forceful rape . *Sex Roles*, 23, 241-259.



- Muehlenhard C.L. y Hollabaugh, L.C. (1988), Do women sometimes say no when they mean yes? The prevalence and correlates of women's token resistance to sex, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 872-879.
- Muehlenhard, C.L., y Linton, M.A. (1987). Date rape and sexual aggression in dating situations: Incidence and risk factors. *Journal of Counseling Psychology*. 34, 186-196.
- Mullen, P., Martín, J., Anderson, J., Romans, S. y Herbison, G. (1994). The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *British Journal of Psychiatry*. 165. 35-47.
- Mulugeta, E., Kassaye, M. y Berhane Y. (1998). Prevalence and outcomes of sexual violence among high school students. *Ethiopian Medical Journal*, 36, 167-174.
- Mundigo, A. (1995). *Men's Roles, Sexuality and Reproductive Health*. International Lecture Series on Population Issues, The John D. and Catherine T. Macarthur Foundation
- Murnen, S.K., Perot, A. y Byrne, D. (1989). Coping with unwanted sexual activity: Normative responses, situational determinants, and individual differences. *The Journal of Sex Research*. 26, 85-106.
- Murnen, S.K., Wright, C. y Kaluzny, G. (2002). If "Boys Will Be Boys," Then Girls Will Be Victims? A Meta-Analytic Review of the Research That Relates Masculine Ideology to Sexual Aggression. *Sex Roles*, 46, 359-375.
- Myhill, A. y Allen, J. (2002). Rape and Sexual Assault of Women: the Extent and Nature of the Problem: Findings from the British Crime Survey. London: Home Office Research Study 159.
- Nadelson, C., Notman, M., Zackson, H. y Gornick, J. (1982). A follow-up study of rape victims. *American Journal of Psychiatry*. 139, 1266-1270.
- Najman, J.M., Dunne, M.P., Purdie, D.M., Boyle, F.M. y Coxeter, P.D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 517-526.
- Nathan, P. y Ward, T. (2002). Female sex offenders: Clinical and demographic features. *Journal of Sexual Aggression*, 8(1), 5-21.
- Neidigh, L. y Krop, H. (1992). Cognitive distortions among child sexual offenders. *Journal of Sex Education and Therapy*, 18, 208-215.
- Neumann, D.A., Houskamp, B.M., Pollock, V.E. y Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1, 6-16.
- Norris F, y Kaniasty K. (1994). The psychological experience of crime: A test of the mediating role of beliefs in explaining the distress of victims. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 239-261.
- O'Brien, M.J. (1989). *Characteristics of Male Adolescent Sibling Incest Offenders*. Orwell, VT: Safer Society Press.
- O'Connor, A.A. (1987). Female sex offenders. *British Journal of Psychiatry*, 150, 615-620.



- O'Connor L., Berry, J. y Weiss, J. (1999). Interpersonal guilt, shame, and psychological problems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18 (2), 181-203.
- Oliver, A., Sancerni, M.D., Tomás, J.M. y Lis, R. (1995). Métodos de estimación y tamaños muestrales en análisis factorial confirmatorios: Implicaciones en la validez factorial del GHQ. *Psicológica*, 16, 101-113.
- OMS, (2001). Salud Mental 2001. Organización Mundial de la Salud. En [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB107/se27.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se27.pdf)
- OMS, (2005). The 2004 First national second generation HIV/AIDS/STI sentinel surveillance survey among antenatal care women attending maternity and child health clinics, tuberculosis and STD patients in Central South, Puntland and Somaliland. A technical report. Julio. Nairobi.
- OMS, ONUSIDA, UNICEF. (2007). Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report. Abril. Ginebra.
- Oregon Department of Human Services. (2003). Center for Health Statistics, Oregon Health Trends; Series No. 60.
- Ortega, R., Ortega, F. y Sánchez, V. (2008). Violencia sexual entre compañeros y violencia entre parejas de adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 63-72.
- O'Sullivan, L. (2005). Sexual coercion in dating relationships: Conceptual and methodological issues. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, 3-11.
- O'Sullivan, L. y Byers, E. S. (1993). Eroding stereotypes: College women's attempts to influence reluctant male sexual partners. *The Journal of Sex Research*, 30, 270-282.
- O'Sullivan, L., Byers, E.S. y Finkelman, L. (1998). A comparison of male and female college students' experiences of sexual coercion. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 177-195.
- Oswald, D.L. y Russell, B.L. (2006). Perceptions of sexual aggression in heterosexual dating relationships: The role of initiator gender and tactics. *The Journal of Sex Research*, 43(1), p 87-95.
- Pallitto, C. y O'campo, P. (2004). Relación entre la violencia contra la mujer en la pareja y el embarazo no planeado: análisis de una muestra nacional de Colombia. *International Family Planning Perspectives*, 30(4), 23-32.
- Patel, V. y Andrew, G. (2005) Coercive sex and psycho-social outcomes in adolescents: exploring the role of parental relationships. En Jejeebhoy, S., Shah, I. y Thapa, S. *Sex without consent: Young people in developing countries*. (pp. 203–212). New York. USA. Zed Book Ltda.
- Patel, V., Andrews, G., Pierre, T. y Kamat, N. (2003). Gender, sexual abuse and risk behaviours in adolescents: a cross-sectional survey in schools in Goa, India. En Bott, S., Jejeebhoy, S., Shah, I. y Puri, C. *Towards adulthood: exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia*, (pp. 99-102) World Health Organization [WHO], Department of Reproductive Health and Research, Geneva, Switzerland.
- Peterson, D., Olasov, B. y Foa, E. (1987). Response patterns in sexual assault survivors. Paper presented at the third world congress on victimology . En Koss, M. y Harvey, M. *The rape victim: clinical and community interventions*. Newbury Park, CA: Sage Publications.



- Petrak, J., Doyle, A.M., Williams, L., Buchan, L. y Forster, G. (1997) The psychological impact of sexual assault: A study of female attendees of a sexual health psychology service. *Journal of Sexual & Marital Therapy*, 12(4), 339-345.
- Petrak, J., Skinner, C. y Claydon, E. 1995. The prevalence of sexual assault in a genitourinary medicine clinic: service implications. *Genitourinary Medicine*, 71, 98-102.
- Polaschek, D.L. y Ward, T. (2002). The implicit theories of potential rapists: what our questionnaires tell us. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 385-406.
- Pollock, N.L. y Hashmall, J.M. (1991). The excuses of child molesters. *Behavioral Sciences and the Law*, 9, 53-59.
- Poppen, P. y Segal, N. (1988). The influence of sex and sex role orientation on sexual coercion. *Sex Roles*, 27, 609-625.
- Population Council. (2004). Sexual coercion: Young men's experiences as victims and perpetrators. Recuperado el 12 de noviembre de 2009 en <http://www.popcouncil.org>.
- Proeve, M. y Howells, K. (2002). Shame and guilt in child sexual offenders. *International Journal of Offender and Comparative Criminology*, 46, 657-667.
- Próspero, M. y Fawson, P. (2009). Sexual coercion and mental health symptoms among heterosexual men: The pressure to say "Yes". *American Journal of Men's Health*. 4(2), 98-103.
- Quintana, A. y Vásquez del Aguila, E. (1997). *Construcción social de la sexualidad adolescente. Género y Salud Sexual*. Instituto de Educación y Salud. Lima.
- Ramos, M.I. y Fuertes, A. (2005). Vulnerabilidad frente a la victimización sexual: factores psicosociales y contextuales asociados. *Sexología integral*. 2, 16-21.
- Ramos, M., Fuertes, A. y Orden de la, V. (2006). La victimización sexual en las relaciones con los iguales en una muestra de mujeres adolescentes y jóvenes: prevalencia y creencias relacionadas con la victimización, *Revista de Psicología Social*, 21(2), 127-140.
- Ramos, L., Romero, M. y Martínez, N. (2001). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Publica Mexico*, 43, 182-191.
- Ramos, L., Saltijeral, M., Romero, M., Caballero, M. y Martínez, N. (2001). Frequency of different forms of sexual violence and its association with mental health problems. *Salud Publica Mexicana*, 43, 182-191.
- Ramsay-Klawnsnik, H. (1990). *Sexually abused boys: Indicators, abusers, and impact of trauma*. Manuscrito presentado en The Third National Conference on the Male Survivor, Tuscon, Arizona.
- Rapaport, K. y Burkhart, B. (1984). Personality and attitudinal characteristics of sexually coercive college males. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 216-221.
- Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Dansky, B.S., Saunders, B.E. y Best, C.L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984-991.



- Ridgeway, C.L. (1997). Interaction and the conservation of gender inequality: Considering employment, *American Sociological Review*, 62, 218-235.
- Ridley, J. (1993). Gender and couples: Do women and men seek different kinds of intimacy? *Sexual and Marital Therapy*, 8(3), 243-253.
- Riggs, D., Dancu, C., Gershyny, B., Greenberg, D. y Foa, E. (1992). Anger and post traumatic stress disorder in female crime victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 613-625.
- Robinson, S. (2006). Adolescent females with sexual behavioral problems: What constitutes best practice? En R. E. Longo & D. S. Prescott (Eds.), *Current perspectives: Working with sexually aggressive youth and youth with sexual behavior problems* (pp. 273-324). Holyoke, MA: NEARI Press.
- Roche, J.P. (1986). Premarital sex: Attitudes and behavior by dating stage. *Adolescence*, 21, 107-121.
- Rose, S. y Frieze, I. (1993). Young singles contemporary dating scripts. *Sex Roles*, 28, 499-509. En Frith, H. y Kitzinger, C., (2001). *Reformulating Sexual Script Theory: Developing a discursive psychology of sexual negotiation*. *Theory & Psychology*, 11, 209-232.
- Rothbaum, B. y Foa, E. (1993). Subtypes of Posttraumatic Stress Disorder and Duration of Symptoms. En J.R., Davidson y E.B., Foa (Eds.) *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond*. (pp 23-35). American Psychiatric Press, Washington, DC.
- Rothbaum, B., Foa, E., Riggs, D., Murdock, T. y Walsh, W. (1992), A prospective examination of post traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of traumatic stress*, 5, 455-475.
- Roys, D.T. (1997). Empirical and theoretical considerations of empathy in sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41, 53-64.
- Rowan, E.L., Rowan, J.B. y Langelier, P. (1990). Women who molest children. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 18(1), 79-83.
- Ruch, L. y Chandler, K. (1983). Sexual assault trauma during the acute phase: An exploratory model and multivariate analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 184-185.
- Ruggiero, K.J., Smith, D.W., Hanson, R.F., Resnick, H.S., Saunders, B.E., Kilpatrick, D.G., et al. (2004). Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the National Women's Study. *Child Maltreat*, 9, 62-77.
- Russell, B.L. y Oswald, D.L. (2006). Perceptions of sexual coercion in heterosexual dating relationships: the role of aggressor gender and tactics. *The Journal of Sex Research*, 43, 87-95.
- Rwenge, M. (2001). Sexual risk behaviors among young people in Bamenda, Cameroon. *International Family Planning Perspectives*, 26(3), 118-123.
- Saal, E., Johnson, C. y Weber, N. (1989). Friendly or sexy? it may depend on whom you ask. *Psychology of Women Quarterly*, 13, 263-276.
- Saldivar, G., Ramos, R., y Romero, M. (2008). ¿Qué es la coerción sexual?, significados, tácticas e interpretación en jóvenes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 45-51.





- Sánchez, M. (2004). *Poder de negociación sexual en la adolescencia*. Oficina asesora de género. Profamilia. Colombia.
- Santow G. (1995). Social roles and physical health: The case of female disadvantage in poor countries. *Social Science & Medicine*. 40, 147-61.
- Sarrel, P.M. y Masters, W.H. (1982). Sexual molestation of men by women. *Archives of Sexual Behavior*, 11(2), 117-131.
- Sarwer, D. y Durlak, J. (1996). Childhood sexual abuse as a predictor of adult female sexual dysfunction: a study of couples seeking sex therapy. *Child abuse & Neglect* 20(10) 963-972.
- Schneider, B.E., y Nardi, P.M. (1999). John H. Gagnon and William Simon's Sexual conduct: The social sources of human sexuality: A 25th anniversary retrospective by the authors. *Sexualities*, 2, 113–114. En Frith, H., y Kitzinger, C., (2001). *Reformulating Sexual Script Theory: Developing a discursive psychology of sexual negotiation*. Theory & Psychology. 11, 209-232.
- Schröttle, M. (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ Ergebnisse der ersten Repräsentativuntersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Recuperado el 02 de febrero de 2010 en [http://www.europarl.europa.eu/hearings/20050621/femm/schroettle2\\_de.pdf](http://www.europarl.europa.eu/hearings/20050621/femm/schroettle2_de.pdf)
- Schultz, L.G. y Jones, P. (1983). Sexual Abuse of Children: Issues for Social Service and Health Professionals. *Child Welfare*, 62(2), 99-108.
- Seidner, A.L. y Calhoun, K.S. (1984). *Childhood sexual abuse: Factors related to differential adult adjustment*. Manuscrito presentado en The Second National Conference for Family Violence Researchers, Durham, New Hampshire.
- Serquina-Ramiro, L. (2005) Physical Intimacy and Sexual Coercion Among Adolescent Intimate Partners in the Philippines. *Journal of Adolescent Research*. 20(4), 476-496.
- Sgroi, S. y Sargent, N. (1993). Impact and treatment issues for victims of childhood sexual abuse by female perpetrators. En M. Elliott (Ed.). *The female sexual abuse of children: The ultimate taboo* (pp. 15-38). London: Guilford.
- Shea, M. (1993). The effects of selective evaluation on the perception of female cues in sexually coercive and noncoercive males. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 415-433.
- Shotland, L. (1989). A model of the causes of date rape in developing and close relationships. En C. Hendrick (Ed.) , *Close relationships*. (pp. 247-270).Newberry Park, CA: Sage.
- Silverman, J.G., Raj, A., Mucci, L.A. y Hathaway, J.E. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 572-9.
- Sinclair, B.B. y Gold, S.R. (1997). The psychological impact of withholding disclosure of child sexual abuse. *Violence and victims*, 12(2), 137-145.
- Singer, K. (1998). Characteristics observed in male sexual abuse victims. M.A.L.E. En <http://www.malesurvivor.org>



- Sipsma, E., Carrobles, J.A., Montorio, I. y Everaerd, W. (2000). Sexual aggression against women by men acquaintances: Attitudes and experiences among spanish university students. *The Spanish journal of Psychology*, 3, 14-27.
- Smith, D., Letourneau, E., Saunders, B. Kilpatrick, D., Resnick, H. y Best, C. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse and Neglect*, 24, 273-287.
- Smith, R.E., Pine, C. J. y Hawley, M.E. (1988). Social cognitions about adult male victims of female sexual assault. *Journal of Sex Research*, 24, 101-112.
- Smith, D. y Stewart, S. (2003). Sexual Agresión and sports participation. *Journal of Sports Behavior*, 26, 384-395.
- Snell, W.E. y Papini, D.R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *The Journal of Sex Research*, 26, 256-263.
- Statham, D., Heath, A., Madden, P., Bucholz, K., Beirut, L., Dinwiddie, S., et al. 1998. Suicidal behaviour: an epidemiological and genetic study. *Psychological Medicine*. 28, 839-855.
- Stein, M.B., Lang, A.J., Laffaye, C., Satz, L.E., Lenox, R.J. y Dresselhaus, T.R. (2004). Relationship of sexual assault history to somatic symptoms and health anxiety inwomen. *General Hospital Anxiety*, 26, 178-183.
- Steketee, G. y Foa, E. (1987). Rape victims: Post-traumatic stress responses and their treatment: A review of the literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 69-86.
- Stermac, L., Del Bove, G. y Addison, M. (2004). Stranger and acquaintance sexual assault of adult males. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 901-915.
- Stockard, J., y Johnson, M. (1992). *Sex and gender in society*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Struckman-Johnson, C. J. (1988). Forced sex on dates: It happens to men, too. *The Journal of Sex Research*, 24, 234-240.
- Struckman-Johnson, D., y Struckman-Johnson, C. (1991). Men and Women's Acceptance of Coercive Sexual Strategies Varied by Initiator Gender and Couple Intimacy. *Sex Roles*, 25, 661 – 677.
- Struckman-Johnson, C. & Struckman-Johnson, D. (1992). Acceptance of male rape myths among college men and women. *Sex Roles*, 27 (3/4), 85-100.
- Struckman-Johnson, C., y Struckman-Johnson, D. (1993). College men's and women's reactions to hypothetical sexual touch varied by initiator gender and coercion level. *Sex Roles*, 29, 371-385.
- Struckman-Johnson, C. J., y Struckman-Johnson, D. L. (1994). Men pressured and forced into sexual experiences. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 93-114.
- Struckman-Johnson D.L. y Struckman-Johnson C.J. (1996). College men's reactions to hypothetical forceful sexual advances from women. En E.S., Byers, y L.F., O'Sullivan, (Eds.). *Sexual Coercion in Dating Relationships*, (pp. 93-105). New York: Haworth Press.



- Struckman-Johnson, C. J., y Struckman-Johnson, D. L. (1998). The dynamics and impact of sexual coercion of men by women. En P. B. Anderson and C. J. Struckman-Johnson (Eds.), *Sexually aggressive women: Current perspectives and controversies* (pp. 121-169). New York: Guilford.
- Struckman-Johnson, C., Struckman-Johnson, D. y Anderson, P.B. (2003). Tactics of sexual coercion: When men and women won't take no for an answer. *Journal of Sex Research*, 40, (1), 76-86.
- Sugar, N.F., Fine, D.N. y Eckert, L.O. (2004). Physical injury after sexual assault: Findings of a large case series. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190, 71-76.
- Sugarman, D. y Frankel, S. (1996) Patriarchal ideology and wife-assault: A meta-analytic review. *Journal of family violence*, 11(1), 13-40.
- Symons, D. (1979). *The evolution of human sexuality*. New York: Oxford University Press.
- Tadesse, S. (2004). *Assessment of Sexual Coercion Among Addis Ababa University Female Students*. A thesis of The Degree of Masters of Public Health. Addis Ababa University. Ethiopia.
- Tangney, J.P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. En J. P. Tangney y K. W. Fischer (Eds), *Self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 114–139). New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 741–754.
- Thomson, R. y Scott, S. (1990). Researching sexuality in the light of AIDS: Historical and methodological issues. WRAP Paper 5. London: Tufnell Press. En Frith, H., &Kitzinguer, C., (2001). Reformulating Sexual Script Theory: Developing a discursive psychology of sexual negotiation. *Theory & Psychology*.11, 209-232.
- Thornhill, R. y Palmer, C. T. (2000). *A natural history of rape: Biological bases of sexual coercion*. Boston, MA: MIT Press.
- Toderov, A. y Bargh, J.A. (2002). Automatic sources of aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 53–68.
- Trujano, P. y Raich, R.M. (1992). La Atribución de Culpa a la Víctima de Violación. Trabajo presentado en el Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid, España.
- Trujano, P. y Raich, M. (2000). Variables socioculturales en la atribución de la culpa a víctimas de violación. *Psicothema*. 12(2), 223-228.
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Results of a survey. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 229-249.
- Turner, K., Miller, H.A. y Henderson, C.E. (2008). Latent profile analysis of offense and personality characteristics in a sample of incarcerated female sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 879-894.
- Ullman, S. y Filipas, H. (2001). Predictors of PTSD Symptom Severity and Social Reactions in Sexual Assault Victims. *Journal of Traumatic Stress*. 14(2) 369-389.



- UNAIDS (2006). Report on the global AIDS epidemic. En <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2006/default.asp>
- Unicef (2005). *Rompiendo Silencios: Una aproximación a la violencia sexual y maltrato infantil*. La Paz. Bolivia.
- Van Berlo, W. y Ensink, B. (2000). Problems with sexuality after sexual assault. *Annual Review of Sex Research*, 11, 235–257.
- Vandiver, D.M. y Kercher, G. (2004). Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: A proposed typology of female sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 121-137.
- Vandiver, D. y Walker, J. (2002). Female sex offenders: An overview and analysis of 40 cases. *Criminal Justice Review*, 27, 284-300.
- Ward, T. (2000). Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 491–507.
- Ward, T., Hudson, S.M., Johnston, L. y Marshall, W.L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: an integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17, 479–507.
- Ward, T., Keenan, T. y Hudson, S.M. (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sex offenders: a developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 41–62.
- Wasserman, J. y Kappel, S. (1985). *Adolescent Sex Offenders in Vermont*. Burlington, VT: Vermont Department of Health.
- Watts, C., Keogh, E., Ndlovu, M. y Kwaramba, R. (1998). Withholding of sex and forced sex: dimensions of violence against Zimbabwean women. *Reproductive Health Matters*, 6(12), 57–65.
- West, C. y Zimmerman, D. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125-151.
- Wilson, B.A., Holm, J.E., Bishop, L.K. y Borowiak, D.M. (2002). Predicting Responses to Sexually Aggressive Stories: The Role of Consent, Interest in Sexual Aggression, and Overall Sexual Interest. *The Journal of Sex Research*, 39, 275-283.
- Wingood, G.M. y DiClemente, R.J. (1998). Rape among African American women: Sexual, psychological and social correlates predisposing survivors to risk of STD/HIV. *Journal of Women's Health*, 7(1), 77-84.
- Wingood, G., DiClemente, R. y Raj, A. (2000) Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American Journal of Preventive Medicine*, 19, 270–275.
- Wright, R.C. y Schneider, S.L. (1997). Deviant sexual fantasies as motivated self-deception. En B. K. Schwartz y H. R. Cellini (Eds), *The sex offender: new insights, treatment innovations and legal developments* (pp. 8.1-8.14). Kingston, NJ: Civic Research Institute.



- Wu, J., Wang, L., Zhao, G. y Zhang, X. (2006). Sexual abuse and reproductive health among unmarried young women seeking abortion in China. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 92(2), 186–191.
- Wyatt, G., Newcomb, M. y Notgrass, C. (2006). Internal and external mediators of women's rape experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 14(2), 153-176.
- Wiederman, M.W. y Allgeier, E.R. (1993). The measurement of sexual-esteem: Investigation of Snell and Papini's (1989) *Sexuality Scale*. *Journal of Sex Research*, 27, 88-102.
- Zoellner, L., Foa, B. y Brigidi, B. (1999). Interpersonal friction and PTSD in female victims of sexual and nonsexual assault. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 689-700.
- Zurbriggen, E.L. (2000). Social motives and cognitive power-sex associations: Predictors of aggressive sexual behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 559-581.

## ANEXOS

## ANEXO I

Correo electrónico enviado para solicitar la participación en la investigación a Bolivia y Chile

Estimados Señores.

Mi nombre es Paola Ilabaca Baeza, Chilena, estudiante de Doctorado de Psicología de la Universidad de Salamanca, España, me dirijo a ustedes para solicitar su valiosa ayuda en el proceso de investigación que estoy llevando a cabo. Específicamente mi tesis doctoral que versa sobre "Coerción Sexual y Salud en Jóvenes Universitarios" bajo la dirección de los doctores Antonio Fuertes Martín y Begoña Orgaz Baz.

En términos prácticos mi solicitud apunta a que ustedes puedan difundir el link de la encuesta entre los estudiantes de su cátedra y/o facultad. El proceso es muy sencillo, al pinchar sobre el link se accede a una Web donde se solicita el nombre y correo electrónico del encuestado, para luego recibir un e-mail de invitación y contestar así dicha encuesta.

Link Encuesta

-----  
<http://demos.usal.es/encuesta/index.php?sid=58>  
-----

Por último, en el más estricto cumplimiento de las leyes españolas sobre el secreto estadístico y protección de datos personales, es deber nuestro garantizarle el absoluto anonimato y secreto de las respuestas que sean remitidas.

Agradecida de antemano con el tiempo prestado a esta petición, y quedando a su disposición para cualquier cosa que estime conveniente.

Atentos saludos,

Paola Ilabaca Baeza.

Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Salamanca. España.

Adj.: Carta de Universidad de Salamanca.

## ANEXO II

Carta de solicitud de participación y colaboración en la investigación adjuntada a los email enviados a Chile y Bolivia.



D. ANTONIO FUERTES MARTÍN, catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, perteneciente al departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Por medio de la presente, le comunico que estamos llevando a cabo un proyecto de investigación relacionado con la coerción sexual y sus posibles efectos en la salud mental, cuya finalidad es obtener información con objeto de profundizar en esta temática para desarrollar posteriormente estrategias de prevención.

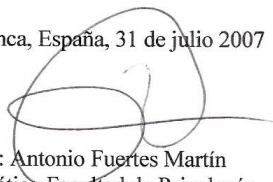
Le solicitamos las mayores facilidades para que Doña Paola Ilabaca Baeza, psicóloga, RUT: 12.875.279-K, pueda realizar las acciones pertinentes para que se efectúen las evaluaciones a los jóvenes de su institución educativa.

Este proyecto se realiza en colaboración con la Universidad de Salamanca, es coordinado por los profesores Begoña Orgaz y por quien remite.

El tratamiento de los datos se llevará a cabo de forma absolutamente confidencial.

Y para que así conste, y a todos los efectos oportunos, firmo la presente en

Salamanca, España, 31 de julio 2007



Fdo: Antonio Fuertes Martín  
Catedrático Facultad de Psicología  
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universidad de Salamanca



ANEXO III

Instrumentos en formato electrónico (Web)

**Coerción Sexual**

Percepción y vivencia de la coerción sexual y su relación con la salud general en jóvenes universitarios.

**1. Jóvenes estudiantes iberoamericanos**

**\* 1: Sexo**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Mujer  
 Varón

**\* 2: Edad**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- 18 a 19 años  
 20 a 21 años  
 22 a 23 años  
 24 a 25 años  
 26 a 27 años  
 28 a 29 años  
 30 o más años

**\* 3: Nacionalidad**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Boliviana  
 Chilena  
 Costarricense  
 Española  
 Mexicana  
 Otro

**\* 4: Actualmente, que año de tu carrera universitaria estas cursando**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Primero  
 Segundo  
 Tercero  
 Cuarto

	<input type="checkbox"/> Quinto o Titulado
--	--

**\* 5: En general te atraen como pareja:**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Las mujeres <input type="checkbox"/> Los varones <input type="checkbox"/> Ambos sexos.
--	---

**\* 6: Tienes pareja actualmente**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

**7: Con tu pareja actual, ¿cuánto tiempo llevas de relación?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Entre 0 a 5 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 año a 1 año y medio <input type="checkbox"/> Entre 1 año y medio a 2 años <input type="checkbox"/> 2 años a más
--	--

**8: Si no tienes pareja, cuanto tiempo duro tu última relación de pareja**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Entre 0 a 5 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 meses a 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 año a 1 año y medio <input type="checkbox"/> Entre 1 año y medio a 2 años <input type="checkbox"/> 2 años a mas
--	--

**\* 9: Que religión profesas**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otro
--	---

## 2. Percepción de la Coerción

A continuación encontraras unas breves historias, donde se van a mencionar un grupo de comportamientos que realizarían las personas del relato, cuando uno de los protagonistas quiere tener relaciones sexuales y el otro SE NIEGA. Por favor indique en que medida considera ACEPTABLE O NO las conductas que se mencionan a continuación, donde 1 es inaceptable y 5 Muy aceptable:

**\* 2e1: 1. Oscar y Elsa se conocieron hace 2 días en un bar. se han encontrado hoy y Oscar la invita a su piso a seguir tomando unas copas, entonces Oscar ya en el piso se le insinúa sexualmente, el se acerca para besarla, sin embargo, Elsa le dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Oscar la excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Oscar le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Oscar intenta drogarle o hacerle beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Oscar utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e2: 2. Juan y Cristóbal son pareja han ido a tomarse unas copas y luego han vuelto a casa se tienden en el sofá y Cristóbal se acerca a Juan y lo besa intensamente, insinuándose sexualmente, Juan se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Cristóbal le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Cristóbal le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Cristóbal intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Cristóbal utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e3: 3. Manuel y Beatriz son conocidos del trabajo, Beatriz llama a Manuel a su despacho y se le insinúa sexualmente, ella se le acerca para besarlo, sin embargo, Manuel le dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Beatriz le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Beatriz le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Beatriz intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Beatriz utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e4: 4. Verónica y Carlos son pareja, han llegado recién a casa después de ver una película, se sientan en el sofá y Verónica se acerca a Carlos y lo besa apasionadamente, insinuándose sexualmente, Carlos se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Verónica le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Verónica le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Verónica intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Verónica utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e5: 5. Gonzalo y Felipe son conocidos, tienen un amigo en común se encontraron en un bar y se han puesto a conversar, después se van a casa de Felipe a seguir conversando y bebiendo de pronto Felipe se acerca a Gonzalo y lo besa intensamente, insinuándose sexualmente, Gonzalo se detiene y le dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Felipe le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Felipe le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Felipe intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Felipe utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e6: 6. Sofía y Carlos son pareja, se encuentran en la habitación de un hotel de vacaciones, Carlos se acerca a Verónica y la besa apasionadamente, insinuándose sexualmente, Verónica se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

1: Inaceptable.  
2: Algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Carlos le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Carlos le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Carlos intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Carlos utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e7: 7. Mónica y Andrea son parejas, han ido a comprarse ropa a un centro comercial de la ciudad, luego han llegado a casa para prepararse para una cena que tienen en la noche porque cumplen 2 años juntas, de pronto Mónica se acerca a Andrea y la besa intensamente, insinuándose sexualmente, Andrea se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

- 1: inaceptable.
- 2: algo aceptable
- 3: Ni inaceptable ni aceptable.
- 4: Aceptable
- 5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Mónica le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Mónica le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Mónica intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Mónica utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e8: 8. Pamela y Cristina se conocen de la universidad, se han juntado para organizar un evento de beneficencia para una ONG al terminar Pamela invita a Cristina a casa cristina acepta, de pronto pamela se acerca a cristina y la besa intensamente, insinuándose sexualmente, Cristina se detiene y le dice No quiero, entonces:**

- 1: inaceptable.
- 2: algo aceptable
- 3: Ni inaceptable ni aceptable.
- 4: Aceptable
- 5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Pamela le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Pamela le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Pamela intenta drogarle o hacer beber	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Pamela utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5



### 3. Percepción de la Coerción 2

A continuación encontraras breves historias, donde se van a mencionar un grupo de comportamientos que realizarían las personas del relato, cuando uno de los protagonistas SE NIEGA a tener relaciones sexuales, después DE HABERSE EXCITADO SEXUALMENTE AMBOS. Por favor indique en que medida considera ACEPTABLE O NO las conductas que se mencionan a continuación, donde 1 es inaceptable y 5 muy aceptable:

**\* 3e1: 1. Sonia y Mario se conocen en una cátedra común en la universidad. Esta tarde se han juntado a realizar un trabajo, al finalizarlo, se sientan en el sofá, Sonia se inclina sobre Mario, le besa apasionadamente, se acarician, ella le desabotona la camisa y en un momento Mario se detiene y dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Sonia le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B) Sonia le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
C) Sonia intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D) Sonia utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**\* 3e2: 2. Vicente y Raúl son pareja, están en el piso de Vicente, se han recostado sobre la cama, apagaron las luces, comenzaron a besarse, se sacan la ropa y Raúl se detiene y dice NO quiero hacerlo hoy. Entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Vicente le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B) Vicente le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
C) Vicente intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D) Vicente utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**\* 3e3: 3. Víctor y Danae, se conocen en el trabajo. Han ido a la cena de la empresa Víctor va a dejar a su piso a Danae y ella le invita a pasar, el acepta, de pronto ella lo besa apasionadamente, el la acaricia, se van a la habitación, el le desabotona la blusa, ella le saca el pantalón y Víctor se detiene y dice No, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Víctor le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B) Víctor le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
C) Víctor intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D) Víctor utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



**\* 3e4: 4. Catherine y Sebastián, son parejas, esta noche se han juntado en el piso de Catherine para pintarlo, al terminar la tarea se duchan y se ponen la bata, se recuestan en el sofá, se besan apasionadamente, Catherine le quita la bata a Sebastián, él hace lo mismo con ella y en un momento Sebastián se detiene y dice estoy cansado hoy No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Catherine le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Catherine le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Catherine intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Catherine utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 3e5: 5. José y Mario se conocen en una cátedra común en la universidad. Esta tarde se han juntado ha realizar un trabajo, al finalizarlo, se sientan en el sofá, José se inclina sobre Mario, le besa apasionadamente, se acarician, Mario le quita el pantalón y en un momento Mario se detiene y dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) José le excita sexualmente	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) José le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) José intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) José utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 3e6: 6. Eva y Sebastián son pareja, Se han encontrado en marbella pues están de vacaciones con su familia cada uno. Eva va a dejar a Sebastián a su hotel, ella le besa apasionadamente, le comienza a sacar la camisa, él le quita la falda y Eva se detiene un momento y dice No quiero, Entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Sebastián le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Sebastián le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Sebastián intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Sebastián utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 3e7: 7. Ester y Ana son parejas, han ido al cine, luego han llegado a casa, de pronto Ester se acerca a Ana y la besa apasionadamente, la acaricia, ana le quita la blusa y en un momento Ana se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

1: Inaceptable.  
2: Algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Ester le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Ester le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Ester intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5



D) Ester utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**\* 3e8: 8. Alma y Bea, se conocieron en una exposición, hace 2 días. Alma invita a Bea a su departamento ella acepta, estando en el departamento de pronto Bea le besa apasionadamente, Alma responde acariciándole, se van a la habitación, Bea le desabotona la blusa y en un momento Alma se detiene y dice No quiero, entonces:**

<p>1: inaceptable. 2: algo aceptable 3: Ni inaceptable ni aceptable. 4: Aceptable 5: Muy aceptable</p>	<u>Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:</u>					
	A) Bea le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	B) Bea le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	C) Bea intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	D) Bea utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



#### 4. Vivencia de la Coerción Sexual

En la próxima parte nosotros queremos saber si usted ha experimentado un contacto sexual sin consentimiento con un varón o mujer. Nosotros le preguntaremos si usted ha experimentado o no algunas situaciones. Si la respuesta es sí, indicar por favor: • Con quien usted tuvo la experiencia • Cuantas veces el contacto sexual sin consentimiento sucedió realmente o sólo fue un intento que falló • y cuanto le trastorno dicha experiencia.

**\* 4e1: 1. Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo porque se te amenazo con dañarte o utilizar LA FUERZA FISICA.**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Sí  
 No

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e2: 1.1. Por favor indique cuantas veces con su (ex) Novia(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la FUERZA FISICA:  
2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:

Te beso o acaricio :

Intento tener una relación coital :

Tuvieron una relación coital :

Intento tener sexo oral :

Tuvieron sexo oral :

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e3: 1.2. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5 donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con tu (ex) Novia (o) en la cual ella (él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

1: Nada traumática  
 2: poco traumática  
 3: Mas o menos traumática  
 4: Ligeramente traumática  
 5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte:

1  2  3  4  5

Besarte o acariciarte:

1  2  3  4  5

Intentara tener una relación coital:

1  2  3  4  5

Tener una relación coital:

1  2  3  4  5

Intentara tener sexo oral:

1  2  3  4  5

Tener sexo oral:

1  2  3  4  5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e4: 1.3. Por favor indique cuantas veces con una amiga(o) o Conocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la FUERZA FÍSICA:  
2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:

Te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tuvieron una relación coital:

Intento tener sexo oral:

Tuvieron sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e5: 1.4. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5 donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una amiga(o) o Conocida(o) en la cual ella (él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

1: Nada traumática  
2: poco traumática  
3: Mas o menos traumática  
4: Ligeramente traumática  
5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e6: 1.5. Por favor indique cuantas veces con una mujer(varón) desconocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la FUERZA FÍSICA:  
2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:

Te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tener una relación coital:

Intento tener sexo oral:



Tener sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e7: 1.6. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una mujer(varón) desconocida(o) en la cual ella(él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

- 1: Nada traumática
- 2: poco traumática
- 3: Mas o menos traumática
- 4: Ligeramente traumática
- 5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5



### 5. Vivencia de la coerción 2

En la próxima parte nosotros queremos saber si usted ha experimentado un contacto sexual sin consentimiento con un varón o mujer. Nosotros le preguntaremos si usted ha experimentado o no algunas situaciones. Si la respuesta es sí, indicar por favor: • Con quien usted tuvo la experiencia • Cuantas veces el contacto sexual sin consentimiento sucedió realmente o sólo fue un intento que falló • y cuanto le trastorno dicha experiencia.

**\* 5e1: 2. Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo porque no te has podido resistir por que tomaras demasiado ALCOHOL O DROGAS.**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e2: 2.1. Por favor indique cuantas veces con su (ex) Novia(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:	<input type="text"/>
Te beso o acaricio:	<input type="text"/>
Intento tener una relación coital:	<input type="text"/>
Tuvieron una relación coital:	<input type="text"/>
Intento tener sexo oral:	<input type="text"/>
Tuvieron sexo oral:	<input type="text"/>

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e3: 2.2. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5 donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con tu (ex) Novia(o) en la cual ella(él) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

1: Nada traumática  
 2: poco traumática  
 3: Mas o menos traumática  
 4: Ligeramente traumática  
 5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5



[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e4: 2.3. Por favor indique cuantas veces con una amiga(o) o Conocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte :

Te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tuvieron una relación coital:

Intento tener sexo oral:

Tuvieron sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e5: 2.4. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una amiga(o) o Conocida(o) en la cual ella(é) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

1: Nada traumática  
2: poco traumática  
3: Mas o menos traumática  
4: Ligeramente traumática  
5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Te beso o acaricio	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e6: 2.5. Por favor indique cuantas veces con una mujer(varón) desconocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(é)utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:

te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tener una relación coital:



	Intento tener sexo oral: <input style="width: 80%;" type="text"/>
	Tener sexo oral: <input style="width: 80%;" type="text"/>

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e7: 2.6. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5 donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una mujer(varón) desconocida(o) en la cual ella(él) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

- 1: Nada traumática
- 2: poco traumática
- 3: Mas o menos traumática
- 4: Ligeramente traumática
- 5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

### 6. Vivencia de la coerción sexual 3

En la próxima parte nosotros queremos saber si usted ha experimentado un contacto sexual sin consentimiento con un varón o mujer. Nosotros le preguntaremos si usted ha experimentado o no algunas situaciones. Si la respuesta es sí, indicar por favor: • Con quien usted tuvo la experiencia • Cuantas veces el contacto sexual sin consentimiento sucedió realmente o sólo fue un intento que falló • y cuanto le trastorno dicha experiencia.

**\* 6e1: 3. Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo debido a la constante PRESIÓN VERBAL que ejercía ella(él) en usted.**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

Sí  
 No

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e2: 3.1. Por favor indique cuantas veces con su (ex) Novia(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la PRESIÓN VERBAL: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciar:

Te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tener una relación coital:

Intento tener sexo oral:

Tener sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e3: 3.2. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con tu (ex) Novia (o) en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

1: Nada traumática  
2: poco traumática  
3: Mas o menos traumática  
4: Ligeramente traumática  
5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intento besarte o acariciar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Te beso o acaricio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Intento tener una relación coital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Intento tener sexo oral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e4: 3.3. Por favor indique cuantas veces con una amiga(o) o Conocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la PRESIÓN VERBAL: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intentar besarte o acariciarte:

Besarte o acariciarte:

Intentara tener una relación coital:

Tener una relación coital:

Intentara tener sexo oral:

Tener sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e5: 3.4. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una amiga(o) o Conocida(o) en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

1: Nada traumática  
2: poco traumática  
3: Mas o menos traumática  
4: Ligeramente traumática  
5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intento besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Te beso o acaricio	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intento tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intento tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e6: 3.5. Por favor indique cuantas veces con una mujer(varón) desconocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para :**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la PRESIÓN VERBAL: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intentar besarte o acariciarte:

Besarte o acariciarte:

Intentara tener una relación coital:

Tener una relación coital:

Intentara tener sexo oral :





Tener sexo oral:	

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e7: 3.6. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una mujer(varón) desconocida(o) en la cual ella(él)utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

- 1: Nada traumática
- 2: poco traumática
- 3: Mas o menos traumática
- 4: Ligeramente traumática
- 5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

## 7. Salud General

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Marque la opción más adecuada a su vivencia. Es importante contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

**\* 7e1: ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**\* 7e2: ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

**\* 7e3: ¿Ha sentido que esta jugando un papel útil en la vida?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**\* 7e4: ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Más capaz que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos capaz que lo habitual
- Mucho menos capaz que lo habitual

**\* 7e5: ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

**\* 7e6: ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?**  
Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	No, en absoluto
<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

**\* 7e7: ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?**  
Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	Mejor que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Igual que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Menos que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos que lo habitual

**\* 7e8: ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?**  
Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	Más capaz que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Igual que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Menos capaz que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho menos capaz que lo habitual

**\* 7e9: ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?**  
Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	No, en absoluto
<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

**\* 7e10: ¿Ha perdido confianza en si mismo?**  
Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	No, en absoluto
<input type="checkbox"/>	No más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual
<input type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual

**\* 7e11: ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

**\* 7e12: ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Más feliz que lo habitual
- Aproximadamente lo mismo que lo habitual
- Menos feliz que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

### 8. Escala de Sexualidad

Las sentencias que aparecen a continuación describen ciertas actitudes hacia la sexualidad humana que pueden tener diferentes personas. Te pedimos que para cada una de ellas indiques tu grado de acuerdo o desacuerdo.

**\* 8e1: Me considero un buen compañero sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en Desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e2: Considero que los aspectos sexuales de vida son deprimentes**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo.
- Ligeramente de acuerdo.
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e3: Pienso a todas horas en el sexo**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e4: Estimo que mis habilidades sexuales son bastante adecuadas**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e5: Me siento bien con mi sexualidad**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/> De acuerdo
<input type="checkbox"/> Ligeramente de acuerdo
<input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo
<input type="checkbox"/> Ligeramente en desacuerdo
<input type="checkbox"/> En desacuerdo

**\* 8e6: Pienso en el sexo más que en ninguna otra cosa**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/> De acuerdo
<input type="checkbox"/> Ligeramente de acuerdo
<input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo
<input type="checkbox"/> Ligeramente en desacuerdo
<input type="checkbox"/> En desacuerdo

**\* 8e7: Estoy desencantado con la calidad de mi vida sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/> De acuerdo
<input type="checkbox"/> Ligeramente de acuerdo
<input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo
<input type="checkbox"/> Ligeramente en desacuerdo
<input type="checkbox"/> En desacuerdo

**\* 8e8: Tiendo a preocuparme con el sexo.**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/> De acuerdo
<input type="checkbox"/> Ligeramente de acuerdo
<input type="checkbox"/> Ni acuerdo ni desacuerdo
<input type="checkbox"/> Ligeramente en desacuerdo
<input type="checkbox"/> En desacuerdo

**\* 8e9: Estoy constantemente pensando en tener sexo**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e10: Pienso que soy un excelente compañero sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e11: Pienso que mi vida sexual es muy triste**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e12: Pienso en el sexo buena parte del tiempo**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e13: Me considero un compañero sexual poco eficiente**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e14: Confío en mi mismo como compañero sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e15: Me siento satisfecho con mi vida sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo



**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

Facultad de Psicología

Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación



*Relación entre grados de aceptación de las conductas de coerción sexual, la vivencia de estas experiencias y su actitud hacia la sexualidad y salud general en jóvenes universitarios de Bolivia, Chile y España.*

Tesis Doctoral

Paola Andrea Ilabaca Baeza

2010



**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DPTO. DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN**



*Relación entre grados de aceptación de las conductas de coerción sexual, la vivencia de estas experiencias y su actitud hacia la sexualidad y salud general en jóvenes universitarios de Bolivia, Chile y España.*

**Paola Andrea Ilabaca Baeza**

**Tutores**

**Antonio Fuertes Martín  
Begoña Orgaz Baz**

**Salamanca, 2010.**



El Dr. D. Antonio Fuertes Martín, Catedrático del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, y la Dra. Dña. María Begoña Orgaz Baz, Profesora Titular del Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento de la Universidad de Salamanca,

**CERTIFICAN QUE:**

El presente trabajo de Tesis Doctoral titulado “Relación entre grados de aceptación de las conductas de coerción sexual, la vivencia de estas experiencias y su actitud hacia la sexualidad y salud general en jóvenes universitarios de Bolivia, Chile y España”, realizado por Dña. Paola Andrea Ilabaca Baeza, Licenciada en Psicología y en posesión del Título de Grado de la Universidad de Salamanca, se ha desarrollado bajo nuestra dirección y supervisión, reuniendo a nuestro juicio, los méritos suficientes de originalidad y rigor científico para obtener el Grado de Doctor.

Para que conste, firmamos la presente certificación en Salamanca a 6 de julio de 2010.

Fdo.: Dr. D. Antonio Fuertes Martín

Fdo.: Dra. Dña. María Begoña Orgaz Baz

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCTORADO**



## AGRADECIMIENTOS

Cuando finalizo esta etapa de mi vida se me hace inevitable mirar hacia atrás y agradecer a todos aquellos que caminaron conmigo durante este proceso.

Gracias a mis directores de tesis Antonio y Begoña, por su apoyo a lo largo de estos años, por confiar en mi y su dedicación para orientarme y hacer posible esta tesis.

Gracias a mi compañero, mi amigo, mi esposo...mi bichito, José Manuel por que sin él este camino hubiera sido más pesado, gracias por acompañarme en este proceso por hacer de cada día un día nuevo, por apoyarme cuando lo necesitaba, gracias simplemente por estar siempre aquí.

Gracias a toda mi familia, mis padres, hermanos y suegros que siempre desde la distancia me han acompañado en este camino.

Gracias a mi otra familia, mis amigas que desde la distancia me han animado y empujando a terminar este proceso. En especial a Yasmín y Janita

Gracias a mis compañeros y amigos del doctorado, a Isabel, Arturo y Eva, que siempre estuvieron pendiente, gracias por compartir estos años conmigo y por dejar una parte de ustedes en mí.

Gracias a las Becas Internacionales del Banco Santander que me dieron la posibilidad de continuar con este trabajo.

Y por último, quiero agradecer a este “pedazo de papel”, por todo lo me ha enseñado.





## ÍNDICE

Introducción.....	001
-------------------	-----

### **PARTE I. MARCO TEÓRICO**

#### CAPÍTULO 1. COERCIÓN SEXUAL, CONCEPTUALIZACIÓN Y AMPLITUD DEL PROBLEMA.

1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	011
1.2. AMPLITUD DEL PROBLEMA DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	017
1.2.1. Prevalencia de la coerción sexual en Europa.....	017
1.2.1.1. Prevalencia de la coerción sexual en España.....	022
1.2.2. Prevalencia de la coerción sexual en países del Centro y Sudamérica.....	027
1.2.2.1. Prevalencia de la coerción sexual en Bolivia.....	028
1.2.2.2. Prevalencia de la coerción sexual en Chile.....	028
1.2.3. Prevalencia de la coerción sexual en países de América del Norte..	030
1.2.4. Prevalencia de la coerción sexual en países de África.....	033
1.2.5. Prevalencia de la coerción sexual en países de Oceanía.....	034
1.2.6. Prevalencia de la coerción sexual en países de Asia.....	036
1.2.7. Prevalencia de la coerción sexual en diversos países.....	037
1.3. INVESTIGACIONES SOBRE ESTRATEGIAS DE COERCIÓN SEXUAL.....	038
1.4. INVESTIGACIONES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA COERCIÓN SEXUAL RELACIONADOS CON FACTORES DE GÉNERO Y LA INTENSIDAD DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	044
1.5. INVESTIGACIONES SOBRE COERCIÓN SEXUAL Y SALUD.....	052

#### CAPÍTULO 2. FACTORES CAUSALES DE LA COERCIÓN SEXUAL

2.1. ENFOQUE EVOLUCIONISTA DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	066
2.2. PLANTEAMIENTOS SOCIOCULTURALES ACERCA DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	070
2.2.1. Roles y estereotipos de género y su relación con la coerción sexual	070
2.2.1.1. Coerción sexual, masculinidad y feminidad.....	072
2.2.2. Los scripts sexuales.....	074

2.2.2.1. Scripts sexual tradicional.....	075
2.2.2.1.1. Scripts sexuales tradicionales para varones.....	077
2.2.2.1.2. Scripts sexuales tradicionales para mujeres.....	077
2.3. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES QUE INTERVIENEN EN LA COERCIÓN SEXUAL.....	081
2.3.1. Factores de riesgo, coerción sexual y varón como agresor.....	081
2.3.2. Los scripts sexuales tradicionales y la normalidad de éstos en las interacciones sexuales.....	086
2.3.2.1. Iniciaciones y restricciones de la actividad sexual.....	086
2.3.2.2. Los varones que acatan las negativas de las mujeres.....	087
2.3.2.3. El scripts sexual y factores relacionados con la coerción sexual.....	089
2.3.2.3.1. Pronosticar el uso de la coerción sexual por parte de los varones.....	090
2.3.2.3.2. Pronosticar en las mujeres la experiencia de la coerción sexual.....	093
2.3.2.3.3. Los efectos del comportamiento de las mujeres sobre el acatamiento de los varones.....	094
2.3.3. Déficit de empatía hacia la víctima.....	096
2.3.3.1. La empatía y la agresión sexual.....	097
2.3.3.2. Las cuatro fases del modelo de procesos de la empatía...	098
2.3.3.3. Déficit empático hacia la victima y distorsiones cognitivas.....	099
2.3.3.4. Enfoque de la perspectiva de la mente.....	100
2.3.3.5. Vergüenza, autoestima y deficiencia en la empatía.....	101
2.3.4. Enfoque de los esquemas y las distorsiones cognitivas.....	103
2.3.4.1. Las funciones de las distorsiones cognitivas.....	103
2.3.4.2. Definiendo las distorsiones cognitivas.....	104
2.3.4.3. Teoría de las distorsiones cognitivas de Abel.....	105
2.3.4.4. El enfoque de los esquemas.....	106
2.3.4.5. Teorías implícitas de los agresores sexuales.....	107
2.3.4.6. Esquemas basados en la agresión sexual	

de Mann y Beech's.....	110
2.3.5. Modelo de confluencia (Malamuth).....	112
2.3.5.1. La Convergencia de los factores de riesgo.....	113
2.3.5.2. Dominio de las causas específicas.....	114
2.3.5.3. Generalización dentro del dominio.....	114
2.3.5.4. Influencias ambientales.....	114
2.3.5.4.1. Sexo impersonal.....	115
2.3.5.4.2. Masculinidad hostil.....	116
2.4. MUJERES COMO PERPETRADORAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL.....	118
2.4.1. Factores de Riesgo, coerción sexual y la mujer como agresora.....	121
2.4.2. Scripts sexuales tradicionales y su dificultad para percibir a las mujeres como agresoras sexuales.....	127
2.4.3. Características personales, psicopatología y tipología de las agresoras sexuales femeninas.....	131
2.4.3.1. Mujeres adultas agresoras sexuales.....	131
2.4.3.2. Adolescentes femeninas como agresoras sexuales.....	137
<b>CAPÍTULO 3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA SALUD MENTAL Y SEXUAL</b>	
3.1. SALUD SEXUAL.....	146
3.1.1. Problemas que afectan a la salud sexual.....	146
3.2. CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL.....	149
3.2.1. Embarazo no deseado.....	149
3.2.2. Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.....	153
3.2.3. Problemas ginecológicos.....	155
3.2.4. Disfunciones sexuales.....	157
3.3. CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LA COERCIÓN SEXUAL...	158
3.3.1. Estrés postraumático.....	159
3.3.2. Ansiedad y miedo.....	164
3.3.3. Síntomas depresivos.....	166
3.3.4. Ideación suicida.....	168
3.3.5. Dificultades en las relaciones interpersonales.....	170



3.4. VARIABLES ASOCIADAS A LAS SECUELAS PSICOLÓGICAS DE LA EXPERIENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL.....	174
--	-----

## **PARTE II. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **CAPÍTULO 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

4.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	183
--------------------------------------	-----

### **CAPÍTULO 5. OBJETIVOS E HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

5.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	195
5.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	197

### **CAPÍTULO 6. METODOLOGIA.**

6.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	203
6.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS.....	203
6.2.1. Variables sociodemográficas.....	203
6.2.2. Grado de aceptación de las conductas de coerción sexual: cuestionario de viñetas de situaciones coercitivas (Ilabaca, 2007)..	203
6.2.3. Prevalencia de coerción sexual: Cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Khahe, 2003).....	208
6.2.4. Percepción de la salud general: Escala de salud general (Goldberg, 1972).....	210
6.2.5. Actitud hacia la sexualidad: Escala de sexualidad (SS) (Snell y Papini, 1989).....	213
6.3. DESCRIPCIÓN Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	215
6.4. PROCEDIMIENTO.....	218
6.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	220

### **CAPÍTULO 7. RESULTADOS.**

7.1. GRADOS DE ACEPTACIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES COERCITIVAS..	224
7.1.1. Incidencia de factores situacionales.....	225
7.1.2. Incidencia de las características de los evaluadores.....	233
7.1.3. Incidencia conjunta de los factores situacionales y las características del evaluador.....	234
7.2. PREVALENCIA DE LOS EPISODIOS DE COERCIÓN SEXUAL.....	237

7.2.1. Análisis de la prevalencia de los episodios de coerción sexual.....	238
7.2.2. Prevalencia de los diferentes tipos de coerción sexual.....	241
7.2.2.1. Coerción sexual por medio de la presión verbal.....	244
7.2.2.2. Coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas.....	246
7.2.2.3. Coerción sexual por medio de la fuerza física.....	248
7.2.3. Quien ejerce la coerción sexual.....	251
7.3. PREVALENCIA DE LOS EPISODIOS DE COERCIÓN SEXUAL VIVIDOS COMO TRAUMÁTICOS.....	259
7.4. INCIDENCIA DE LA VIVENCIA DE UNA EXPERIENCIA DE COERCIÓN SEXUAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SEXUALIDAD Y SALUD GENERAL.....	265
7.4.1. Percepción de la propia sexualidad.....	266
7.4.1.1. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio de la presión verbal.....	269
7.4.1.2. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas.....	272
7.4.1.3. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio de la fuerza física.....	274
7.4.2. Percepción de la salud general.....	276
7.4.2.1. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio de la presión verbal.....	278
7.4.2.2. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas.....	279
7.4.2.3. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio de la fuerza física.....	280

---

**PARTE III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.**

---

**CAPÍTULO 8. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES.**

8.1. SOBRE LOS GRADOS DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE COERCIÓN SEXUAL EN FUNCIÓN DE ASPECTOS SITUACIONALES Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES.....	288
8.2. SOBRE LA PREVALENCIA DE LA COERCIÓN SEXUAL.....	298
8.3. EXPERIENCIAS DE COERCIÓN SEXUAL Y SU CONSIDERACIÓN COMO TRAUMÁTICAS.....	307
8.4. INCIDENCIA DE LA VIVENCIA DE UNA EXPERIENCIA DE COERCIÓN SEXUAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SEXUALIDAD Y SALUD GENERAL.....	310
8.4.1. Percepción de la propia sexualidad.....	310
8.4.2. Percepción de la salud general.....	316

**CAPÍTULO 9. CONSIDERACIONES FINALES.**

9. CONSIDERACIONES FINALES.....	323
10. BIBLIOGRAFÍA.....	331
9. ANEXOS.....	359



## ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS, CUADROS Y ANEXOS

### TABLAS

Tabla 1. Género de la víctima basado en quien previamente abuso del perpetrador.....	121
Tabla 2. Indicadores relativos al desarrollo económico, educativo y de desarrollo de género.....	188
Tabla 3. Variables situacionales consideradas.....	207
Tabla 4. Variables cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Krahé et al. 2003).....	210
Tabla 5. Universidades y facultades en las que se han recogido a los participantes.....	216
Tabla 6. Tamaño de la muestra de la población.....	216
Tabla 7. Orden de aplicación de los instrumentos de medida.....	219
Tabla 8. Efectos principales e interacciones significativos para el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual.....	225
Tabla 9. Vivencia de los tipos de coerción sexual por género y nacionalidad.....	243
Tabla 10. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador de la coerción fue la (ex-)pareja.....	261
Tabla 11. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador ha sido un amigo(a)/conocido(a)...	262
Tabla 12. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador ha sido un desconocido(a).....	263

### FIGURAS

Figura 1. Modelo de decisión que representa el proceso de toma de decisión en la interacción sexual (O'Sullivan, 2005).....	014
Figura 2. Modelo basado en un esquema de cognición en agresión sexual (Mann y Beech, 2003).....	111
Figura 3. Modelo de Confluencia (Malamuth's, 1991).....	117
Figura 4. Distribución por nacionalidad.....	217



Figura 5. Distribución por sexo y nacionalidad.....	218
Figura 6. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y del tipo de relación.....	228
Figura 7. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la cooperación.....	229
Figura 8. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual, el tipo de relación y la cooperación.....	230
Figura 9. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la orientación sexual.....	231
Figura 10: Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y el sexo del perpetrador.....	232
Figura 11. Medias en grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la nacionalidad.....	235
Figura 12. Medias en grado de aceptación en función del Sexo del perpetrador y el género de la persona que responde.....	236
Figura 13. Prevalencia de la coerción sexual.....	238
Figura 14. Prevalencia de la coerción sexual en función del género.....	239
Figura 15. Prevalencia de la coerción sexual en función de la nacionalidad.....	240
Figura 16. Prevalencia de la coerción sexual en función del género y nacionalidad.....	241
Figura 17. Prevalencia por tipos de coerción sexual.....	242
Figura 18. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal en función del género.....	244
Figura 19. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal en función de la nacionalidad.....	245
Figura 20. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal en función de la nacionalidad y proporción de varones y mujeres.....	246
Figura 21. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres.....	247
Figura 22. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la nacionalidad.....	247





Figura 23. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres y nacionalidad.....	248
Figura 24. Prevalencia de la coerción sexual mediante la fuerza física en función de varones y mujeres.....	249
Figura 25. Prevalencia de la coerción mediante la fuerza física en función de la nacionalidad.....	249
Figura 26. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la fuerza física en función de varones y mujeres y la nacionalidad .....	250
Figura 27. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual.....	252
Figura 28. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función del género del perpetrador.....	252
Figura 29. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función de la nacionalidad.....	253
Figura 30. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función del género del perpetrador y la nacionalidad.....	254
Figura 31. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual.....	255
Figura 32. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual y del género del perpetrador.....	256
Figura 33. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual y de la nacionalidad del perpetrador.....	257
Figura 34. Interacción entre tipo de coerción sexual, nacionalidad de perpetrador, sexo del perpetrador y tipo de relación establecida entre víctima y perpetrador.....	258
Figura 35. Porcentaje de estudiantes que han vivido como traumáticas los diferentes tipos de coerción sexual.....	260
Figura 36. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción y nacionalidad.....	267
Figura 37. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción y género.....	268
Figura 38. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de presión verbal y nacionalidad.....	270



Figura 39. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de presión verbal y género.....	271
Figura 40. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción por uso de alcohol y/o drogas y nacionalidad.....	273
Figura 41. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de coerción y la nacionalidad.....	277
Figura 42. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de presión verbal y el género.....	279
Figura 43. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de coerción mediante la fuerza física y la nacionalidad.....	281

### CUADROS

Cuadro 1. Ejemplos de viñetas.....	208
Cuadro 2. Aceptación de los comportamientos de coerción sexual en los jóvenes universitarios.....	297
Cuadro 3. Prevalencia de coerción sexual en los jóvenes universitarios.....	306
Cuadro 4. Comportamientos de coerción sexual considerados como traumáticos en los jóvenes universitarios.....	309
Cuadro 5. Vivir coerción sexual y su repercusión en la percepción hacia su sexualidad.....	316
Cuadro 6. Vivir coerción sexual y su repercusión en la salud general.....	319

### ANEXOS

Anexo I. Correo electrónico enviado para solicitar la participación en la investigación a Bolivia y Chile.....	359
Anexo II. Carta de solicitud de participación y colaboración en la investigación adjuntada a los email enviados a Chile y Bolivia.....	360
Anexo III. Instrumentos en formato electrónico (Web).....	361



## INTRODUCCIÓN

Las relaciones de pareja y los vínculos afectivos pueden ser una fuente de satisfacción y bienestar relevante siendo uno de los aspectos centrales en la vida de un ser humano. No obstante, en ocasiones estas relaciones no constituyen fuentes de bienestar y satisfacción, puesto que muchas veces se viven experiencias de abuso, coerción y violencia sexual en el que se vulnera la voluntad del otro. Una de estas experiencias corresponde a la coerción sexual, la cual hace referencia a la utilización de una serie de comportamientos específicos, tales como intimidación verbal, uso de la presión, del alcohol y/o drogas o la utilización de la fuerza física con objeto de doblegar la voluntad de otra persona para establecer relaciones sexuales coitales y/o no coitales.

Los primeros estudios relacionados con la coerción sexual se realizaron a finales de los años 70 y principios de los años 80, que obtenían como resultado una alta prevalencia de violencia sexual relacionadas con diversas formas de coerción, descubriendo que no representaban situaciones aisladas. A partir de estos estudios, diversos investigadores comenzaron a prestar atención a este fenómeno con objeto de verificar las características de este tipo de experiencia.

Entre las investigaciones iniciales esta el estudio de Kanin y Parcell (1977), que señala que el 83% de 282 mujeres, había tenido alguna experiencia de contacto sexual no deseado. Koss y Oros (1982), encontraron que el 33% de 2016 mujeres había tenido relaciones sexuales cuando ellas no lo deseaban. No obstante, no solo las mujeres son víctimas de estas experiencias. En 1988, Struckman-Johnson documentó que el 16% de 268



varones y el 22% de 355 mujeres consultadas en una universidad, manifestaron haber sido coercionados(as) para mantener un contacto sexual en el ámbito de pareja. En los años 90, se desarrollaron más investigaciones en las que se encontraba una mayor prevalencia de experiencias de coerción sexual tanto en varones como mujeres. Por ejemplo, Lottes (1991a), obtuvo que el 24% de los varones y el 35% de las mujeres en una muestra de 300 estudiantes de una universidad, afirmaron haber sido forzados para tener un encuentro sexual. Asimismo, en una encuesta de 433 estudiantes de una universidad canadiense, O'Sullivan, Byers y Finkelman (1998), encontraron que el 24% de varones y el 42% de mujeres mencionaron haber sido presionados en el último año para mantener un contacto sexual dentro de una relación de pareja. Más recientemente, en el año 2006, Fuertes, Ramos, Martínez, López y Tabernero, realizaron una investigación con objeto de conocer la prevalencia e incidencia de la victimización sexual en mujeres adolescentes y jóvenes universitarias por parte de sus iguales varones. El resultado de esta investigación obtuvo una prevalencia de un 30,9% de mujeres que se han visto implicadas en alguna situación sexualmente coercitiva ya sea con una pareja, amigo o conocido.

De esta forma, varones y mujeres pueden ser víctimas de estas experiencias. Asimismo, junto con las diversas evidencias que existen en relación a las características de la coerción sexual, algunas investigaciones sugieren que las personas no definen los actos de coerción sexual como un problema, es más, incluso las consideran como comportamientos aceptables y normales en las relaciones de pareja (Basile, 1999).

En consecuencia, considerar la percepción que la víctima tiene de una experiencia de coerción sexual es un aspecto relevante a la hora de pronosticar la respuesta que tendrá frente



a la situación de coerción y el uso de las estrategias coercitivas por parte del perpetrador. Además, existe evidencia de que varones y mujeres perciben de forma diferente un sin número de situaciones. Un hallazgo coherente con esto, corresponde a la situación en la cual la coerción sexual es ejercida por una mujer hacia un varón; muchas veces estas conductas por parte de las mujeres no son consideradas tan reprochables, como la coerción ejercida por el varón hacia una mujer (Hannon, Hall, Nash, Formati y Hopson, 2000; Harris, 1991; Harris y Knight-Bohnhoff, 1996). De tal manera, es más probable que la mayoría de la gente etiquete como violación o agresión sexual las conductas que se dan cuando es el varón el que ejerce la infracción que cuando es una mujer.

De esta forma, no percibirse como víctima o perpetrador de una situación de coerción sexual, puede traer como consecuencia ser víctima de este tipo de experiencias y serias consecuencias para la salud en las personas involucradas. Es así como se ha encontrado evidencia que la experiencia de coerción sexual se relaciona con un estado de salud más deteriorada como una menor salud psicológica, mayor ansiedad, mayor consumo de tabaco, excesivo consumo de alcohol y/o drogas, una mayor probabilidad de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA (Choi, Binson, Adelson y Catania, 1998; De Visser, Smith, Rissel, Richters y Grulich, 2003; Koenig, Zablotska, Lutalo, Nalugoda et al. 2006; Maharaj y Munthre, 2007; Patel y Andrew, 2005; Silverman, Raj, Mucci y Hathaway, 2001; Wu, Wang, Zhao y Zhang, 2006).

En este contexto, no cabe duda que la coerción sexual constituye un problema psicológico, social y médico relevante, el cual implica un inconveniente para la autonomía sexual de las personas, afectando tanto a los derechos sexuales como a los derechos



reproductivos de las personas involucradas.

En consecuencia, el objetivo de esta investigación es indagar en el estudio de las conductas de coerción sexual entre estudiantes universitarios de Bolivia, Chile y España. Evaluar el grado de aceptación de este tipo de conductas entre los universitarios y aquellos factores situacionales y personales que mediatizan su aceptación. También trataremos de realizar un diagnóstico de la prevalencia de este tipo de episodios entre los universitarios de Bolivia, Chile y España, y cómo el haber vivido un episodio de coerción repercutirá en la percepción de su salud general y sexual.

De esta forma, en esta investigación nos proponemos abordar la percepción, prevalencia y consecuencias en la salud general y sexual de los estudiantes universitarios de estos tres países (Bolivia, Chile y España), respecto a la vivencia de coerción sexual. Con el propósito de ofrecer información acerca de la percepción del comportamiento sexual coercitivo, tipos de coerción sexual vivida por cada nacionalidad, además de obtener una visión respecto a como dichas experiencias pueden afectar la salud de las víctimas.

El presente trabajo se ha dividido en tres grandes apartados; el primero centrado en la fundamentación teórica, el segundo relacionado con la investigación que hemos llevado a cabo y el tercero corresponde a las principales conclusiones y discusión de los resultados obtenidos. El apartado de fundamentación teórica, se divide en 3 capítulos: en el primer capítulo, se realiza una revisión de la conceptualización y amplitud del problema de la coerción sexual; en el segundo, se revisan las teorías de la coerción sexual y características generales de estas y en el tercer capítulo, se analizan las consecuencias sobre la salud



relacionadas con la vivencia de coerción sexual.

El segundo apartado de esta la investigación, se divide en cuatro capítulos; el primero se centra en el planteamiento del problema, en el segundo se desarrollan los objetivos e hipótesis de esta investigación, en el tercero se describe la metodología empleada en este estudio y en el cuarto se revisan los resultados obtenidos en esta investigación. Por último, el tercer apartado consta de dos capítulos, en el primero se realiza la discusión y conclusiones más relevantes y en el segundo capítulo, se comentan las consideraciones finales de la presente investigación. Y en último lugar se adjuntan las referencias bibliográficas y anexos





PARTE I  
MARCO TEÓRICO



## CAPÍTULO 1

# COERCIÓN SEXUAL, CONCEPTUALIZACIÓN Y AMPLITUD DEL PROBLEMA





## **1. COERCIÓN SEXUAL, CONCEPTUALIZACIÓN Y AMPLITUD DEL PROBLEMA.**

Este capítulo se divide en cinco partes en la que se revisa la conceptualización de la coerción sexual y la amplitud del problema. En la primera parte analizamos la conceptualización de la coerción sexual. En la segunda, las investigaciones relacionadas con la prevalencia de la coerción sexual, donde se destacan los principales resultados obtenidos en dichas investigaciones. En la tercera parte, tratamos las investigaciones que estudian las estrategias de la coerción sexual que son utilizadas tanto por varones como por mujeres. En la cuarta parte, describimos las investigaciones sobre la percepción de la coerción sexual, relacionadas con factores de género y la intensidad de la coerción sexual y por último, en la quinta parte, revisamos las investigaciones sobre la coerción sexual y su relación con la salud de las víctimas.

### **1.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

Una de las dificultades principales que se encuentran a la hora de hablar de coerción sexual, corresponde a la conceptualización de este término (Adams-Curtis y Forbes, 2004; O'Sullivan, 2005). En diversas investigaciones se ha hecho referencia a este concepto de diferentes formas (e.g. violación por un conocido, juegos sexuales no deseados, hostigamiento sexual, etc.). Sin embargo, en los últimos años se ha intentado establecer un consenso para dicho término encontrando conceptos más descriptivos tales como participación en una actividad sexual en contra de la voluntad. No obstante, muchas veces no se expresa al compañero el deseo de no establecer un contacto sexual, eligiendo en su lugar



participar en dicha actividad. Este aspecto podría estar mediado por motivaciones relacionadas por ejemplo, con la complacencia a la pareja o priorizar la relación establecida. Por lo tanto, verse involucrado en un contacto sexual no deseado no implica necesariamente una experiencia sexual coercitiva. De esta forma, se hace evidente la dificultad para conceptualizar la coerción sexual.

Ahora bien, ¿que implica la coerción sexual? Muchos autores han intentado definir este concepto llegando a un consenso más o menos aceptable, el cual incluye aspectos tales como la interacción en la cual una persona presiona o manipula para conseguir participar en una actividad sexual con la pareja cuando ésta ha mostrado su no consentimiento (O'Sullivan, 2005). Otros autores definen la coerción sexual como "el acto de usar la presión, el alcohol o drogas, o la fuerza para tener contacto sexual con alguien en contra de su voluntad... las tácticas de la persistencia sexual se define como los persistentes intentos de tener un contacto sexual con alguien que ya se ha negado"(Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, 2003, p. 76). Por su parte, Oswald y Russell (2006) conceptualizan la coerción sexual como una variedad de tácticas utilizadas para obtener un encuentro sexual (ya sea actos o relaciones sexuales) con una pareja que se ha negado. La gama de comportamientos que describen estos autores van en un continuo que incluye la presión verbal, amenazas y/o uso de la fuerza física para obtener los contactos sexuales, tales como besar, acariciar o realizar el coito.

Sin embargo, determinar fehacientemente cuando una experiencia puede ser catalogada como coerción sexual resulta en ocasiones un tanto difícil de determinar. Es así como O'Sullivan (2005), presentó un modelo que describe las distintas etapas involucradas



en la comunicación y proceso de decisión en la interacción sexual, con objeto de delimitar de manera más específica el punto en el cual la coerción sexual se produce (ver figura 1). En este modelo se identifica un primer elemento que corresponde al reconocimiento de los propios deseos o intereses sexuales por parte del compañero (P1) y la decisión posterior de comunicar a la pareja (P2) dichos deseos. Un segundo elemento esta orientado al receptor de estos deseos (P2), quién puede optar por reconocer o no el mensaje recibido y a su vez comunicar su decisión de participar en el encuentro sexual propuesto. A partir de aquí se desprende una serie de alternativas que se relacionan con la toma de decisión respecto a la propuesta realizada y la comunicación de esta decisión al compañero (P1). Que van desde la aceptación para tener un encuentro sexual hasta la negativa de realizar este encuentro. El punto central que define a la coerción sexual de acuerdo a este modelo corresponde a la insistencia o utilización de cualquier tipo de estrategia para tener el encuentro sexual una vez que se ha comunicado la falta de deseo para participar en ésta.

De esta forma, los elementos esenciales probablemente deberían implicar que la actividad sexual no deseada se produjo como consecuencia de la fuerza, presión, incitación al consumo de alguna sustancia o cualquier otro tipo de estrategia que vulnere la decisión libre y voluntaria a participar en una interacción sexual. Sin embargo, es muy difícil separar las intenciones, deseos, consentimiento y la coerción sexual. Para esto es necesario explorar cómo las personas se comunican y negocian las interacciones sexuales, además de verificar si el consentimiento puede cambiar a lo largo de la interacción (O'Sullivan, 2005).

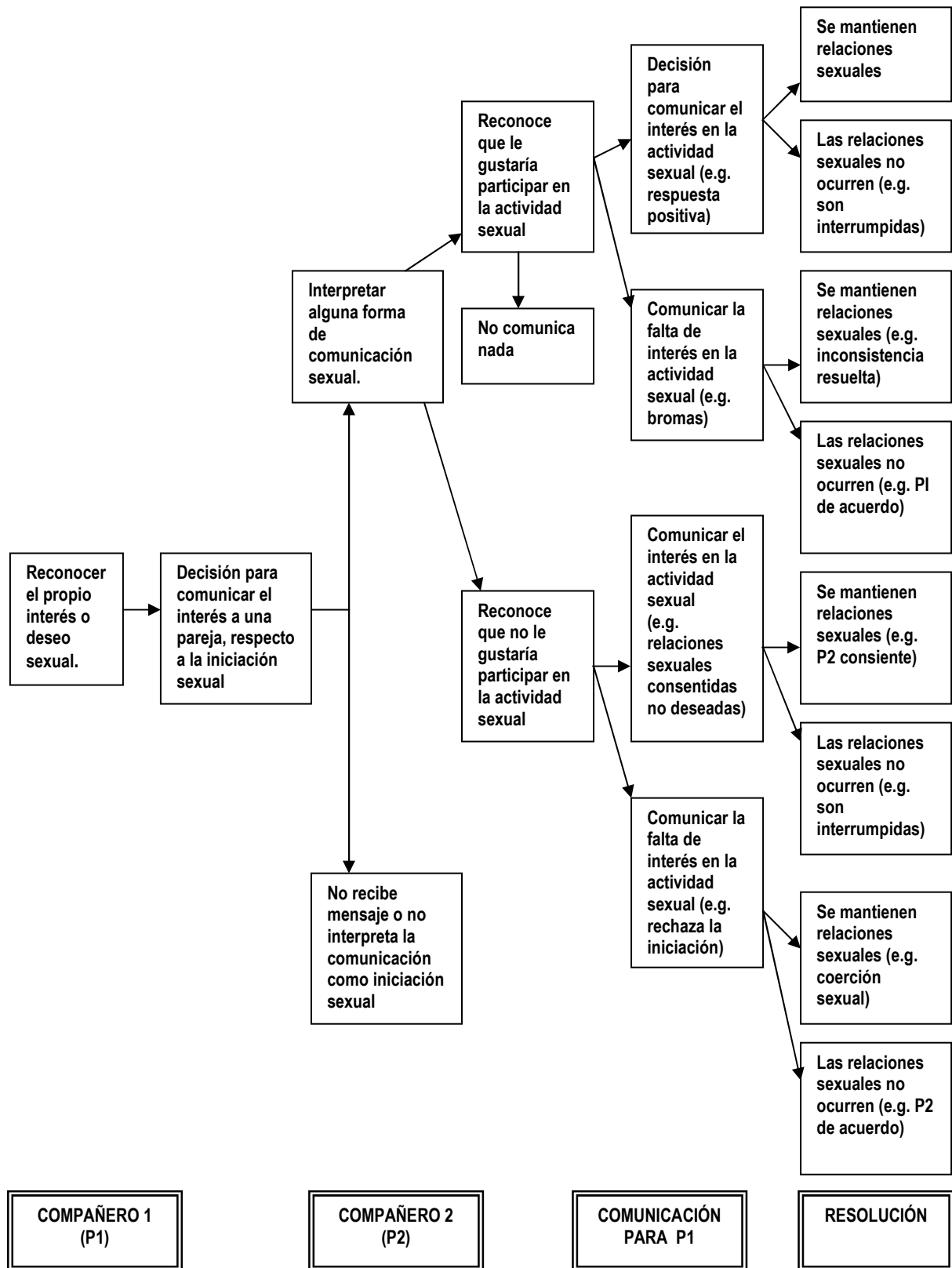


Figura 1. Modelo de decisión que representa el proceso de toma de decisión en la interacción sexual (O'Sullivan, 2005).





Otro elemento que influye en clarificar lo que implica la coerción sexual corresponde al valor emocional asociado a estas experiencias, puesto que la interpretación de esta experiencia depende en gran medida de la conciencia exacta y consciente del significado que sabemos puede estar mediada por las características de la situación y los factores personales (e.g. creencias) de las personas involucradas. Por lo demás, este significado puede variar debido al cambio social que ocurre en una sociedad determinada, otorgándole un sesgo de deseabilidad social a ciertas características de la experiencia los que dependen de muchos factores (Jenkins, 2000). De esta forma, preguntar si se ha forzado a una persona para tener un encuentro sexual cuando ésta no lo deseaba, podría ser percibido de distintos puntos de vistas por los encuestados dependiendo del contexto en el cual se desarrolla. No obstante, tal como menciona O'Sullivan (2005), parece que existen elementos esenciales que permiten describir el fenómeno de la coerción sexual.

De esta forma, el término de coerción sexual hace referencia a “cualquier tipo de conducta que se ejerce para forzar la voluntad sexual de otra persona, independientemente de qué estrategia coercitiva se haya empleado, de si la conducta sexual tiene lugar o no y de las características de la misma” (Fuentes, Ramos y Fernández, 2007, p. 342).

En este contexto, la coerción sexual será entendida como cualquier situación en la cual una persona utiliza la presión ya sea física, verbal, el engaño, la incitación al consumo de alcohol y/o drogas y por último, la amenaza o uso de la fuerza física, con objeto de hacer perder la voluntad del otro, para obtener algún tipo de contacto sexual ya sean besos, abrazos, caricias o conductas sexuales con penetración tanto por vía vaginal, anal u oral por parte de otro.



La coerción sexual implica una serie de estrategias o prácticas que van desde la presión verbal y/o psicológica sutil hasta la utilización de la fuerza física para tener un encuentro sexual (Anderson y Aymami, 1993; Fiebert y Tucci, 1998; Fuertes, Ramos, De la Orden, Del Campo y Lázaro, 2005; O’Sullivan y Byers, 1993; Struckman–Johnson y Struckman–Johnson, 1998; Struckman–Johnson, Struckman–Johnson y Anderson, 2003).

Diversas investigaciones han distinguido las siguientes estrategias:

a) Estimulación Física: la cual implica el uso de caricias y tocamientos insistentes en partes del cuerpo cuyo fin es excitar sexualmente a otro/a.

b) Coerción Verbal: entendida como la utilización de mentiras, insistencia, chantaje, etc. cuyo fin es manipular la voluntad de otro/a para realizar una conducta específica de índole sexual.

c) Uso del alcohol y/o drogas: esta estrategia implica la incitación al consumo de alcohol y/o drogas con el fin de doblegar la voluntad de otro/a.

d) Utilización de la fuerza física: esta estrategia implica utilización de la fuerza física y/o la amenaza de utilizarla con objeto de obligar a realizar una conducta específica de índole sexual.

Hay dos tipos de conductas sexuales: coitales (e.g. relaciones sexuales con penetración anal y/o vaginal) y no coitales (e.g. caricias, besos y sexo oral).

En consecuencia, hablar respecto a la coerción sexual requiere de un análisis profundo acerca de la comunicación, interacciones y expectativas del comportamiento sexual



---

con objeto de poder delimitar las características de este fenómeno para encontrar las mejores explicaciones que nos muestren las herramientas necesarias para intervenir en este ámbito y de esta forma, contribuir en la prevención de este fenómeno.

## **1.2. AMPLITUD DEL PROBLEMA DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

En los últimos 20 años ha habido un aumento en el conocimiento respecto a la agresión sexual perpetrada por un conocido y se han registrado una serie de investigaciones en el área del comportamiento sexual coercitivo. Se ha evidenciado que tanto varones como mujeres son víctimas de contacto sexual no deseado y comportamiento sexual coercitivo de una manera preocupante. A continuación vamos a exponer las principales investigaciones que se han desarrollado en relación a la prevalencia de este tipo de comportamientos.

### **1.2.1. Prevalencia de la coerción sexual en Europa.**

Rape Crisis Network Europe es un organismo de la comunidad europea cuyo objetivo es prestar asesoramiento, apoyo y servicios jurídicos a víctimas de violencia sexual. Dicho organismo está enfocado sólo a víctimas femeninas y niños. Por este mismo motivo algunos datos que se obtiene respecto a investigaciones de violencia sexual sólo incluyen muestras femeninas, dando cuenta que muy pocas investigaciones se han centrado en víctimas masculinas.



---

**a) Alemania.**

Alemania es uno de los pocos países europeos que cuenta con investigaciones sobre coerción sexual en varones. Krahe, Waizenhöfer y Möller (2003) investigaron sobre la prevalencia de coerción sexual en varones, preguntando específicamente a una muestra femenina sobre la utilización de los comportamientos de coerción sexual ejercida hacia un varón. La muestra estaba compuesta por 248 mujeres de edades comprendidas entre los 16 a 24 años de las cuales el 95,3% mencionó tener experiencia sexual. Los resultados encontrados muestran que un 9,3% de las mujeres menciona haber utilizado algún tipo de agresión para tener un encuentro sexual con un varón. De éstas un 5,6% indicó presionar al varón para una interacción sexual cuando se encontraba incapacitado (e.g., consumo de alcohol), seguido de la presión verbal con un 3,6% y por último la utilización de la fuerza física por estas mujeres fue de un 2%. Por lo demás, un 5,4% informó sobre intentos de agresión sexual a un varón, que no tuvieron ningún resultado. En cuanto al tipo de relación establecida entre la mujer y víctima varón, se encontró que en su mayoría era un novio o ex novio, además de un amigo y conocido. La utilización de la coerción sexual a desconocidos era muy poco frecuente en este estudio.

Kury, Mesko, Kajfez, Woessner y Wuerger (2004), realizaron un estudio en Alemania, sobre victimización sexual en mujeres. La muestra estaba compuesta por 311 mujeres. Los resultados encontrados evidencian que un 91% de las jóvenes alemanas menciona alguna insinuación sexual. De éstas un 28% indicó que accedió a un encuentro sexual debido a que no encontró la manera de detener a la pareja. El 11% de las mujeres mencionó haber sido presionadas verbalmente para tener un encuentro sexual; un 16,8%



indicó haber sido coercionadas sexualmente cuando habían consumido alcohol y/o drogas y un 5,5% de las jóvenes alemanas indicaron haber sido obligadas a mantener relaciones sexuales mediante amenazas y/o la utilización de la fuerza física. Asimismo, un 24,6% de las jóvenes alemanas mencionaron haber sufrido algún intento (que no resultó) para tener un contacto sexual no deseado con un varón. Por lo demás, las otras situaciones de acoso sexual sufrido, correspondía a exposición a la masturbación, llamadas telefónicas y recepción de mensajes obscenos.

En una encuesta nacional, realizada por el Centro Interdisciplinario de la Mujer y Estudios de Género (FIB), de la Universidad de Bielfeld en nombre del Ministerio de Familia, Mujer, Mayores y Juventud, con una muestra de más de 10.000 mujeres, con edades comprendidas entre los 16 a 85 años se encontró que el 13% de las mujeres había sido objeto de algún tipo de coerción sexual (e.g., violación, presión para tener el encuentro sexual, intento de violación). Si se considera el acoso sexual en estos resultados, este porcentaje aumenta a un 34%. Respecto al tipo de relación con el agresor, se obtuvo que en su mayoría correspondían a personas conocidas (e.g. vecino), amigos y una ex pareja o la pareja actual (Schröttle, 2004).

#### **b) Eslovenia.**

Kury, et al. (2004), en un estudio realizado en Eslovenia sobre alguna situación de victimización sexual, con una muestra de 1.500 mujeres, encontró que un 86,3% de las mujeres informó sobre al menos un caso de acercamiento sexual cuando no lo deseaba. Sólo el 13% de las mujeres de Eslovenia indicó que había tenido relaciones sexuales sin



consentimiento, porque les fue difícil detener a su pareja. El 6% informó que sufrieron coerción sexual mediante la presión verbal al menos una vez en su vida. Un 20,5% sufrió un intento de contacto sexual por influencia del alcohol y/o drogas y por último, un 9,5% indicó sufrir un intento de contacto sexual no deseado por medio de la fuerza física y/o amenazas.

### **c) Inglaterra.**

Myhill y Allen (2002), investigaron sobre la victimización sexual en mujeres de Inglaterra y Gales, de edades comprendidas entre los 16 a 59 años. Los resultados más relevantes de este estudio muestran que el 0,4% de las mujeres indicó que habían sido violadas en el último año, esto correspondía a 61.000 mujeres. Del mismo modo, el 0,9% de las mujeres indicaron que habían sido objeto de algún tipo de victimización sexual en los últimos 12 meses (incluida la violación). Alrededor de un 4,9% indicó que había sido violada a partir de los 16 años y el 9,7% indicó haber sufrido algún tipo de victimización sexual. El tipo de relación encontrada entre la víctima y el perpetrador fue en su mayoría una pareja (32%), una persona conocida (22%) y la pareja actual (45%). Los autores sugieren que la percepción tradicional de la violación por una persona desconocida es claramente falaz para los resultados encontrados. Además, la gran proporción de estos tipos de victimización sexual tuvo lugar en el círculo familiar en el cual el primer perpetrador corresponde a una pareja. Un aspecto que llamó la atención a los investigadores fue la percepción de las mujeres que habían sufrido alguna victimización sexual por una pareja (ya sea actual o pasada), puesto que no los percibían claramente como agresores. Los autores mencionan que es probable que los estereotipos culturales respecto a la violación, contribuya a no percibir a su pareja como un posible agresor sexual.



---

**d) Finlandia.**

Heiskanen y Plipsa (1998), realizaron un estudio nacional sobre la prevalencia de la violencia ejercida en mujeres en una muestra de 4.955 mujeres, de edades comprendidas entre los 18 a 74 años. Los hallazgos de este estudio muestran que un 52% de las mujeres ha sido víctima de acosos sexuales o algún comportamiento sexualmente ofensivo después de los 15 años de edad. Por lo demás, un 29% de éstas mencionó haber sido presionadas para tener un encuentro sexual por lo menos una vez en su vida después de cumplir los 15 años de edad. El tipo de relación con el perpetrador era similar a lo encontrado en otros estudios de Europa, principalmente corresponde a la pareja (18%) o una persona conocida (14%).

**e) Francia.**

Fougeyrollas-Schwebel (2005), estudió la prevalencia de la violencia ejercida a las mujeres en una muestra de 6.970 mujeres con edades comprendidas entre los 20 a 59 años. Esta investigación distinguió tres escenarios de la violencia sexual los cuales eran el espacio público, el lugar de trabajo o dentro del hogar o relaciones interpersonales íntimas. La violencia sexual en algún espacio público (e.g., restaurante, parques, discotecas, etc.) fue de 1,9% para las situaciones de acoso sexual y un 0,1% indicó situaciones de violencia sexual tales como caricias no deseadas, intento de violación y violación. Al verificar los resultados de violencia sexual ocurridos en el lugar de trabajo se encontró que el 2% de las mujeres mencionó que había sufrido acoso sexual, insinuaciones sexuales, caricias no deseadas, además de la utilización de la fuerza física para ser besadas. Respecto a la violencia sexual ejercida dentro de una relación de pareja se encontró que el 0,9% indicó que había sufrido



este tipo de victimización. Por último, en términos globales se encontró que de las 6.970 mujeres encuestadas, el 11% mencionó haber sufrido algún tipo de violencia sexual en su vida desde la infancia.

#### **f) Grecia.**

Larimer, Lydum, Anderson y Turner (1999), investigaron el fenómeno de la coerción sexual en una universidad griega. Los resultados muestran que un 20,7% de los varones y un 27,5% de las mujeres menciona haber vivido alguna experiencia de coerción sexual, no encontrándose diferencias significativas en cuanto a las estrategias de presión verbal, consumo de alcohol y/o drogas. No obstante, las mujeres eran más probable que informaran sobre episodios de coerción sexual mediante la fuerza física que los varones. Y los varones por su parte, mencionaron sobre más episodios en los cuales se les daba alcohol u otras drogas por una compañera con el propósito de tener relaciones sexuales, a pesar de que estas relaciones no ocurrieron.

#### **1.2.1.1. Prevalencia de coerción sexual en España.**

Sipsma, Carrobles, Montorio y Everaerd (2000) realizaron una investigación sobre las actitudes y experiencias de relaciones sexuales sin consentimiento, encontrando que un 33,2% de las mujeres y un 24,3% de los varones informaron haber experimentado alguna situación en la cual han tenido relaciones sexuales en contra de su voluntad. Además se obtuvo que el 7,7% de las mujeres había vivido una violación o intento de violación y de éstas sólo un 39% solicitó ayuda profesional.





Respecto a la incidencia de estos episodios en España, el estudio realizado por Fernández y Fuertes (2005), encontraron que la violencia sexual presentaba unos porcentajes de prevalencia considerables. Específicamente, el 47,9% de los encuestados manifestaba que había utilizado algún tipo de violencia sexual, por lo menos una vez con su pareja, mientras que el 51,7% indicó haber sido víctima de alguna situación de violencia sexual. De aquellas personas que habían vivido un episodio de violencia sexual, se obtuvo que el 54,2% correspondía a varones y el 50,1% eran mujeres. Por lo demás, los resultados en cuanto al agresor en estas situaciones se obtuvo que el 58,8% de varones y el 40,1% de las mujeres reconocieron haber ejercido algún tipo de violencia sexual contra su pareja. Los autores mencionan que los resultados son coherentes con diversas investigaciones que sitúa a los varones como agresores de estas situaciones. No obstante, cuando se establece la comparación con los episodios de victimización, los resultados revelan en este estudio que son los varones aquellos que mencionan más experiencias de victimización sexual que las mujeres.

En el año 2006, en la Universidad de Salamanca, Fuertes, Ramos, Martínez, López y Tabernero, realizaron una investigación con objeto de conocer la prevalencia e incidencia de la victimización sexual de mujeres adolescentes y jóvenes universitarias por parte de sus iguales varones. El resultado de esta investigación obtuvo una prevalencia de un 30,9% de mujeres que se han visto implicadas en alguna situación sexualmente coercitiva ya sea con una pareja, amigo o conocido. En cuanto a la relación de las variables predictoras asociadas a la victimización sexual, se obtuvo que la creencia que las mujeres deben resistirse inicialmente a los avances sexuales para no parecer fáciles y el hecho de que la mujer no tenga derecho a decir que no frente a estos avances sexuales, se relaciona de forma



significativa con aquellas chicas que no se han visto implicadas en episodios de coerción sexual, se obtuvo que estas mujeres tienden a aceptar en menor medida estas creencias. Otra variable relevante en esta investigación es el papel de las expectativas acerca de los efectos del alcohol, se obtuvo que las mujeres que no han tenido episodios de victimización sexual, tiene menos expectativas positivas respecto al uso del alcohol. Además tienden a creer en mayor medida que los posibles efectos negativos pueden ser mayores. Por otra parte, la percepción de autoeficacia frente al manejo de situaciones sexualmente coercitivas también obtiene en esta investigación un papel relevante, jugando un factor de protección. En este sentido Fuertes, et al. menciona que es muy probable que las mujeres que se sienten más eficaces para manejar las situaciones de coerción sexual, pongan en marcha una serie de mecanismos que les permitan evitar la posibilidad de implicarse en estas situaciones, además de resistirse en el caso que lleguen a producirse. Otra variable que obtiene una relación significativa en esta investigación fue el locus de control externo. Se observó una relación con la forma de considerar la victimización sexual como algo que depende en menor medida de factores externos y la menor probabilidad de haberse encontrado en algunas situaciones de coerción sexual.

También en España, Ramos, Fuertes y De la Orden (2006), investigaron sobre la prevalencia de la victimización sexual en mujeres adolescentes y jóvenes por parte de varones conocidos, así como la identificación de factores que se relacionan con una mayor vulnerabilidad ante este tipo de victimización. La muestra fue de 239 adolescentes y jóvenes escolarizadas. Los resultados obtenidos fueron que un 42,7% de las adolescentes y jóvenes afirma haber tenido algún tipo de relación sexual debido a que un varón utilizó algún tipo de estrategia coercitiva. Además, se observó que los adolescentes y jóvenes que se vieron



implicados en estos episodios perciben una aceptación mayor a determinadas creencias estereotipadas y tradicionales en torno a los roles de género, la sexualidad y la coerción sexual.

Por su parte, Ortega, Ortega y Sánchez (2008), realizaron un estudio sobre violencia sexual en compañeros y parejas de adolescentes y jóvenes en tres institutos de educación secundaria obligatoria, dos de Sevilla y uno de Córdoba. Los resultados muestran una prevalencia preocupante, puesto que no sólo implica la agresión sexual por parte de una pareja, si no que también por parte de un compañero, definido éste como la red de iguales. Se encontró que el 69,4% de los encuestados menciona haber sufrido algún tipo de agresión sexual por parte algún compañero, mientras que el 52,9% indicó haber ejercido algún tipo de agresión sexual. En cuanto a la prevalencia de estos mismos episodios pero esta vez en el ámbito de pareja, es ligeramente inferior sólo un 4% menos tanto en la victimización como en la utilización de la agresión. El 66,6% de los jóvenes mencionó que fue agredido sexualmente por su pareja, mientras que el 48% indicó haber ejercido violencia sexual a su pareja. Los autores mencionan que en estos resultados podría existir una posible transmisión de violencia sexual entre los dos contextos (compañeros y parejas), por lo que el agresor y/o víctima se convertirían en un factor de riesgo para ser nuevamente víctima y/o agresor en otros tipos de violencia y contextos. Por lo demás, en cuanto a la violencia sexual dentro de la relación de pareja, al encontrarse un alto porcentaje de doble rol (agresor y víctima). Esta doble implicación en la violencia podría estar asociada al establecimiento de una dinámica estructural violenta entre los miembros de la pareja, con riesgo a que se perpetúe en el tiempo.



En otro estudio realizado en la Universidad de Salamanca por Fuertes, Ramos, De la Orden, Del Campo y Lázaro (2005), se investigó sobre la participación de los varones españoles en el comportamiento sexual coercitivo. Este estudio buscaba conocer la prevalencia de la coerción sexual en las mujeres perpetrada por conocidos varones, además de conocer los factores personales asociados en la participación del comportamiento de coerción sexual. Los principales resultados obtenidos fueron que aproximadamente un 15% de los varones admitieron haber participado alguna vez en el comportamiento sexual coercitivo cuando la mujer se había negado a tener relaciones sexuales. A su vez, las estrategias más utilizadas para ejercer la coerción fueron la presión verbal, la manipulación y el uso de alcohol y/o drogas. Por lo demás, se obtuvo que la variable de masculinidad hostil del modelo de confluencia, se relacionó positivamente con el índice de coerción sexual, es decir, mientras más se adhiriera una persona a este estereotipo de masculinidad hostil, más probabilidad tiene de ejercer la coerción sexual hacia las mujeres. Asimismo, llama la atención en este estudio, que no se haya encontrado relación entre la hipermasculinidad, la hostilidad hacia las mujeres y los mitos de violación, con las conductas de coerción sexual. No obstante, Fuertes et al. mencionan que tanto la hipermasculinidad, la hostilidad hacia las mujeres y ciertos mitos de violación, están asociados a la necesidad de dominar y controlar a las mujeres, lo cual los convierte en potenciales factores de riesgo, que podrían influir de manera indirecta en el comportamiento sexual coercitivo. Por otro lado, otra variable a destacar que influye positivamente en la participación de los comportamientos sexuales coercitivos, es el sexo sin compromiso, siendo este uno de los elementos claves del modelo de confluencia. Asimismo, la empatía juega un papel relevante como mediador entre las variables predictivas y la participación en comportamientos de coerción sexual. Es decir, la empatía atenuaría de alguna manera la participación en conductas de coerción sexual.



### 1.2.2. Prevalencia de coerción sexual en países de Centro y Sudamérica.

#### a) Argentina.

Grimberg (2002), realizó una investigación sobre iniciación sexual y prácticas sexuales en jóvenes de Buenos Aires. Los resultados más relevantes mencionan que las iniciaciones de las relaciones sexuales, se dan influenciadas bajo los estereotipos de género, respaldadas en un *deber ser* como varón y como mujer, basados en comportamientos esperados y necesarios para el desempeño correcto de los roles de género, los cuales indican que las iniciaciones de las relaciones sexuales, se darían bajo las manos del varón, limitando de esta forma la iniciativa y capacidad de negociación de las mujeres, dando como resultado que dichas iniciaciones, se ejerzan en límites entre la presión y forzar, que pueden llegar a confundirse entre la coerción sexual y la violencia sexual.

Otro estudio, relacionado con la prevalencia de la coerción sexual en los adolescentes, realizado por el servicio de adolescencia del Hospital de Argerich Argentina, a unas 200 adolescentes, de entre 13 y 16 años, arrojaron que alrededor de un 50% de las adolescentes entrevistadas informó sobre experiencias de coerción sexual con su compañero, aludiendo que si bien no querían involucrarse en una interacción sexual, lo hicieron por algún tipo de presión. Asimismo, solo un 19% de las adolescentes que iniciaron una actividad sexual entre los 13 y 14 años, contestaron que si deseaban dicha relación sexual. Un 26,2% indicó que hubieran preferido tener la relación sexual a los 15 o 16 años; un 43% mencionó que la edad ideal para haber tenido relaciones sexuales habría sido entre los 17 a 18 años; un 11,9% después de los 19 años (Geldstein y Pantelides, 2001).



### **1.2.2.1. Prevalencia de la coerción sexual en Bolivia.**

En Bolivia, de acuerdo a un estudio realizado por la UNICEF entre los años 2001 y 2004, obtuvo que un 60% de los delitos registrados corresponden a agresiones sexuales a menores de 14 años. De acuerdo a este informe, la sociedad boliviana acude a la justicia cuando la víctima de estas agresiones son menores, puesto que casi no se encuentran registros de denuncia cuando las víctimas son mayores de 14 años o adultos. En la mayoría de los casos de acuerdo a este informe, los agresores son conocidos por la víctima (UNICEF, 2005).

En el año 2003 también en Bolivia, el Instituto Nacional de Estadística, realizó un estudio nacional sobre salud en personas que estuvieron casadas o con parejas, encontrando que un 15,2% de mujeres y un 1% de varones ha vivido alguna experiencia de violencia sexual. Sin embargo, en el mismo estudio al verificar el informe de violencia emocional, física o sexual, se encontró que un 64,1% de las mujeres y un 45,2% de los varones mencionaron haber vivido en algún momento de su vida en pareja estos tres tipos de violencia (INE, 2003).

### **1.2.2.2. Prevalencia de la coerción sexual en Chile.**

En Chile, una investigación realizada por Mundigo (1995), sobre adolescentes varones, encontró que ven a las mujeres como objetos para la satisfacción sexual, para los participantes de esta investigación actuar sobre sus instintos sexuales era considerado legítimo, sin embargo, consideran que la mujer no tiene el mismo derecho a ejercitar su sexualidad. En el año 2001, el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) realizó un estudio



sobre la prevalencia de la violencia en la mujer con una muestra de 2721 mujeres, obteniéndose que en la Región Metropolitana un 50,3 % de las mujeres ha vivido alguna vez violencia en la relación de pareja. De ellas, un 34,1 % ha sufrido violencia física y/o sexual y un 16,3 % violencia psicológica.

En otro estudio más reciente relacionado con la sexualidad en mujeres adolescentes, realizado por el área de estudios de género de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, en Chile, revela que las narraciones acerca de las prácticas sexuales, específicamente sobre la iniciación sexual, dan cuenta de relaciones que se desarrollan en un continuo de violencia, pudiendo ser calificadas como coerción sexual (Benavente, 2005). Además en dicha investigación se observó una falta de conciencia de los propios deseos y expectativas respecto a la primera relación sexual. Por lo demás, un aspecto que llama la atención en este estudio fue verificar que no parece importante para estas adolescentes, que se les presione para tener relaciones sexuales y se sometan a esa presión; ellas indican que estaría dentro de la naturaleza de varones y mujeres. Asimismo, estas jóvenes, si bien expresan su dolor por haberse visto expuestas a estas situaciones de coerción sexual, no perciben dichas conductas como violentas, ni transgrediendo sus derechos, sino que las consideran como conductas propias de las interacciones sexuales entre varones y mujeres.

En Chile también, Lehrer, Lehrer y Oyarzún (2009) realizaron una investigación respecto a la violencia sexual en varones y mujeres jóvenes de ese país, encontrando que un 31% de las mujeres y un 21% de los varones ha vivido alguna experiencia de violencia sexual desde los 14 años. Más concretamente, se obtuvo que de estos mismos jóvenes encuestados, un 17% de mujeres y un 12% de varones indicó haber vivido esta situación en al menos los



últimos doce meses. En cuanto al perpetrador de la agresión sexual, se obtuvo que un 37,3% de las mujeres y 50,7% de los varones declara que el agresor fue una persona conocida, descrita esta como un amigo(a), otro estudiante o un conocido(a). Por lo demás, se obtuvo que un 13% de varones y mujeres indicó que el agresor fue la pareja o ex- pareja. Asimismo, se obtuvo que un porcentaje considerable de las agresiones se realizaron bajo la influencia del alcohol por parte del agresor y el lugar en el cual ocurrió dicha experiencia fue en la casa de la víctima o agresor y en la casa de otra persona cuando se encontraban en una fiesta. Un dato interesante en esta investigación es que aquellos jóvenes que mencionaron haber vivido esta experiencia de agresión sexual no lo denunciaron y los principales motivos fueron no haber estado seguro que la intención final del agresor era lastimarlos y haber estado avergonzados. Por lo demás, en cuanto al sexo del agresor, se obtuvo que un 91,4% de las mujeres indicó que fue un varón y un 68% de los varones reveló que su agresor fue una mujer.

### **1.2.3. Prevalencia de la coerción sexual en países de América del Norte.**

#### **a) Estados Unidos.**

La investigación llevada a cabo por Muehlenhard y Linton (1987) mostraron que un 77,6% de mujeres y un 57,3% de varones indicaron haber estado involucrado de alguna forma en algún comportamiento sexual coercitivo. De forma semejante, la investigación de Baier, Rosenzweig y Whipple (1991) indicaron que un 13% de los varones y un 25% de las mujeres había participado en relaciones sexuales no deseadas porque se sentían de alguna manera presionados.





Koss, Gidycz y Wisniewski (1987) encuestaron a 6.159 estudiantes de educación superior (3.187 mujeres y 2972 varones) sobre el tema de agresión sexual. Los resultados indicaban que a la edad de 14 años, el 15% de las mujeres había afirmado que habían sufrido una agresión sexual y el 12% de las mujeres encuestadas indicó que habían experimentado en algún grado, un intento de agresión sexual. El 14,4% de mujeres había tenido algún contacto sexual no deseado, y un 11,9% informaron haber sido víctimas de coerción sexual. Es importante mencionar que estos datos no incluyen los casos de agresión sexual no reconocidas, es decir, algunas víctimas han sufrido algún tipo de agresión sexual y no la reconocen como tal.

Mientras las mujeres informan sobre experiencias sexuales coercitivas, con una tasa alarmante, otras investigaciones demuestran que los varones también han experimentado el contacto sexual no deseado, siendo coercionados por mujeres. Rapaport y Burkhart (1984) descubrieron que solamente el 39% de los varones experimentó la coerción sexual ante una negación. Aún más, el 28% de los varones encuestados confesaron haber utilizado alguna técnica coercitiva por lo menos una vez, y el 15% admitió que había forzado a una mujer para tener relaciones sexuales.

La investigación de Koss et al. (1987), investigó también las vivencias masculinas relacionadas con la coerción sexual. Los encuestados masculinos fueron preguntados por sus experiencias sobre: el contacto sexual no deseado, la coerción sexual, intento de agresión sexual y la agresión sexual. De acuerdo con los resultados de la encuesta, el 25% de los varones informaron haber tenido una actividad sexual bajo coerción. De estos varones el 10,2% confesaron haber participado en el contacto sexual no deseado, el 7% informo usar la



coerción sexual, el 3% participó en un intento de agresión sexual y el 4% indicaron haber ejercido una agresión sexual.

Por otro lado, de acuerdo con Anderson y Aymani (1993), más del 90% de los varones informaron haber recibido una insinuación sexual de una mujer. Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1994) informaron que entre el 30% y el 40% de los jóvenes universitarios habían experimentado algún tipo de presión, o incluso la fuerza por parte de las mujeres para ejercer actividades sexuales. Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991), informan que de un 12% a un 16% de los varones se han sentido forzados por mujeres para tener relaciones sexuales, y un 34% de varones informo experimentar alguna forma de coerción sexual por parte de mujeres conocidas desde los 16 años. (Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1994).

#### **b) Canadá.**

O'Sullivan, Byers y Finkelman (1998), encontraron que un 36% de mujeres en comparación con un 11% de los varones reportaron haber tenido actividad sexual sin penetración no deseada y un 26% de mujeres contra un 7% de varones, tuvieron relaciones sexuales no deseadas debido a las continuas discusiones y presiones del compañero. Por lo demás, no se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres en cuanto al tipo de perpetrador con el que habían tenido estas experiencias, un 44,2% correspondía a una pareja y un 36,5% era un amigo o conocido de la víctima.



#### **1.2.4. Prevalencia de coerción sexual en países de África.**

##### **a) Etiopía**

En un estudio realizado en Etiopía se encontró que la prevalencia de episodios de coerción sexual fue de 12,7%, y en los últimos 12 meses fue de 1,8%. En cuanto al intento de violación se registro que el 27,5% de las encuestadas mencionó este incidente. Y en el último año un 7,4% había sufrido un intento de violación. Por lo demás, un 58% de las encuestadas informo sobre algún tipo de acoso sexual en su vida y el 41% menciona que este ocurrió en los últimos 12 meses (Tadesse, 2004). Asimismo, en un estudio realizado en Camerún por Rwege (2001), encontró que un 37% de las mujeres y un 30% de los varones comentaron que su inicio sexual no fue deseado y se realizó bajo algún tipo de coerción.

Koenig, Zablotska, Lutalo, Nalugoda, Wagman y Gray (2006), estudiaron sobre la primera relación sexual bajo coerción en una muestra de 575 mujeres jóvenes con experiencia sexual, de edades comprendidas entre los 15 y 19 años. Los resultados encontrados revelan que un 14% había tenido su primera relación sexual bajo coerción. De éstas el 15% de las entrevistadas mencionó que la experiencia había ocurrido cuando tenían 14 o 15 años y el 10% en el momento del incidente era mayor de 16 años. Además, los autores encontraron una relación significativa entre aquellas mujeres que mencionaron haber tenido la primera relación sexual bajo coerción y posteriores historias de victimización sexual, lo cual indicaba que las mujeres cuya primera relación sexual fue mediante coerción, tenían mayor probabilidad de tener la misma experiencia en otras relaciones de pareja.



## **b) Zimbawe**

En Zimbawe entre los años 1995 y 1997, se llevo a cabo un estudio para verificar la violencia perpetrada hacia las mujeres de dicho país encontrando que el 25% de las mujeres encuestadas mencionaba sobre experiencias de relaciones sexuales forzadas en el ámbito de la pareja. Los autores sugieren que esta forma de violencia sexual era utilizada principalmente por la pareja como una forma de castigo hacia estas mujeres (Watts, Keogh, Ndlovu y Kwaramba, 1998).

### **1.2.5. Prevalencia de coerción sexual en países de Oceanía.**

#### **a) Nueva Zelanda**

En un estudio realizado en Nueva Zelanda en el año 2000, se encontró que un 76,9% de las mujeres y un 67,4% de los varones mencionaron sobre una o más experiencias de coerción sexual, cuyo perpetrador principal fue la pareja precisamente en una relación de largo plazo, más que en relaciones con conocidos y amigos. En este estudio se les presento una lista de razones para verse envueltos en una experiencia de coerción sexual, encontrándose que el principal motivo mencionado fue expresar el amor que sentían por la pareja (44,2% varones y 34,7% mujeres) o porque ellos pensaron que esto es lo que quería su pareja (36,9% mujeres y 35,6% varones) Además, el consumo de alcohol también fue mencionado como una razón para involucrarse en esta experiencia (29,8% varones y 26,9% mujeres) y por último un 21% de los varones y un 10,1% de las mujeres reportaron haber



tenido relaciones sexuales no deseadas debido a que ellos pensaban que sus amigos también lo habían hecho (Jackson, Cram y Saymour, 2000).

## **b) Australia**

En una investigación realizada en Australia por el Instituto de Criminología, se encontró que las mujeres constituyen la abrumadora mayoría como víctimas de violencia sexual (79%). De éstas el 46% correspondían a víctimas menores de 20 años y el 17% eran víctimas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años. El resto de los porcentajes ya correspondía a menores de 15 años. En cuanto a las víctimas masculinas se encontró que los varones del grupo de edad entre los 10 y 14 años tienen una tasa de victimización mayor en comparación con los otros grupos de edad. Estos datos fueron recogidos en base a las denuncias formuladas al departamento de policía del país, por lo cual, se debe reconocer que existiría un porcentaje desconocido de aquellas situaciones de violencia sexual que no son denunciados (Cook, David y Grant, 1997)

De Visser, Smith, Rissel, Richters y Grulich, (2003), realizaron una investigación con objeto de verificar la prevalencia de la coerción sexual en Australia. La muestra estaba compuesta por 10.173 varones y 9.134 mujeres con edades comprendidas entre los 16 a 59 años. Los principales resultados muestran que el 4,8% de los varones y el 21,1% de las mujeres indicó haber vivido algún tipo de presión para mantener relaciones sexuales sin su consentimiento. De estas personas, muy pocos habían realizado una denuncia por la situación vivida o había revelado el incidente a otra persona.



### **1.2.6. Prevalencia de coerción sexual en países de Asia.**

#### **a) Filipinas**

Serquina-Ramiro (2005), realizó un estudio en Filipinas con una muestra de 600 varones y mujeres adolescentes de edades comprendidas entre los 15 a 19 años. Los resultados indicaron que la coerción sexual era considerada común en las relaciones de pareja. El 54,1% indicó haber sufrido alguna situación de coerción sexual, mientras que el 10,6% indicó haber ejercido este tipo de conductas con alguna pareja. De las víctimas de coerción sexual el 42,3% corresponden a varones y el 64,6% eran mujeres. La estrategia de coerción sexual más utilizada fue la presión verbal.

#### **b) Tailandia**

Manopaiboon, Kilmarx, Limpakarnjanarat, Jenkins, Chaikummao et al. (2003), realizaron un estudio sobre la prevalencia de coerción sexual en Tailandia con una muestra de 1.736 personas, de entre 15 y 21 años de edad. La coerción sexual informada fue de 13,5%. Las mujeres informaron sobre más casos de victimización sexual que los varones (21% mujeres y 6,5% varones). La primera situación de coerción sexual tenía más probabilidad que ocurriera antes de cumplir los 15 años (31% varones y 6,3% mujeres). En general, la mayoría de los perpetradores era conocido por la víctima (pareja, conocido o un familiar). Sin embargo, el principal perpetrador fue una pareja (73% mujeres y 48% varones). Para los autores, la mayor probabilidad que presentan las mujeres a situaciones coercitivas las atribuyen a los roles de género de Tailandia, puesto que estos roles esperan de las mujeres



características de sumisión en las relaciones de pareja tales como la imposibilidad de hablar de sexo, ser pasivas en las relaciones sexuales y la incapacidad para negociar los encuentros.

### **1.2.7. Prevalencia de la coerción sexual en diversos países.**

Chan, Straus, Brownridge, Tiwari y Leung (2008), realizaron un estudio sobre la prevalencia de la violencia física, coerción sexual y la ideación suicida en estudiantes universitarios. Con una muestra de 16.000 estudiantes universitarios de 22 centros universitarios en 22 países diferentes. Los resultados indicaron que la tasa de prevalencia de coerción sexual en todos los países investigados fue de un 20%. En cuanto a la tasa de perpetradores este dato osciló entre el 8% al 34%. Respecto a la victimización sexual, la media fue de un 24%. Las tasas superiores de coerción sexual fueron encontradas en Canadá y Estados Unidos. Mientras que las zonas con tasas más bajas en cuanto a la victimización fueron Asia y Oriente Medio.

En una investigación internacional con 13.877 estudiantes de 68 universidades en 32 países del mundo, un 26,7% de varones y un 19,6% de mujeres indicaron haber presionado verbalmente a una persona para tener un encuentro sexual, alguna vez en su vida. En cuanto a la coerción sexual mediante fuerza física se encontró que el 2,4% de varones y el 1,9% de las mujeres indicaron haber utilizado este medio para tener un contacto sexual con otra persona (Gamex-Guadix y Murray, 2008).

De esta forma, se ha revisado una serie de investigaciones relacionadas con la prevalencia de la coerción sexual en diversos países. En términos generales, los datos



presentados revelan una mayor prevalencia en las mujeres. Sin embargo, no debemos olvidar que existe hoy en día muy poca información en cuanto a la victimización sexual de los varones. Muchas veces porque los estudios sólo se enfocan en la muestra de mujeres como víctimas y otras veces porque a pesar de tener una muestra mixta, a los varones se les pregunta sobre los episodios de coerción sexual ejercida. La escasa información sobre la prevalencia de coerción sexual en varones ha sido discutida por diversos autores (Larimer et al., 1999; Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1992; 1994) quienes mencionan que uno de los posibles problemas relacionados con la falta de información, (a parte de escasas investigaciones) se relacionaría con la metodología utilizada. Sin embargo, dentro de los pocos estudios que incluyen a los varones como víctimas de coerción sexual informan sobre índices de prevalencia que fluctúan entre el 10% al 60%, mientras que los índices de coerción sexual informados por mujeres presentan tasas más elevadas: 20% a 90% (e.g. De Visser et al. 2003; Gamex-Guadix y Murray, 2008; Serquina-Ramiro, 2005; Manopaiboon et al. 2003, O'Sullivan et al. 1998; Rapaport y Burkhart, 1984).

### **1.3. INVESTIGACIONES SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE COERCIÓN SEXUAL.**

Tal como se ha mencionado anteriormente, varones y mujeres han sido víctimas de la coerción sexual y han utilizado varias estrategias de coerción para tener un encuentro sexual. La mayor parte de las investigaciones se han centrado en las tácticas de coerción sexual utilizadas por los varones. Koss et al. (1987), investigaron sobre una lista de tácticas coercitivas, que usan los varones para obtener un contacto sexual con las mujeres, encontrando que el 25% de las mujeres accedían a tener un contacto sexual no deseado debido a la utilización de la presión verbal ejercida por los varones, un 9% habían recibido





amenazas o uso de fuerza, y por último, un 8% habían sido objeto de consumo de alcohol y/o drogas.

Otros autores como O'Sullivan y Byers (1993), realizaron estudios sobre las estrategias de coerción sexual que utilizan las mujeres. En una muestra de 112 mujeres, encontraron que de un 45% a un 54% habían utilizado la seducción, el tacto, elogios y quitar la ropa como tácticas de coerción sexual. Las estrategias menos utilizadas fueron la influencia del consumo de alcohol y/o drogas (5%) y la fuerza física (3%). Por otro lado, Anderson y Aymami (1993), investigaron sobre el uso de las estrategias coercitivas en 212 mujeres. Los resultados obtenidos muestran que la táctica más utilizada con un 79%, fue despertar el deseo sexual en el compañero, un 15% de las chicas usaron el alcohol para tener un encuentro sexual con un varón y el 6% de las chicas mencionaron haber utilizado alguna vez la fuerza física.

Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1998), exploraron la percepción de las tácticas coercitivas vividas por las víctimas masculinas, en una muestra de 318 varones encontrando que un 43% habían tenido una experiencia de coerción sexual con una mujer. Las estrategias más citadas eran la coerción verbal con un 75%, uso del alcohol (40%), amenazas de retirar su amor (19%) y sólo un 8% de las víctimas masculinas indicaron que la mujer utilizó la fuerza física para tener un contacto sexual. Fiebert y Tucci (1998), en su investigación obtuvieron que el 70% de los varones reportaron haber vivido episodios de coerción sexual perpetrado por una mujer en los últimos 5 años. La mayor parte de las estrategias coercitivas eran estrategias leves, como por ejemplo, tacto sexual, besarse, representado entre un 17% a un 39%, las estrategias coercitivas moderadas como insistir,



obtenían un 24% de prevalencia y por último entre un 1% a un 3%, de los encuestados, informaban sobre las estrategias de coerción severas, que implicaban amenazas o utilización de la fuerza física.

Con respecto a la coerción verbal, Fischer (1996) reveló que aproximadamente un 25% de los varones de la universidad habían dicho mentiras o hicieron promesas falsas para ganar la cooperación de las mujeres para tener relaciones sexuales. Estas mentiras fueron dichas más a menudo en fiestas (66%), en el piso del varón o la mujer (34%), y la mayoría de las mentiras se relacionaban con el cuidado y compromiso (58%) o que esto no sería sexo casual (38%). Aún más, la investigación de Fischer sugiere que los varones son verbalmente más coercitivos. Cook (1995), descubrió que el 42% de los varones habían participado en la coerción sexual mediante la persuasión. La investigación de Craig, Kalichman y Follingstad (1989), encontró que casi la mitad de los jóvenes universitarios informaron haber coaccionado a mujeres para participar en actividades sexuales, utilizando la coerción verbal.

Otros autores, como Muehlenhard y Cook (1988), investigaron sobre las diferencias de género en relación a las razones por las cuales varones y mujeres aceptan una actividad sexual no deseada. Los resultados obtenidos mostraron que las mujeres mencionan más actividad sexual no deseada. En cuando a las estrategias de coerción que influyeron en la decisión para tener una actividad sexual no deseada, se obtuvo que un 34% de las mujeres y un 27% de los varones indicaron que se debió a la coerción verbal del compañero. Asimismo, un 31% de las mujeres y un 24% de los varones, accedieron a una relación sexual no deseada, debido a la utilización de la fuerza física. Además, se obtuvo que un 57% de los varones y un 39% de las mujeres tuvieron relaciones sexuales no deseadas debido a la



tentación sexual, mientras que un 31% de los varones y un 21% de las mujeres, indicaron que tuvieron un encuentro sexual no deseado debido al consumo de alcohol.

Por otro lado, Hogben y Waterman (2000), realizaron otro estudio para medir el grado por el cual los varones y mujeres utilizaron una variedad de tácticas de coerción sexual para tener un encuentro sexual. Estos autores encontraron que la mayoría de los varones utilizaban el tacto sobre la ropa, el retiro de la ropa y las tentativas verbales para obtener relaciones sexuales con otro. Por otra parte, Zurbriggen (2000), midió el grado en el cual se utilizaron las estrategias de coerción sexual en una muestra de 158 personas, encontrándose que tanto varones como mujeres en porcentajes similares, indicaron utilizar la táctica de quejarse ante la frustración sexual (39%), amenazar con terminar la relación (18%) y uso del alcohol (9%).

En otro estudio, Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson (2003), investigaron las diferencias de género en la experiencia y el uso de las tácticas de coerción sexual. Los resultados obtenidos muestran que un 58% de la muestra masculina y un 78% de la muestra femenina habían sido víctimas de coerción sexual. De las estrategias de coerción sexual, las más utilizadas era el despertar sexual con un 65%, dentro de esta categoría el besar en forma persistente y acariciar eran las tácticas más citadas con un 65% de los participantes. Le siguen las tácticas de manipulación y el engaño (60%). Dentro de esta categoría, se especificaron las tácticas de insistir (54%) y decir mentiras (34%). La intoxicación era la tercera categoría más mencionada, con un 38% de prevalencia. Además los encuestados indicaron que al estar bebidos fueron víctimas de coerción sexual (37%) y



que le hicieron beber intencionalmente (19%) con el mismo objetivo. Por último, la categoría con la frecuencia más baja era el uso de la fuerza física, con un 28%.

En cuanto a las diferencias de género en la vivencia de las estrategias coercitivas, en esta misma investigación, los resultados revelaron que más mujeres (73%) que varones (54%) indican haber sufrido la táctica de coerción del despertar sexual. Dentro de esta categoría, se obtiene que las tácticas de besar y acariciar son vividas por más mujeres (71%) que varones (50%). Por otro lado, también se observa que nuevamente más mujeres (71%) que varones (44%) mencionan haber sufrido las tácticas de coerción sexual de manipulación y mentiras. Dentro de esta categoría, se encuentran el insistir con un 66% de mujeres y un 37% de varones que indican haberlo vivido, además de las mentiras dichas con un 42% de mujeres y un 22% de varones, que mencionan haberla vivido. Por otro lado, en cuanto a la táctica del uso del alcohol, un 44% de las mujeres y un 30% de los varones mencionan haber experimentado este tipo de coerción sexual. Por último, en relación a la táctica del uso de la fuerza física, más mujeres (22%) que varones (9%) informaron haber sufrido algún episodio de utilización de la fuerza física para tener un encuentro sexual.

En cuanto al uso de las tácticas de coerción sexual, se obtiene que el despertar sexual era la técnica más utilizada con un 32%. Dentro de esta categoría, besar y acariciar eran las más usadas obteniendo un 29%. La segunda categoría utilizada con más frecuencia era la manipulación emocional y uso de mentiras, el 22% de los participantes indicaron haber utilizado este tipo de técnicas. Dentro de estas categorías, el 20% menciona haber utilizado la insistencia y el 8% indica haber dicho mentiras para obtener un encuentro sexual. Solamente, un 8% de los participantes indicaron haber utilizado por lo menos una vez una táctica de



intoxicación. Por último, solamente un 3% de los encuestados indican haber utilizado la fuerza física para obtener un encuentro sexual.

En relación a las diferencias de género en el uso de las estrategias de coerción sexual, se obtiene que más varones (40%) que mujeres (26%) ha utilizado la categoría del despertar sexual. Dentro de esta categoría las tácticas de besar y acariciar, son utilizadas más por los varones (39%) que las mujeres (23%). Las tácticas de manipulación y utilización de mentiras, también son utilizadas en su mayoría más por los varones (32%) que por las mujeres (15%). En cuanto a la táctica de intoxicación nuevamente se observa que más varones (13%) que mujeres (5%), indican haber utilizado esta estrategia.

En resumen, la mayoría de estos estudios revelan que existe un mayor porcentaje de mujeres que varones, que son víctimas de coerción sexual mediante la presión verbal hasta la fuerza física. De las tácticas más utilizadas para ejercer la coerción sexual, correspondía a técnicas del despertar sexual (besar y acariciar), además de la presión verbal. Las tácticas menos vivenciadas, eran las que implicaba el uso de la fuerza física. Por lo demás, una mayoría de estudios indican que más mujeres eran víctimas de la táctica de la fuerza física. (Hogben y Waterman, 2000; O'Sullivan et al. 1998) Además, hay más investigaciones que indican que se utiliza el engaño más en las mujeres que en los varones, para obtener acceso sexual. (Lottes y Weinberg, 1997). Por lo demás, era de esperar que más varones que mujeres utilizaran más tácticas de coerción sexual, debido a los porcentajes de prevalencia de la coerción sexual, que afecta en su mayoría a más mujeres que varones.



---

#### **1.4. INVESTIGACIONES SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA COERCIÓN SEXUAL, RELACIONADOS CON FACTORES DE GÉNERO Y LA INTENSIDAD DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

Entender la percepción de los estudiantes en relación al comportamiento sexual coercitivo es necesario, en primer lugar para entender el entorno en el cual se produce la coerción sexual y de esta forma poner en práctica la creación e implementación de estrategias de prevención. La investigación previa ha mostrado que la percepción de los estudiantes sobre los comportamientos sexuales coercitivos estaría relacionada con factores como el género y la intensidad de la coerción.

Las investigaciones sobre la coerción sexual también documenta que tanto los varones como las mujeres difieren en la percepción que tienen sobre la seriedad y la importancia de esta experiencia, así como en la percepción de las motivaciones de dicha conducta (Abbey, 1987; Fitzgerald, Swan y Fischer, 1995; Frazier, Cochran y Olzon, 1995; García, Milano y Quijano, 1989; Garrett-Gooding y Senter, 1987; Hutchinson, Tess, Gleckman, Hagans y Reese, 1994; Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987). Los varones interpretan que los comportamientos sexuales coercitivos orientados hacia las mujeres no son tan agresivos o inapropiados, mientras que las mujeres interpretan estos hechos como más agresivos. Sin embargo, otros estudios relacionados con el comportamiento sexual coercitivo, han mostrado que los varones tienen menos probabilidad de agredir o producir daño físico en las mujeres que al contrario.



En otra investigación Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1996), investigaron sobre las reacciones de los varones ante los avances coercitivos de las mujeres. En tres situaciones, la primera es una amiga conocida sin contacto sexual previo, la segunda una pareja de pocos meses sin contacto sexual previo y por último, una pareja de muchos meses con contacto sexual previo. Los resultados obtenidos muestran que los varones tenían reacciones en contra para los avances sexuales de una mujer conocida, juzgaron dicha acción como socialmente inaceptable. Además, los varones juzgaron los avances coercitivos de una pareja femenina con la que ya habían tenido relaciones sexuales, como ligeramente inaceptables. El 80% de los varones dijeron consentir tener relaciones sexuales con dicha pareja. Este porcentaje era ligeramente más elevado que el 56% de los varones que dijeron consentir a una pareja reciente. Además, la mayoría de los varones percibieron estos avances dentro de una relación de pareja como actos de seducción y no de coerción sexual. Indicaron que estarían sorprendidos pero contentos y excitados frente al interés sexual de su pareja. Por el contrario, los varones indicaron que se sentirían muy perplejos e indecisos ante una respuesta apropiada, frente a los avances coercitivos de una amiga y una pareja reciente y que la reacción dependería de la atracción sexual que se tiene hacia la mujer.

Predominantemente, la investigación indica que los varones ven el mundo mucho más sexualizado que las mujeres. (Abbey, 1982; Abbey y Harnish, 1995). Por ejemplo, los varones, estarían más inclinados en percibir un comportamiento amistoso de una mujer como más sexual que social (Abbey, 1982; Abbey, Cozzarelli, McLaughlin y Harnish, 1987; Saal, Johnson y Weber, 1989), los varones definen las interacciones sociales con mujeres en mayor medida en términos sexuales, (Abbey et al. 1987; Johnson, Stockdale y Saal, 1991; Shea, 1993), interpretan los comportamientos de las mujeres como sexualmente expresivos



(Abbey et al. 1987; Shea, 1993), y asumen más que las conductas de las mujeres esta motivada por un deseo o interés sexual (Saal, Johnson y Weber, 1989). De esta forma, los varones no solo definen las situaciones en términos sexuales, sino que también, atribuyen un objetivo sexual a las mujeres. (Abbey, 1982). Por lo demás, los varones esperan que se de la intimidad sexual más pronto en una relación, que las mujeres (Roche, 1986).

Por su parte, Margolin (1990), investigó las impresiones de una infracción mínima de consentimiento sexual en los universitarios (e.g. un beso). A los participantes se les entregó un relato en el que un varón y una mujer estaban en un restaurante y uno de los dos intenta besar al otro, el otro se niega, pero lo hace de todas formas. A los participantes se les preguntó que tan aceptable encontraban esta infracción de consentimiento sexual. Los resultados indicaron que los varones fueron mucho más tolerantes con respecto a esta infracción mínima de consentimiento sexual que las mujeres.

Por lo demás, existe un cierto desacuerdo entre varones y mujeres en relación a la aprobación o justificación de la conducta de coerción sexual. En 1991, un estudio de Bridges, en una universidad del estado de nueva Inglaterra, obtuvo que los varones aceptaban en mayor medida que las mujeres, el uso de las estrategias de coerción sexual. Por otra parte, Feltey, Ainsle y Geib (1991), en su investigación observaron que los varones de secundaria, apoyaban más que sus compañeras femeninas las conductas de coerción sexual en una variedad de contextos sociales, especialmente cuando el varón había realizado una inversión en la relación, (e.g., había gastado dinero).





Por otro lado, Haworth-Hoepfner (1998), investigaron la aprobación de la utilización de coerción sexual a través de una gama de interacciones entre un varón y una mujer. Los participantes leyeron una serie de viñetas que retrataban una pareja saliendo en diferentes tipos de relación, los resultados indicaron que los varones expresaron menos objeción (o más aprobación) al uso de la coerción sexual que las mujeres.

Incluso en las situaciones donde hay un consenso en rechazar las conductas de coerción sexual, sigue habiendo algunas diferencias de género. O`Sullivan, Byers y Finkelman (1998) realizaron un estudio donde revisaron las reacciones de los estudiantes en relación a las experiencias de coerción sexual. A los participantes se les envió por correo un cuestionario donde debían valorar los tipos y contextos de los comportamientos sexuales coercitivos, obteniendo también información sobre la reacción de los participantes. Los resultados indicaron que las mujeres presentaron reacciones más negativas y de mayor resistencia para el uso de las conductas de coerción sexual, en comparación con los varones.

Aunque son numerosas las investigaciones en torno a la coerción sexual, pocos estudios han examinado los efectos de la intensidad de la coerción sexual. Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1993), investigaron sobre la impresión de varones y mujeres, en relación a la coerción sexual, cuando el sexo del iniciador y la intensidad de la coerción variaban. A los participantes se les proporcionó una serie de viñetas, solicitándoles que imaginaran que eran receptores de una actividad sexual iniciada por un conocido. Las viñetas cambiaban para el conocimiento del perpetrador, el sexo y la intensidad del tacto con el cual se realizaba, es decir, de apacible a enérgico. Los resultados indicaron que los varones no percibieron casi ningún efecto en contra, al recibir un roce apacible o enérgico por una mujer



conocida. Mientras, que las mujeres esperaban más efectos en contra, como resultado de cualquier roce sexual con un hombre conocido.

García et al. (1989), investigaron las impresiones de los diferentes niveles de coerción sexual. Específicamente, como varones y mujeres difieren en sus percepciones respecto a la coerción sexual. Cada participante leyó un guión el cual retrataba un encuentro heterosexual. Las versiones del guión fueron creadas para permitir los diversos grados de coerción sexual. Los resultados mostraron que cada comportamiento fue percibido como coercitivo hasta cierto punto. Los comportamientos retratados en los guiones fueron clasificados desde menos coercitivos hasta muy coercitivos, los resultados obtenidos de acuerdo a esta clasificación se dieron de la siguiente manera: (1) invitar alguien a un lugar, (2) animar a beber, (3) recordarle a una persona la gran cantidad de dinero que ha gastado, (4) sujetar físicamente a una persona en un automóvil, (5) amenazar con la pérdida del empleo, (6) forzar a una persona físicamente. En general, las mujeres percibían estos comportamientos como más coercitivos que los varones.

Además, existen ciertas condiciones que pueden influir en las actitudes que tienen varones y mujeres, para discriminar como aceptables o no las conductas de coerción sexual. Garrett-Gooding y Senter (1987), encontraron que en una situación romántica (e.g. pareja estable por un tiempo prolongado) las conductas de coerción sexual se perciben como más aceptables tanto por varones como por mujeres. En forma semejante, Berger, Searles, Salem y Pierce (1986) observaron en su investigación que las mujeres no percibían el contacto sexual mediante coerción con un amigo o pareja, como agresión sexual. Especialmente si no se ha utilizado la amenaza o fuerza física para conseguir ese objetivo. Además, el grado de



intimidad sexual anterior con el perpetrador, es un aspecto que también influye en la percepción de aceptabilidad al uso de la coerción sexual.

En función a lo anterior, Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991), investigaron sobre la aceptabilidad de los comportamientos sexuales coercitivos, dentro de las relaciones de pareja. A los participantes se les proporcionó unas viñetas las cuales tenían que evaluar la aceptación de las conductas coercitivas en una escala de Likert entre 1 a 7 puntos. Los resultados en este estudio fueron los siguientes: la presión verbal y estímulo sexual obtuvieron mayor aceptación, en contraposición con la amenaza de uso de la fuerza, embriaguez y fuerza física, que obtuvieron un menor grado de aceptación. Mientras que los participantes rechazaron todas las tácticas coercitivas, los resultados muestran que las mujeres rechazan en mayor medida dichas conductas, en comparación con los varones.

En otro estudio, Sipsma et al. (2000), desarrollaron una investigación con el propósito de analizar tanto las actitudes de los estudiantes españoles hacia el sexo forzado, así como las experiencias reales de agresión sexual de los varones hacia las mujeres en el contexto universitario. Los principales resultados obtenidos fueron que un 17,5% de los varones y el 6,3% de mujeres consideraban aceptable la utilización de la fuerza física de parte del varón para tener un encuentro sexual en más de una situación. Además, se encontraron diferencias significativas entre los géneros, donde los varones aceptaban en mayor medida ciertas situaciones en la cual se ejercía algún tipo de violencia sexual hacia las mujeres. Las diferencias más pronunciadas se obtuvieron en las situaciones donde la pareja había tenido sexo anteriormente, habían estado saliendo durante mucho tiempo, cuando la mujer ya había tenido sexo con algún amigo del perpetrador, cuando el varón ha desembolsado algo de



dinero en alguna cita y por último, cuando la mujer acepta ir a la casa del varón. Una de las conclusiones más relevantes del estudio, que mencionan los autores, es la creencia sobre suposiciones y expectativas acerca de la interacción sexual entre varones y mujeres, las cuales podrían contribuir a la agresión sexual, por lo cual, recomiendan la necesidad de intervenir en la comunicación entre varones y mujeres con objeto de entenderse mejor.

Por otra parte, Ramos y Fuertes (2005), realizaron un estudio sobre la vulnerabilidad frente a la victimización sexual y los factores psicosociales y contextuales asociados. Se buscó analizar en qué medida la aceptación de ciertas creencias relacionadas con la sexualidad, coerción sexual y roles de género en las relaciones heterosexuales se asocian con la victimización sexual. Los resultados más importantes obtenidos fueron que un 40% de las mujeres afirma haber mantenido algún tipo de relación sexual no deseada. Además, de aquellas mujeres que afirman haber mantenido alguna vez una relación sexual no deseada, se obtiene, un mayor grado de aceptación hacia la creencia en torno a la pérdida del derecho a decir que *no* una vez que la mujer ha provocado al varón. Asimismo, el hecho de que se observen diferencias entre el grado de aceptación de la creencia relacionada con la pérdida del derecho a negarse entre las mujeres que mencionan haber vivido un episodio de coerción sexual por parte de su pareja y las mujeres que no han sufrido este episodio, se resaltó la importancia del contexto relacional en el cual se vive la coerción sexual. En relación a esto, los autores mencionan que la aceptación de prescripciones tales como; el derecho del varón al acceso sexual una vez que se formaliza la relación, podría contribuir a la victimización sexual.



En otro estudio más reciente llevado a cabo por Russell y Oswald (2006), investigaron sobre como los estudiantes de una universidad perciben e interpretan los comportamientos sexuales coercitivos. En este estudio se examinó el impacto del género y las estrategias de coerción sexual (presión verbal, intoxicación, fuerza física, y control/consentimiento mutuo). Los resultados revelaron que el uso de coerción sexual hacia las mujeres se percibió más perjudicial, que el uso de las mismas conductas hacia los varones. Además, se observó que los varones eran valorados como más agresivos que las mujeres, en la misma clase de conducta coercitiva, por lo demás, las mujeres que utilizan las conductas de coerción sexual eran catalogadas en su mayoría como románticas, en comparación con los varones para la misma situación.

Del mismo modo, en una investigación realizada por Saldivar, Ramos y Romero (2008) en México, sobre la percepción de los comportamientos de coerción sexual se encontró que la mayoría de los estudiantes entrevistados no tenían claro el concepto de coerción sexual, sino que más bien lo asociaban al concepto de violación con estrategias más violentas como el uso de la fuerza física. Sin embargo, no reconocen como coerción sexual conductas como besar o presionar a otro para tener un contacto sexual. Por último, tanto varones como mujeres de este estudio culpan a las mujeres de su victimización en una situación de coerción sexual, además de reconocer que tanto varones como mujeres pueden utilizar algún tipo de estrategia de coerción sexual, donde las más utilizadas por los varones fue la presión verbal en tono de amenaza y en las mujeres la presión verbal más sutil.

En resumen, los resultados de todas estas investigaciones, nos invitan a reflexionar en torno al papel del género en la percepción y actitudes relacionadas con la coerción sexual se



ha observado que los varones perciben más grados de aceptación a las conductas de coerción sexual que las mujeres debido probablemente a la visión más sexualizada del mundo. Por lo demás, las investigaciones relacionadas con la intensidad de la coerción sexual obtuvieron que nuevamente, los varones no mostraron reacciones en contra para los diferentes niveles de coerción cuando quien realiza la coerción sexual es una mujer conocida, mientras que las mujeres por su parte, evidencian reacciones más negativas frente a las mismas situaciones. Se encontró también que las actitudes del papel de género, se han identificado como factores importantes que influyen en la percepción de la coerción sexual. De esta forma, las orientaciones tradicionales de género contribuyen de alguna forma para el uso de la coerción sexual en diversas situaciones (Garrett-Gooding y Senter, 1987). Estos resultados sugieren que la orientación del papel de género, la intimidad sexual con el perpetrador y el tipo de relación con el perpetrador, son aspectos importantes que contribuyen en el proceso para determinar qué significa la coerción sexual para varones y mujeres.

### **1.5. INVESTIGACIONES SOBRE COERCIÓN SEXUAL Y SALUD.**

La vivencia de coerción sexual en ocasiones puede tener como consecuencias problemas para la salud de la víctima debido a que muchas veces dichos episodios permanecen en silencio por parte de las víctimas, ocultando el alcance del problema y por tanto, la oportunidad de obtener ayuda. A pesar de haberse determinado en distintas investigaciones una asociación entre diversos tipos de coerción sexual y consecuencias perjudiciales para la salud reproductiva y psicológica, el tipo de coerción sexual varía y por tanto, se hace más difícil medir su prevalencia general o comparar su prevalencia en diversos contextos y como éstos afectan a la salud. No obstante, la definición de una relación sexual



no consensuada tiene una base común: la ausencia de una decisión libre y plena en cuanto a tener relaciones sexuales. El uso de la presión, la amenaza, el consumo de sustancias como el alcohol y/o drogas y en el caso más extremo, la utilización de la fuerza física, impide a la víctima la oportunidad de decidir de una forma sana y libre la opción de tener relaciones sexuales con otra persona. Así, la presión psicológica, emocional y en ocasiones, el miedo a la propia integridad física y sus posibles consecuencias sociales, pueden influir en las personas para renunciar a su derecho de negarse para tener un contacto sexual.

Aunque la utilización de la fuerza física para tener un contacto sexual, es una de las formas más extremas y traumáticas de tener relaciones sexuales no consensuadas, existen otras formas de coerción sexual que también pueden tener repercusiones para la salud en muchos niveles, sea a corto o largo plazo, provocando daños psicológicos, físicos y sociales (Wu et al. 2006; Maharaj y Munthre 2007; Koenig et al. 2006; Patel y Andrew, 2005). En diversas investigaciones se obtuvo que las relaciones sexuales bajo coerción pueden estar asociadas a una serie de conductas de riesgos posteriores, tales como relaciones coitales sin protección, abuso de drogas y/o alcohol entre otras. Por lo demás, las relaciones sexuales no consentidas pueden provocar problemas en la salud reproductiva, como embarazos no deseados, abortos inducidos y una mayor probabilidad contraer una infección de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA (Choi et al. 1998; De Visser et al. 2003; Silverman et al. 2001).

Asimismo, la experiencia de vivir coerción sexual estaría asociada con un deterioro en la salud psicológica (Beitchman et al. 1992; Burnam et al. 1988; Creamer, Burgess, y McFarlane, 2001; De Visser et al., 2003; Leskin y Sheikh, 2002; Neumann et al., 1996; Van



Berlo y Ensink, 2000). Por ejemplo, las mujeres que han sido coercionadas sexualmente, tienen significativamente mayor probabilidad de sufrir episodios depresivos y estrés postraumático (PTSD; American Psychiatric Association, 1994), incluyendo síntomas tales como, depresión, vergüenza, desesperación y aislamiento social (Hanson et al., 2001). Además, existe evidencia que un bienestar psicológico deficiente contribuye a un estado físico de salud debilitado (Miranda, Meyerson, Long, Marx y Simpson 2002).

Así, en una investigación en México, se estimó la frecuencia de tres formas de coerción sexual y sus posibles consecuencias para la salud (Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero y Martínez, 2001), encontrando que un 19% de las mujeres habían sido objeto de tocamientos sexuales en contra de su voluntad alguna vez en su vida, el 11% habían sido violadas y el 5% fueron obligadas a tocar los órganos sexuales de otra persona. En cuanto al tipo de relación entre víctima y agresor, un 45% eran conocidos, 25% eran familiares (e.g. primos, tíos y hermanos) y un 15% eran desconocidos. Las pruebas de asociación en esta investigación mostraron que existía una relación significativa entre algunas formas de coerción sexual y depresión, ideación suicida y uso de psicofármacos como cocaína y marihuana. Las mujeres que habían sido tocadas sexualmente habían consumido más marihuana (7%) que aquellas mujeres que no habían sufrido ese episodio (1,4%), por lo demás, la cocaína había sido utilizada más por las mujeres que habían sufrido violación y aquellas que habían sido tocadas sexualmente (8%) que por aquellas que no habían sufrido estos abusos (7%).

En esta misma línea, Maharaj y Munthre (2007), en su investigación con una muestra de 1.130 mujeres de Sudáfrica, encontraron que un 46% de las mujeres encuestadas habían





tenido su primera relación sexual bajo coerción y de estas mujeres, se encontró que la mayoría había sufrido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual y embarazo no deseado en comparación con aquellas mujeres que no habían vivido alguna situación de coerción sexual en su primera relación coital.

Por lo demás, en otras investigaciones, se ha encontrado que las mujeres que han sido coaccionadas sexualmente, tendrían mayor probabilidad de experimentar su sexualidad con algunos problemas, tales como miedo a la intimidad, falta de placer sexual y ansiedad ante las relaciones sexuales, (Beitchman et al., 1992; De Visser et al., 2003; Najman, Dunne, Purdie, Boyle y Coxeter, 2005; Neumann et al., 1996; Van Berlo y Ensink, 2000) mostrando claros signos de una menor salud psicológica, mayor ansiedad y un mayor uso de los servicios de salud (Golding, 1994; Silverman et al., 2001).

En consecuencia, las diferencias entre las mujeres que han vivido coerción sexual y aquellas que no han vivido estas experiencias pueden ser bastantes grandes. Najman et al. (2005), encontraron que un 32% de las mujeres que había sufrido abuso sexual en la niñez tenían tres o más síntomas de disfunciones sexuales (e.g. falta de interés en el sexo, incapacidad al orgasmo, orgasmo demasiado rápido, falta de placer sexual o ansiedad sobre la actuación sexual) comparada con el 15% de las mujeres que no vivieron alguna situación de abuso sexual en su niñez. Burnam et al. (1988), encontraron que un 18% de aquellas personas de habían vivido algún episodio de coerción sexual, eran más proclives a tener depresión, en comparación con un 5% de las mujeres que no habían vivido esa experiencia. En cuanto al abuso de drogas o dependencia se encontró que un 20% de las mujeres que habían sufrido coerción sexual tenían un mayor consumo de este tipo de sustancias, en



comparación con un 5% de las mujeres que no han vivido estos episodios. Respecto a patologías como la fobia y ataques de pánicos, un 22% de las víctimas de coerción sexual sufren algún tipo de fobia, en comparación con un 10% de las mujeres que no han tenido esta experiencia y un 15% de las mujeres que han vivido coerción sexual sufren ataques de pánicos, en comparación con el 1% de mujeres que no ha vivido coerción. Por último, se obtuvo en esta investigación, que un 5% de las víctimas de coerción sexual sufren trastorno obsesivo compulsivo, en comparación con el 1% de las mujeres no víctimas.

Por otro lado, en cuanto a las repercusiones en la salud de varones que viven una experiencia de coerción sexual poco se conoce. Sin embargo, diversas investigaciones han encontrado que los varones que habían experimentado alguna forma de coerción sexual, informaron sobre más consecuencias negativas, tales como problemas en su salud mental (e.g. ideación suicida), en comparación con aquellos varones que no habían experimentado la coerción sexual en sus relaciones íntimas (Ellsberg, 2003; Patel, Andrews, Pierre y Kamat, 2003).

Asimismo, la investigación llevada a cabo por O'Sullivan et al. (1998), relacionada con experiencias de coerción sexual, encontraron que un 40% de los varones que habían vivido algún episodio de coerción sexual, informaron no haber tenido ningún tipo de reacción negativa frente a dicha experiencia, un 17% de varones se sintieron extremadamente perturbados después de la situación de coerción sexual, un 20% de los varones, mencionaron que el incidente redujo su participación en actividades sociales y por último, un 19% de los varones indicaron deficiencias en su rendimiento académico. Posteriormente, Larimer et al. (1999), en su investigación obtuvieron que los varones de una universidad que habían vivido



algún episodio de coerción sexual presentaban síntomas depresivos, además de un mayor consumo y problemas asociados con el alcohol que aquellos varones que no habían sido coercidos sexualmente. No obstante, no se conoció si dichos síntomas tenían relación con la experiencia de coerción sexual. Asimismo, se ha encontrado evidencia que aquellos varones que vivieron algún tipo de relación sexual bajo coerción en su juventud, tuvieron una mayor exposición a otras formas de violencia y abuso en comparación con aquellos varones que no habían tenido esta experiencia (Population Council, 2004).

Por lo demás, en otros estudios se ha encontrado que las experiencias de coerción sexual vividas por los varones, suele generar en éstos mayor ansiedad y cuestionamiento en cuanto a su masculinidad. Por ejemplo, en una investigación realizada en Perú, se obtuvo que aquellos varones que habían tenido alguna experiencia de coerción sexual perpetrado por otro varón, eran percibidos por sus pares como más afeminados. Además, las personas encuestadas, percibían que la experiencia de coerción sexual vivida por la víctima no había sido una situación tan desagradable, mostrando serias dudas respecto a la orientación sexual de las víctimas (Cáceres, 2003). En otro estudio realizado en México, se obtuvo que aquellos varones que habían vivido alguna experiencia de coerción sexual con una mujer, presentaron mayor ansiedad y sentimientos negativos ante la experiencia de coerción, debido a que esta experiencia no encajaba con el estereotipo del comportamiento masculino, el cual muestra al varón como aquel que domina e inicia una interacción sexual (Marston, 2003).

Por su parte, Krahe, Scheinberger-Olwig y Bieneck (2003), realizaron dos investigaciones en las cuales examinaron la frecuencia y el impacto emocional de varones relacionadas con las experiencias de coerción sexual vivida con mujeres. El primer estudio



incluyó una muestra de 247 varones heterosexuales con una edad media de 18,3 años. El segundo estudio fue una réplica con una muestra de 153 varones heterosexuales con una edad media de 22,3 años. Los principales resultados obtenidos en el primer estudio, presentaron que un 25,1% de los varones mencionó haber vivido por lo menos un incidente de coerción sexual con una mujer y un 23,9% informó de intentos de coerción sexual por parte de las mujeres para tener un encuentro sexual sin el consentimiento del varón. En el segundo estudio, se obtuvo que un 30,1% de los varones vivieron algún episodio de coerción sexual con una mujer y un 23,5% de los varones informaron sobre los intentos por parte de las mujeres para tener un encuentro sexual sin su consentimiento, no obstante, dicho intento fracasó. En ambas muestras, se obtuvo que las experiencias de coerción sexual se vivieron en mayor medida con la pareja o amiga. En cuanto al impacto afectivo de dicha experiencia, los varones informaron un nivel moderado de impacto negativo, considerando dichas experiencias como moderadamente traumáticas. La interpretación de los autores, respecto al impacto emocional es que es más aceptable para los varones negar o subestimar algún tipo de efecto negativo producto de la situación de coerción, que reconocer su incapacidad para detener la coerción sexual de una mujer, pues este reconocimiento podría poner en peligro su propia estima.

En un estudio más reciente realizado por Próspero y Fawson (2009), respecto a los efectos de los tres tipos de violencia (psicológica, física y sexual) por parte de las mujeres a sus parejas masculinas, se encontró que un 39% de los varones mencionaron haber vivido un episodio de coerción sexual cuyo perpetrador fue su pareja femenina, del mismo modo, un 44% de los varones mencionaron haber vivido algún episodio de violencia física por parte de sus compañeras y por último, un 81% de los varones mencionaron sobre violencia



psicológica. Por lo demás, se encontró que la victimización sexual, psicológica y física estaban fuertemente relacionadas entre sí, siendo más común que las víctimas masculinas experimenten la violencia física y sexual simultáneamente, además de la violencia psicológica y física. En cuanto a las secuelas producto de la vivencia de estas experiencias, se obtuvo que aquellos varones que habían vivido una experiencia de coerción sexual experimentaban más síntomas ansiosos y somáticos. Mientras que los varones que vivían más la violencia psicológica, presentaban más síntomas de hostilidad.

Por lo demás, en este estudio se encontró que los varones experimentan mucho más la coerción sexual mediante la presión verbal que otro tipo de táctica coercitiva. Por lo cual, de acuerdo con los autores, tener una pareja femenina que presiona para tener un encuentro sexual cuando el varón no lo desea puede provocar los síntomas somáticos y ansiedad presentes en éstos.

Respecto a la búsqueda de ayuda después de un episodio de coerción sexual, muchos estudios obtienen que las experiencias de coerción sexual o abuso vivido por los varones, muy pocas veces se denuncian y muchas veces la víctima permanece en silencio, por miedo al reproche o crítica sobre su masculinidad, negándose la posibilidad de obtener ayuda médica (Cáceres, 2003; Patel et al. 2003).

En cuanto a la posibilidad de hablar sobre la experiencia de coerción sexual, se ha encontrado evidencia de que este solo hecho podría reducir de alguna forma la probabilidad de tener un estado de salud deteriorado. Sin embargo, tal como se ha mencionado anteriormente, pocas víctimas hablan sobre la experiencia de coerción sexual con otros y un



---

número reducido de éstas habla sobre este tema con profesionales como psicólogos y consejeros (De Visser et al. 2003).

En relación a lo anterior, en un estudio en Estados Unidos se obtuvo que las víctimas que sufrieron abuso sexual en su niñez y hablaron sobre este episodio, tenían una menor probabilidad de sufrir problemas psicológico y/o emocionales en el último año (Ruggiero et al. 2004). Sin embargo, hablar sobre la experiencia de victimización vivida en la niñez, no se relacionó significativamente con el uso problemático de alcohol y/o drogas en el último año. De tal forma, hablar sobre las experiencias de coerción sexual no estaría relacionado necesariamente con mejores resultados de salud (Sinclair y Gold, 1997).

Siguiendo esta línea, en diversas investigaciones se ha revelado inconsistencias entre un estado de salud deteriorado y las características de la coerción sexual obteniéndose que la vivencia de coerción sexual a una edad más joven se relaciona con un aumento en comportamientos sexuales de riesgo (Campbell, Sefl y Ahrens, 2004), pero no con un predominio de estrés postraumático (Campbell y Soeken 1999). Otros estudios han encontrado que el tiempo que ha pasado desde la experiencia de coerción sexual no se relaciona con el estrés postraumático y el aumento del comportamiento sexual de riesgo (Campbell et al. 1999; 2004), mientras que en otras investigaciones se ha encontrado que el comienzo de los problemas de salud fueron más probables un año después de la vivencia de coerción sexual (Burnam et al. 1988) y que la proporción de víctimas que tenían estrés postraumático, disminuía con el tiempo desde que la coerción sucedió (Rothbaum y Foa, 1993).



Por último, cuando examinamos la relación entre coerción sexual y un estado de salud deficiente, es importante examinar las correlaciones entre las diferentes formas de coerción sexual. En algunas investigaciones se obtuvo que la vivencia de algún tipo de agresión sexual en la niñez aumenta la probabilidad de vivir coerción sexual en la adolescencia y así sucesivamente en la etapa adulta (Desai, Arias, Thompson y Basile, 2002; Humphrey y White, 2000; Messman-Moore y Long, 2003). De este modo, las personas que han sido revictimizadas tendrían mayor probabilidad de sufrir estrés postraumático, que aquellas personas que han sufrido la coerción sexual sólo una vez en su vida (Arata, 1999). Por consiguiente, es importante determinar si el estado de salud deficiente se relaciona con la vivencia de la coerción sexual a una edad más joven y/o tiene relación con haber vivido la coerción sexual más de una vez.

En resumen, las diversas investigaciones confirman que la vivencia de coerción sexual independiente del género de la víctima tiene repercusiones en la salud tanto física como psicológica. Además, se ha encontrado que dichos efectos podrían tener relación con las características en las cuales se produce la coerción sexual. Sin embargo, el consenso general de estas investigaciones obtiene que las víctimas de coerción sexual experimentan a menudo resultados adversos como consecuencia de esta experiencia, cuyas consecuencias algunas veces son a corto plazo. Sin embargo, otros efectos se convierten en consecuencias a largo plazo que afectan la integridad de la persona, tales como ser portador de VIH/SIDA, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, trastorno de la alimentación, depresión y abusos de sustancias.





## CAPÍTULO 2

# FACTORES CAUSALES DE LA COERCIÓN SEXUAL





---

## **2. FACTORES CAUSALES DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

Para comprender la coerción sexual, debemos acercarnos a las causas y modelos que nos dan una explicación de porque ocurre este fenómeno y cuales serían los posibles factores que se relacionan con la motivación del agresor para cometer una agresión sexual. En este capítulo se revisan los principales enfoques existentes que pudieran explicar la coerción sexual en las relaciones humanas, pasando por aquellas más básicas hasta las que hoy en día se utilizan para explicar este fenómeno y las características de los agresores. Para esto el capítulo se divide en cuatro apartados. El primer apartado hace referencia a la perspectiva evolucionista del comportamiento sexual. En el segundo, se describen los factores socioculturales que explican el comportamiento de coerción sexual. En el tercero, se comenta los factores individuales que podrían explicar el uso de la coerción sexual y por último, en el cuarto apartado, se describen las características particulares relacionadas a las mujeres que ejercen algún tipo de agresión sexual, además de aquellos factores socioculturales que dificultan la percepción de éstas como agresoras.



---

## 2.1. ENFOQUE EVOLUCIONISTA DE LA COERCIÓN SEXUAL.

Los cimientos de la perspectiva evolucionista de la sexualidad se remontan al propio Darwin y a la importancia que le otorgó éste dentro de la teoría de la selección natural al tema de la elección de pareja. Así, Darwin mencionó dos procesos selectivos relevantes: la selección natural referida a caracteres que elevan la probabilidad de supervivencia de la especie y la selección sexual referida a aquellos caracteres que tienden a incrementar el éxito individual en el apareamiento (Castro, Lopez-Fanjul y Toro, 2003). De esta forma, Darwin argumentó que la selección sexual surge precisamente de la lucha entre los individuos de un sexo, por el apareamiento con el otro sexo. De esta forma, surgen dos tipos de procesos responsables de la selección sexual. El primer proceso se refiere a la competición directa de los machos por el acceso sexual a las hembras y el segundo hace referencia a la elección por parte de las hembras de aquellos machos que les resulten más atractivos, siendo éstas mucho más selectivas para elegir pareja, dado que las consecuencias de un apareamiento erróneo serían fatales para ellas, puesto que, comprometería su eficacia biológica futura.

Es así como el fenómeno de la violencia sexual humana, implica para la psicología evolucionista una interpretación de la expresión más visible del conflicto de intereses entre los sexos. De esta forma, la violencia sexual sería un símil de la versión humana de las estrategias de coerción sexual ampliamente difundidas en el mundo animal, cuyo objetivo sería controlar la sexualidad a favor de los intereses reproductores masculinos en contraposición de los femeninos.



Thornhill y Palmer (2000) parecen aceptar los supuestos básicos que destaca la naturaleza biológica de la mente, siendo bastantes críticos respecto a las explicaciones de las ciencias sociales en relación a la agresión sexual. Estos autores abogan por una teoría de la agresión sexual bajo la perspectiva de la psicología evolutiva, aludiendo que los seres humanos son también animales en el mundo natural. De esta forma, la agresión sexual es vista como consecuencias de las estrategias de apareamientos que la evolución ha favorecido a varones y mujeres. Encontrar un compañero antiguamente era un proceso bastante competitivo, específicamente para los varones quienes debían dominar el terreno sexual y así asegurar su acceso sexual a las mujeres. De esta forma, los varones que tenían un mayor estatus y recursos eran aquellos que obtenían el acceso sexual de las mujeres, lo cual aumentaba la probabilidad de transmitir sus genes y asegurar la sobrevivencia de la especie. De esta manera, los varones preferían a hembras más fértiles, para aumentar la probabilidad de concebir. Debido a que la fertilidad no es un hecho observable directamente, se desarrollaron técnicas tales como la preferencia por mujeres de aspecto juvenil. Por lo demás, de acuerdo a estos autores, los varones tendrían más probabilidad de acceder a una mujer para tener un encuentro sexual, al desarrollar en mayor medida un intenso deseo sexual, que los motivaba para involucrarse en experiencias sexuales. Además, la tendencia de tener múltiples parejas sexuales también se vio facilitada por el hecho de que la fecundación ocurre internamente en la mujer, lo que dificulta a los varones comprobar su paternidad. De esta forma, tener acceso sexual con múltiples mujeres aumenta la probabilidad de éxito reproductivo en éstos.

En consecuencia, Thornhill y Palmer (2000), mencionan que la agresión sexual surgió como una estrategia adaptativa ya que fue producto de una ventaja reproductiva para éstos o



---

es el subproducto de otras adaptaciones psicológicas que fueron seleccionados para la resolución de problemas. Un ejemplo de esto es el interés de los varones por tener relaciones sexuales sin compromiso. De esta forma, de acuerdo a estos autores, la agresión sexual tiene una motivación sexual, más que basada en el poder y el control.

De acuerdo a la hipótesis de Thornhill y Palmer (2000) una persona utiliza la agresión sexual para garantizar el acceso sexual a una mujer, si cree que las ventajas compensan los inconvenientes relacionados con otras estrategias posibles (e.g., noviazgo honesto). De esta forma, la agresión sexual como adaptación no surgirá en todas las ocasiones. Por lo demás, existen factores de acuerdo a estos autores, que aumentan la probabilidad para que un varón utilice la agresión sexual, dichos factores podrían ser la falta de recursos físicos y psicológicos, alienación social, limitado acceso sexual a las mujeres y baja satisfacción en las relaciones románticas. Thornhill y Palmer sostienen que estos factores pueden funcionar como activadores de posibles estrategias de agresión sexual. De esta forma, la combinación de las condiciones biológicas más las condiciones ambientales específicas, pueden desencadenar el desarrollo de actitudes que se adhieran a las estrategias de agresión sexual.

Thornhill y Palmer (2000) revisan una serie de mecanismos que contribuyen al desarrollo de estrategias de agresión sexual como una función adaptativa en los varones. Estos mecanismos serían psicológicos los cuales ayudan al varón a determinar cuando una mujer podría ser una posible víctima, motivan a aquellos varones que carecen de recursos o acceso sexual a las mujeres, hacen que los varones prefieran sexualmente a víctimas que tienen ciertas características (e.g., tales como menor edad), además de una propensión a la excitación sexual por medio de la violencia. Sin embargo, estos autores mencionan que una



vez que examinaron las pruebas pertinentes y los resultados de su investigación podría ser explicados también por otros mecanismos. De esta forma, aún es insuficiente justificar las conclusiones de la teoría evolutiva de la violación. Sin embargo, todavía ven esta perspectiva como una posibilidad teórica prometedora.

Posteriormente, Thornhill y Palmer consideraron la hipótesis respecto a que la agresión sexual podría ocurrir como un subproducto de las adaptaciones que se desarrollaron para acceder al acceso sexual de una pareja que conciente. Symons (1979), sugiere que la adaptación principal que motiva la utilización de la agresión sexual, es el deseo sexual más elevado y la mayor predilección de los varones para involucrarse en el sexo impersonal. De acuerdo a Symons (1979), la agresión sexual es un efecto secundario de las adaptaciones de la producción de esta situación, pero no sería una adaptación en sí misma, porque ninguno de los mecanismos implicados se desarrollo específicamente, para ejercer la agresión sexual. De acuerdo a Thornhill y Palmer, efectivamente la agresión sexual puede ser subproducto de otras adaptaciones, no obstante, solo aquellas adaptaciones que se relacionan con el ámbito sexual humano se relacionan con la agresión. En otras palabras, los mecanismos asociados a la agresión sexual reflejan aspectos del funcionamiento sexual humano y no tienen relación con características como el poder y deseo de control ya que de acuerdo a estos autores, estos factores no tienen ninguna relación con la causalidad de la agresión sexual.



---

## **2.2. PLANTEAMIENTOS SOCIOCULTURALES ACERCA DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

Una de las características que toda sociedad tiene es la construcción de su propia cultura en torno a una serie de estereotipos y roles que determina los comportamientos, normas y valores que los individuos adquieren mediante el proceso de aprendizaje. De esta forma, las personas interiorizan una serie de normas y valores que constituirán la base de los roles de género y scripts sexuales aceptados por cada sociedad para varones y mujeres. A continuación se describe como las influencias socioculturales de los roles de género y los scripts sexuales se relacionan con la coerción sexual.

### **2.2.1. Roles y estereotipos de género y su relación con la coerción sexual.**

Los roles de género corresponden a esquemas que regulan las manifestaciones de la vida, incluyendo pensamientos, sentimientos y conductas, condicionados por su naturaleza social (Fuertes y López, 1997). Stockard y Johnson, (1992) mencionan que un esquema es una estructura cognitiva que implica ciertas creencias, expectativas y asociaciones que dirigen las opiniones y visiones de los individuos respecto al mundo. Estos autores, explican que los esquemas proporcionan ciertos armazones o estructuras en los cuales se procesa la nueva información que obtenemos; esquemas que confían en el uso de categorías predeterminadas para interpretar la información obtenida. De esta forma, una manera específica de organizar la información estaría basada en esquemas de género (Cann y Vann, 1995). Dicho lo cual, el género ofrecería una medida de representación interpretativa de cada individuo, que se relaciona a los roles de género que un individuo ocupa en la sociedad.





De tal modo, los roles de género influyen directamente en las conductas y actitudes sexuales de varones y mujeres en distintos ámbitos de su vida, tales como relaciones interpersonales, relaciones de pareja y familiares, entre otros (Ridgeway, 1997). Del mismo modo, los roles de género influyen en la manera en que la sexualidad se expresa, dándole forma a las relaciones interpersonales y más específicamente a las relaciones de pareja. De esta forma, algunos autores mencionan sobre las diferencias de género en cuanto a la expresión por ejemplo, de la intimidad y cuales serían los aspectos que busca cada género para establecer una relación cercana y satisfactoria. Así, se ha encontrado que las mujeres le otorgan los conceptos de amor, afectos y expresión de sentimientos al significado de intimidad, en cambio los varones aluden más a la conducta sexual y cercanía física (Ridley, 1993).

De esta forma, abordar el tema de la coerción sexual, requiere también mirarlo desde un punto de vista más psicosocial, desde la perspectiva de los modelos sociales que cada sociedad transmite a sus individuos. Desde este enfoque cobra importancia los aspectos socioculturales, tales como los roles de género establecidos en una sociedad y desde los cuales se pueden deducir los comportamientos de los individuos que son parte de dicha sociedad. Este análisis es complejo, puesto que implica muchos aspectos tales como la vida psicológica particular de las personas, asociadas a las internalizaciones de la cultura que cada persona realiza, la organización social en la cual esta inserta y la política de la sociedad. No obstante, si bien los estereotipos y roles de género pueden variar de una sociedad a otra, existe más bien un consenso general de los aspectos que comúnmente son aceptados por todas las sociedades respecto a lo que es ser varón y mujer.



### **2.2.1.1. Coerción Sexual, masculinidad y feminidad.**

Un número importante de investigaciones han respaldado el papel de los roles de género en la aceptación de algunos comportamientos de coerción sexual, incluyendo los mitos de violación, como así también las actitudes hacia la sexualidad (Fuertes, et al. 2006; Ramos, Fuertes y De la Orden, 2006; Sipsma et al. 2000). Es así como el significado de lo femenino y lo masculino en la sexualidad sitúa a ciertos comportamientos para varones y mujeres en un continuo de conductas aceptables y/o reprobadas para los distintos géneros. De esta forma, por ejemplo, la masculinidad asociada a la sexualidad es percibida como instintiva, incontrolable y agresiva. Como resultado de esto, aquellos varones que participan en conductas de coerción sexual pueden creer que no están pasando a llevar la voluntad de la otra persona, si no que más bien su conducta responde a condiciones socialmente aceptables. Por el contrario, para las mujeres la expresión de la sexualidad estaría más ligada a la pasividad y receptividad. Bajo esta perspectiva, no es de extrañar que a éstas se las coloque bajo la posición de víctimas.

De esta forma, a través de los roles de género y estereotipos sexuales se van definiendo los modelos de acción tanto para varones como mujeres en el ámbito de la sexualidad. En este contexto, los roles de género asociados a la sexualidad masculina socializa a los varones para que aprendan técnicas de seducción y presión, que les facilite el acceso sexual a las mujeres. Además, se les enseña que la experiencia sexual en ellos es un valor importante, puesto que mientras más habilidades sexuales se tenga, mayor será el prestigio que obtenga entre sus compañeros, además de identificar estas características con la percepción social de lo que es ser varón. Por lo demás, son a ellos a quienes les corresponde



---

proponer cualquier actividad sexual, lo cual implica poner en práctica comportamientos estereotipados, tales como ser seductores, insistentes, tomar la iniciativa y hacer promesas, puesto que si lo hacen ellas, serían casos excepcionales (Sánchez, 2004).

Un ejemplo de cómo la socialización mediante los roles y estereotipos de género influyen en las creencias que van internalizando las personas de una sociedad determinada, respecto a cuáles deberían ser las actitudes, creencias y comportamientos de los individuos, corresponde a la idea de creer que las mujeres ponen resistencia a las relaciones sexuales y por tanto, los hombres deberían insistir en el encuentro sexual hasta conseguir la relación deseada. Esta creencia promueve la idea de que las mujeres incrementan su activación sexual cuando ellos hacen caso omiso a su negativa para mantener relaciones sexuales, generándose de esta forma, estereotipos de género que conllevan a incrementar la incidencia de agresiones sexuales, puesto que ellos aprenden a omitir los rechazos (Muehlenhard y Hollabaugh, 1988).

Por su parte, a las mujeres se les enseña a ser pasivas, sumisas, tiernas, además de ocultar sus intereses relacionados con la sexualidad. Este rol de pasividad en el ámbito sexual prescrito por la sociedad, limita a la mujer para que negocie con su pareja el momento y naturaleza de la interacción sexual, para que puedan protegerse de embarazos no deseados y/o enfermedades de transmisión sexual (Santow, 1995). Aspecto que tal como mencionan Quintana y Vásquez de Águila (1997), implica un juego peligroso, puesto que a la mujer no se le permite aceptar que está dispuesta a tener una interacción sexual, en consecuencia se resiste y ante la presión del varón podría hacerlo sin que sea explícito como una forma de resguardar su honra. Según estos autores, este aspecto es peligroso, puesto que ninguno de los



dos (varón y mujer) tendría claro el límite de la negociación sexual (Quintana y Vásquez de Águila, 1997).

En este contexto, no resulta extraño que las mujeres sean identificadas más comúnmente como víctimas de dicha coerción y los varones como autores (Craig, Kalichman y Follingstad, 1989; Garrett-Gooding y Senter, 1987; Poppen y Segal, 1988). Lottes (1991b), encontró que las actitudes favorables hacia la agresión sexual, correlacionaban de manera significativa con la agresividad sexual, creencias de rol de género no igualitarios y actitudes tradicionales hacia la sexualidad femenina. En otro estudio, realizado con atletas se encontró que aquellos deportistas más competitivos y orientados al logro, con actitudes positivas hacia la violación y actitudes hostiles hacia las mujeres, tenían una alta probabilidad de utilizar conductas sexualmente agresivas (Smith y Stewart, 2003).

### **2.2.2. Los scripts sexuales**

El concepto de los scripts sexuales (Gagnon y Simón, 1973), es utilizado ampliamente, por investigaciones en el área de la sexualidad. Gagnon y Simón, han realizado una serie de interpretaciones a la teoría de los scripts sexuales, sin embargo, la noción central de esta teoría, corresponde al postulado respecto a que los comportamientos sexuales son aprendidos, gracias a un conjunto de mensajes culturalmente aceptables y apropiados, para los individuos, en una serie de contextos interpersonales, de esta forma estos mensajes son interiorizados como scripts intrapsíquicos.



---

### 2.2.2.1. Script sexual tradicional

Los scripts, corresponden a marcos cognitivos en el cual se tiene la expectativa de cómo las personas deberían comportarse en determinados contextos donde esta presente el compromiso social. De esta forma, el scripts sexual correspondería a una serie de expectativa que guía, el modo de quien, como, cuando y porque de las conductas sexuales, además, de las secuencias de comportamientos que deben ocurrir en una interacción sexual (DeLamater, 1987; Gagnon, 1990; Gagnon y Simon, 1973; McCormick, 1987).

Desde la teoría feminista, algunas investigadoras mencionan que la teoría de los scripts sexuales representa un sustento relevante para la investigación en sexualidad, pues ofrece un enfoque claramente más social a la sexualidad, en lugar de avocarse a modelos reduccionistas, biologicistas e individualistas que se han criticado ampliamente (Schneider y Nardi, 1999). Según Thomson y Scott (1990), la teoría de los scripts sexuales es útil, pues reconoce la naturaleza social de la sexualidad.

De esta forma, los scripts sexuales, son aprendidos a través de la socialización y cultura de un país, teniendo relación directa con los roles de género. Constituyendo un patrón de acción preestablecido para el ámbito del comportamiento sexual diferenciado tanto para varones como para mujeres. Por lo tanto, el scripts sexual tradicional contiene un conjunto de expectativas para ambos sexos, relacionadas con actitudes y comportamientos sexuales. En razón de lo cual, son estas expectativas diferenciales para cada género, las que explicarían la posible relación que existe entre la teoría de los scripts sexuales y la prevalencia de coerción



---

sexual (Brownmiller, 1975; Byers, 1990; Clark y Lewis, 1977; Crooks y Baur, 1993; Korman y Leslie, 1982; LaPlante, McCormick y Brannigan, 1980).

No obstante, otros investigadores sugieren que la teoría de los scripts sexuales, no tendría una base social, sino que más bien cognoscitivo es así como Rose y Frieze (1993), mencionan que los scripts sexuales, se refieren a modelos cognitivos que las personas utilizan para evaluar e indicar las interacciones sociales y sexuales. Kurth, Spiller y Travis (2000), por su parte, indica que los scripts sexuales corresponden a planos cuya función es guiar las conductas y cogniciones propias y la de los demás. Asimismo, Hyde y Oliver (2000), describen los scripts como estados internos y motivaciones que involucran actitudes, creencias y normas. De esta forma, los scripts sexuales para estos autores, no considera el ámbito social y acentúa los procesos mentales.

Por el contrario, para el construccionismo social, la base para la comprensión de esta teoría de los scripts sexuales, estaría dada en las relaciones sociales. Para Gagnon y Simon (1973), el principio central de la teoría de los scripts es que varones y mujeres aprenden ciertos scripts sexuales o patrones de conductas, en razón del lugar que ocupan en la sociedad. De esta forma, una de las áreas más importantes que se relacionan con las investigaciones en sexualidad, ha sido explorar las diferencias de género en la iniciación y restricción de la actividad sexual.

A continuación se detallan los comportamientos esperados para ambos géneros, que corresponden a los scripts sexuales tradicionales:



### **2.2.2.1.1. Scripts sexuales tradicionales para los varones:**

a) El Scripts sexual tradicional muestra a los varones como obsesionados con el sexo, con unas amplias necesidades sexuales y motivados a participar en forma voluntaria en cualquier tipo de actividad de esta índole.

b) Para los varones la valía estaría dada por la cantidad de experiencia sexual que ha tenido. Es decir, la experiencia sexual es percibida por la sociedad, como un claro signo de masculinidad, de ser viril y atractivo.

c) El scripts sexual tradicional, percibe a los varones como iniciadores de las actividades sexuales, esto se explica al suponer que el varón tiene un gran apetito sexual, de esta forma es coherente pensar que ellos tomen la iniciativa para tener relaciones sexuales.

h) De los varones, se espera que intenten superar las restricciones que interpondrían las mujeres para el acceso sexual, y de esta forma aumentar su propia valía y cubrir sus propias necesidades sexuales.

### **2.2.2.1.2. Scripts sexuales tradicionales para las mujeres:**

a) Para las mujeres, el scripts sexual tradicional, las muestra con poco interés en el sexo, siendo retratadas con escasa necesidad sexual, más bien renuentes a la hora de participar en una actividad de este tipo. Por lo demás, el sexo correspondería al medio por el cual las mujeres expresarían el afecto o cuando existe de por medio un compromiso con la pareja y del mismo modo, se les considera difíciles de satisfacer sexualmente.

b) El valor de una mujer estaría dado por su reducida experiencia sexual, es decir, mientras menos experiencia sexual, mas valía tiene esa mujer. De esta forma, para las



---

mujeres la experiencia sexual, es atribuida a características no deseadas y se les vería como promiscua y con una falta clara de valores en el caso de tener una amplia experiencia sexual.

c) Las mujeres serían percibidas como receptoras de los inicios sexuales del varón, además estas esperan tener relaciones sexuales en un contexto especial e íntimo. Por lo demás, se espera que sean pasivas y estén a la defensiva para proteger su valía.

d) El *script* sexual tradicional, nos indica que las mujeres tienen que establecer límites sobre el nivel de la actividad sexual que tienen con su pareja. Por lo cual, se espera que las mujeres detengan a los varones enérgicamente en esta presión constante de incrementar la actividad sexual.

Por otro lado, dos aspectos adicionales del *script* sexual tradicional han sido descritos como aspectos que podrían colaborar en la presencia de coerción sexual. Sin embargo, estas situaciones se darían fuera del contexto de la situación sexual, estas serían:

e) El *script* del papel de género y las relaciones de pareja, mencionan que el valor de la mujer aumenta si se encuentra cursando una relación romántica. En donde la restricción a la actividad sexual, la debe realizar de manera suave, con objeto de no reducir en el varón el interés romántico por ella. Dicha restricción no debería ser demasiado enérgica o agresiva, sino más bien debe dejar claro que en ese momento no se desea tener relaciones sexuales, sin embargo, debe quedar reflejado que quizás en un futuro las relaciones sexuales ocurrirán si el hombre se queda en la relación.

f) Se espera que las mujeres sean emotivas, serviciales, en todas las relaciones interpersonales, mientras que de los hombres se espera que sean fríos y relativamente insensibles. El hecho de pensar que las mujeres deben ser serviciales, considerando las





---

necesidades de otro antes que las propias, es un aspecto que no concuerda con el script sexual tradicional, que menciona que las mujeres deben restringir el acceso sexual a los hombres. Por lo demás, la idea de que los varones son fríos e insensibles muestra que estos no consideran los sentimientos de la mujer y la negativa de ella cuando no desea tener relaciones sexuales.

En resumen, el script sexual tradicional, muestra a los varones como sexualmente obsesionados, en el cual cada encuentro sexual aumenta su valía personal, por lo demás, este varón no estaría dispuesto a tener un no como respuesta a su conquista, por lo cual la insistencia correspondería a una parte de su estrategia con objeto de cubrir sus propias necesidades sexuales. Por otra parte, las mujeres son percibidas por este script como poco interesadas en el sexo y la actividad sexual solo se daría en el contexto de pareja, sin embargo, deben procurar cuidar su valía y restringir a los varones el acceso sexual de una manera que no los desmotive.

De esta forma, la coerción sexual podría estar influenciada por estos scripts sexuales tradicionales que se van transmitiendo socialmente mediante los roles de género. En consecuencia, estas actitudes y creencias podrían respaldar los comportamientos sexuales coercitivos. Pues, si se considera que la mujer debe negarse ante los avances sexuales de su compañero (de acuerdo al script sexual tradicional), al varón se le indica que debe intentar superar la negativa de la mujer, para tener una actividad sexual. Por lo cual, el uso de esta estrategia es justificado ampliamente y difunde la creencia errónea del no simbólico de la mujer. Por lo demás, los varones que aceptan la negativa de una mujer desde un principio, de



---

acuerdo al scripts sexual tradicional, pueden ser percibidos como poco masculinos (Muehlenhard y Hollabaugh, 1988).

A partir de esta teoría se han desarrollado diversas investigaciones que buscan probar la exactitud de los scripts sexuales en la población en general. Puesto que, como habíamos mencionado anteriormente, hoy en día se vive una transformación de las características aceptables para varones y mujeres respecto a los comportamientos de éstos, tanto en el ámbito sexual como en el social.



---

## **2.3. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES QUE INTERVIENEN EN LA COERCIÓN SEXUAL.**

Tal como se menciono anteriormente, algunos factores socioculturales se podrían relacionar con conductas de coerción sexual. No obstante, debemos reconocer que existen ciertas características personales que podrían influir en una mayor proclividad para cometer alguna conducta de coerción sexual. A continuación se describirán cómo la adherencia a los roles de género y scripts sexuales tradicionales, además de los déficit de empatía, las distorsiones cognitivas y las características del Modelo de Confluencia de Malamuth se relacionan con una mayor proclividad para cometer actos de coerción sexual, constituyendo factores de riesgos relevantes a la hora de establecer una explicación del fenómeno de la coerción sexual.

### **2.3.1. Factores de riesgo, coerción sexual y varón como agresor.**

Tal como mencionábamos en los párrafos anteriores, existe evidencia de investigaciones que proponen la influencia de los estereotipos y roles de género en las conductas de coerción sexual, además de las creencias irracionales respecto a la violación. A continuación, se explicara brevemente los factores de riesgos relacionados con los estereotipos, roles de género y creencias irracionales que contribuyen a explicar los comportamientos de coerción sexual. Este enfoque se acercaría más a visualizar a los varones como agresores y mujeres como víctimas. Los factores expuestos estarían relacionados con características personales basadas en creencias, prejuicios y actitudes.



1. Ideología patriarcal: Lo esencial de la postura patriarcal es la representación de masculinidad mediante el dominio de la mujer (Alberdi y Matas, 2002). De esta forma, se basa en relaciones asimétricas sustentadas en el poder bajo la cual la supremacía de lo masculino sobre lo femenino, se traspa a todo un contexto social, permeando las actividades en diferentes situaciones sociales, desde un nivel macro (e.g., instituciones) hasta aquellas instancias de mayor intimidad, tales como la familia, relaciones interpersonales, etc.

A partir de estos principios, las aspiraciones y valoraciones asociadas a esta ideología contribuyen a consolidar el dominio del varón y la subordinación de la mujer. Dichas aspiraciones y valoraciones sociales, son aprendidas e internalizadas por las personas que participan en la sociedad, configurando los comportamientos característicos de cada género.

De esta forma, se obtiene que en aquellas sociedades donde los roles de género son más tradicionales y rígidos es más probable que se den relaciones coercitivas, puesto que se aprenden normas de comportamiento durante el proceso de socialización que promueven la adopción de conductas de dominación, cuya consecuencia es devaluar a un grupo determinado. De ahí que una adherencia extrema a los roles de género tradicionales conlleva a utilizar conductas que promueven la agresión sexual. En psicología una forma de operativizar la adherencia a la ideología masculina ha sido a través de constructos tales como hipermasculinidad, masculinidad hostil e ideología patriarcal, la cual representa una adherencia extrema al rol de género masculino. Según los autores, aquellos varones que puntúan alto en hipermasculinidad, informan sobre una alta agresividad sexual (Mosher y Anderson, 1986; Mosher y Sirkin, 1984). Por lo demás, estos autores mencionan que estos varones se socializan con sentimientos tales como la excitación y la ira, con objeto de



reemplazar sentimientos que consideran inferiores tales como el miedo y el dolor. Por su parte, el constructo propuesto por Malamuth, Scokloski, Koss y Tanaka (1991), llamado masculinidad hostil implica el deseo de poseer el control, de ser dominante, en particular en las relaciones con las mujeres y una orientación desconfiada, insegura y defensiva hacia éstas. El último constructo relacionado con la ideología del rol masculino, es el propuesto por Sugarman y Frankel (1996), llamado ideología patriarcal, y este hace referencia a ciertas actitudes positivas hacia la violencia, además, de una clara aceptación a las actitudes y esquemas de género tradicionales.

2. Actitudes y creencias que promueven la agresión sexual: En el estudio de las agresiones sexuales, uno de los aspectos más estudiados han sido las actitudes hacia la violación y falsas creencias en relación a lo mismo (Bell et al., 1992; Blumberg y Lester, 1991; Fuertes et al. 2005; Frese, Moya y Megías, 2004; Lottes, 1991b; Muehlenhard y Linton, 1987; Ramos et al. 2006; Sipsma et al. 2000). Los mitos de violación fueron definidos por primera vez por Burt (1980), aludiendo a estereotipos perjudiciales o falsas creencias respecto al episodio de violación, la víctima y el perpetrador. En general, las personas que se adhieren a los mitos de violación tienden a creer que los agresores sexuales no son responsables de la situación de agresión, sino que la culpa la tiene la víctima.

Un ejemplo de este tipo de creencias es que las mujeres ponen resistencia a las relaciones sexuales, con lo cual los varones deben insistir si quieren tener un encuentro sexual. Del mismo modo, mientras mas desfavorables sean las actitudes hacia la violación o más estereotipadas sean las creencias respecto a los roles de género, menor sería la probabilidad que una relación coercitiva sea definida como agresión sexual (Herrero y



Garrido, 2002). Por lo demás, otro ámbito en el que los prejuicios hacia la sexualidad influyen en la coerción sexual, corresponde a la negociación de los encuentros sexuales, puesto que la comunicación ambigua propuesta por estas creencias, (e.g., la mujer debe hacerse de rogar para tener un encuentro sexual, por eso cuando la mujer dice que no a veces es un sí encubierto), aumenta la probabilidad de involucrarse en conductas coercitivas, y por lo demás, la ambigüedad de los mensajes que se utilizan en el momento de negociar los encuentros sexuales estaría asociada a una alta probabilidad de ser víctima de una agresión sexual, además de cometerla (Krahé, Scheinberger-Olwig y Kolpin, 2000).

3. Actitudes hacia la sexualidad: Las actitudes hacia la sexualidad cumplen un papel fundamental en la sexualidad de las personas, puesto que se ha demostrado que aquellas personas que tienen actitudes sexuales positivas suelen tener una mayor satisfacción sexual (Trudel, 2002). Por lo demás, se ha investigado dos constructos relevantes que tienen relación con las actitudes sexuales, estos constructos son la erotofobia y erotofilia. Estos constructos implican la disposición a evaluar y responder afectiva y emocionalmente de forma positiva o negativa ante estímulos sexuales (Fisher, Byrne, White y Nelly, 1988). Es así como aquellas personas que se sitúan en el extremo erotofóbico muestran reacciones más negativas ante estímulos sexuales y realizan una evaluación negativa de los mismos. Por otra parte, aquellas personas que se encuentran en el extremo de la erotofilia, presentan emociones positivas ante los estímulos sexuales y su evaluación es favorable. En un estudio realizado por Wilson, Holm, Bishop y Borowiak (2002), se encontró que aquellas personas que obtuvieron bajas puntuaciones en la medida de inhibición sexual presentaron de manera significativa más activación fisiológica hacia imágenes de contenidos sexualmente coercitivos.



4. Hostilidad hacia las mujeres: Muchas son las investigaciones que han encontrado una relación entre la hostilidad hacia las mujeres y las agresiones sexuales (Calhoun, Bernat, Clum y Frame, 1997; Humphrey y Kahn, 2000; Malamuth, 1989). Este concepto hace alusión a una actitud de antipatía hacia las mujeres bajo la visión o creencia de que éstas tienen un estatus inferior. Es así como Murnen, Wright y Kaluzny (2002) realizaron una investigación en la cual relacionaron la ideología masculina con las agresiones sexuales, encontrándose que la hostilidad hacia las mujeres estaba relacionada moderadamente, tanto con la proclividad de cometer algún tipo de agresión sexual y las agresiones sexuales cometidas. En otro estudio realizado por Malamuth et al. (1995), encontraron que la hostilidad general en las agresiones sexuales estaba mediada por la hostilidad masculina, la que estaba conformada tanto por la hostilidad hacia las mujeres como por la dominancia sexual. De esta forma, Lonsway y Fitzgerald (1995) sugieren que aquellos varones que poseen actitudes hostiles hacia las mujeres, tendrían una mayor probabilidad de albergar falsas creencias en torno a la violación, lo cual implicaría que la aceptación de estas falsas creencias, podrían justificar de alguna manera la violencia sexual de éstos.

En consecuencia, bajo esta visión las creencias aprendidas relacionadas con los roles de género y estereotipos sexuales tradicionales podrían estar asociados a esquemas interpretativos lo cual podría influir en las actitudes favorables hacia la coerción sexual.



---

### **2.3.2. Los scripts sexuales tradicionales y la normalidad de éstos en las interacciones sexuales**

Numerosas investigaciones sostienen que la prevalencia de la coerción sexual en las relaciones interpersonales no es un aspecto alejado de la realidad, especialmente la coerción sexual ejercida por los varones hacia las mujeres. No obstante, para determinar si los scripts sexuales tradicionales serían parte de una normalidad, es necesario ir más allá de la conclusión que muchas mujeres han experimentado la coerción sexual por parte de sus compañeros. De esta manera, Byers, (1996), revisa los guiones de normalidad de varios aspectos del scripts sexual tradicional y como la adherencia a estos puede determinar las conductas de coerción sexual.

#### **2.3.2.1. Iniciaciones y restricciones de la actividad sexual.**

El scripts sexual tradicional se refiere a comportamientos apropiados diferenciados para varones y mujeres en las situaciones sexuales, algunos de estos scripts podrían influir en los comportamientos de coerción sexual. De esta forma, O'Sullivan y Byers (1993), investigaron sobre el scripts sexual que presenta a los varones como obsesionados sexualmente y por tanto como iniciador de la actividad sexual y a las mujeres como receptoras de estas iniciaciones y restrictivas al avance sexual insinuado, con objeto de verificar si es normativo este tipo de scripts sexual.

En la investigación se encontró que los varones iniciaron más relaciones sexuales que las mujeres, por lo cual sería compatible con el scripts sexual tradicional. Sin embargo, las





iniciaciones de las mujeres no eran tan infrecuentes. Es decir, la mayoría de los participantes informaron sobre una o más iniciaciones sexuales de parte de una mujer durante un periodo de dos semanas, de estas iniciaciones por parte de las mujeres ocurrieron dentro de una relación estable. En consecuencia, el scripts sexual que sugiere a los varones como iniciadores sexuales parece aplicarse más a relaciones informales. Por lo demás, en contraste con los pronósticos del scripts sexual, no se observó que muchas mujeres restringieran el acceso sexual, solamente unas pocas iniciaciones de los varones y mujeres terminaron en negativa. Estos resultados demuestran que dentro de las relaciones de parejas, las mujeres no desempeñan una función puramente restrictiva y los varones no se sienten obligados a aceptar cada oportunidad sexual disponible. Del mismo modo, las mujeres no se perciben como pasivas en las relaciones sexuales, sino que tal como se demostró en esta investigación, también toman la iniciativa para tener un encuentro sexual. Este aspecto es coherente con las transformaciones sociales asociadas a los roles y expectativas de géneros, en el cual hoy en día la mujer ha ido empoderándose de este nuevo rol y ha sido capaz de reconocerse con deseos sexuales y por tanto, realizar acciones para satisfacerlo.

### **2.3.2.2. Los varones que acatan las negativas de las mujeres.**

Sobre el argumento de que el scripts sexual tradicional podría corresponder a patrones de normalidad, se pronosticó que los varones desearían participar con mayor frecuencia en actividades sexuales que las mujeres por lo cual, los varones usarían un poco de coerción verbal o física para tratar de obtener el acceso sexual, cuando estén frente a una negativa. Para evaluar estos pronósticos, Byers y Lewis (1988), realizaron otra investigación solicitando a hombres y mujeres solteros(as) que identificaran sus experiencias sexuales, en



---

un periodo de más de cuatro semanas. Los encuestados tenían que indicar cualquier nivel de actividad sexual, además de informar sobre el nivel deseado del varón y de la mujer para participar en dicha actividad sexual. Del mismo modo, en el caso de que los encuestados experimentaran un desacuerdo, debían grabar las palabras y las acciones que solían decirse sobre esos diferentes niveles de intimidad sexual deseada. De esta forma, interesaba obtener el comportamiento del hombre después de la negativa de su insinuación sexual a la mujer, siendo registrado en relación con el grado de los acatamientos o incumplimientos del varón con respecto a la negativa de la mujer.

Los resultados de esta investigación arrojó que aunque 47% de los encuestados informaron experimentar uno o mas desacuerdos en que el hombre deseaba participar en un mayor nivel de intimidad sexual que la mujer durante un período de cuatro semanas, los desacuerdos fueron solamente un 7%. Esto demuestra que aunque los desacuerdos son parte común de las relaciones sexuales en la pareja, el acuerdo del nivel deseado para la actividad sexual es mucho más común y normativo que el desacuerdo. Este aspecto es contrario con el scripts sexual tradicional, puesto que no se obtuvo una insistencia considerable por parte de los varones.

Por otro lado, sabemos que la coerción sexual no ocurrirá si las parejas están de acuerdo sobre el nivel deseado de actividad sexual y que los desacuerdos no siempre resultan en coerción sexual inevitablemente. Por lo cual, bajo esta postura Byers y Lewis (1988), también investigaron sobre el acatamiento de los varones, respecto a la negativa de la mujer frente a sus insinuaciones sexuales. Los hallazgos obtenidos serían contrarios al scripts sexual tradicional, pues se obtuvo que la mayoría de los participantes (64% de los varones y 58% de



las mujeres) informaron que cuando la mujer demostró su no consentimiento, el varón paró sus insinuaciones sexuales inmediatamente.

En resumen, existen datos relevantes en la investigación de Byers y Lewis cuyos resultados reflejan que el scripts sexual tradicional no necesariamente corresponde a una normalidad en las interacciones sexuales, puesto que, contrario a los pronósticos sobre la base del scripts sexual tradicional, estas autoras no encontraron en estas interacciones sexuales, que los varones intenten exceder los límites sexuales, ni que las mujeres traten de desempeñar una función restrictiva con una prevalencia considerable y por lo demás, no se encontró que las mujeres fueran receptoras pasivas de la actividad sexual, sino que tal como se evidenció es común que inicien conductas para establecer un contacto sexual.

Asimismo, se encontró que en su mayoría varones y mujeres están de acuerdo sobre el nivel deseado de la actividad sexual. Además, cuando un desacuerdo aparece, es más típico para los hombres aceptar la negativa de la mujer sin preguntar sobre ella y creer que no deseaba participar en la actividad sexual en ese momento. En consecuencia, el scripts sexual tradicional descrito no parece ser el scripts sexual normativo en este caso, puesto que existe otro marco mucho más equitativo para las relaciones de parejas.

### **2.3.2.3. El script sexual y factores relacionados con la coerción sexual.**

Determinar que la socialización del script sexual tradicional corresponde a un factor causal respecto a la coerción sexual, es ineludible para establecer un enlace entre los aspectos del scripts sexual tradicional y su relación con la coerción. Byers, ha investigado varios



factores que han sido propuestos con objeto de relacionarlos con la coerción sexual. Debido a que el scripts sexual tradicional está limitado a retratar a los varones como los individuos que ejercen la coerción y las mujeres como las víctimas de coerción sexual, Byers, ha revisado solamente aquellos factores que influyen en los varones que utilizan la coerción sexual y las mujeres que experimentan estas experiencias.

#### **2.3.2.3.1. Pronosticar el uso de la coerción sexual por parte de los varones.**

Sobre la base del scripts sexual tradicional, Byers y Eno (1991), pronosticaron que aquellos varones que se adherían en mayor medida a las creencias que respaldan la coerción sexual, serían los que con mayor probabilidad informarían sobre haber sido en algún momento sexualmente coercitivos. Igualmente se predijo que los varones que eran más activos sexualmente, tenían una mayor probabilidad de informar sobre el uso la coerción sexual, en las situaciones en que deseaban un nivel más alto de intimidad sexual que su pareja, puesto que tenían más oportunidades de utilizar estas técnicas (Byers y Eno, 1991). También se ponía a prueba la hipótesis del script hipererotizado el cual esta ligado a aquellos varones que utilizan la coerción sexual.

En contraste con teóricos que ubican la causa de la agresión sexual en el scripts sexual tradicional, Kanin (1985) ha mencionado que los sujetos que utilizan la coerción sexual pasan por un proceso de socialización sexual diferencial que produce una orientación hipererotizada. Para poner a prueba esta hipótesis, Byers ha investigado sobre la relación entre el interés sexual de los varones y el uso de la coerción sexual.



De acuerdo con los pronósticos sobre la base del scripts sexual tradicional, en dos estudios se encontró que los varones que informaron haber participado en relaciones sexuales consentidas y no consentidas, sostenían visiones más tradicionales de los papeles de las mujeres, tanto como para adherirse enérgicamente a creencias de coerción (Byers y Eno, 1991). De forma semejante, en el *rol playing*, respecto a las respuestas negativas de las mujeres frente a las insinuaciones sexuales de los varones, Byers y Wilson encontraron que los varones que tenían una visión más liberal, poseían actitudes más comprensivas y de obediencia hacia las negativas de las mujeres (Byers y Wilson, 1985).

Del mismo modo, de acuerdo con los pronósticos sobre la base del scripts sexual tradicional, las parejas que eran más activas sexualmente, aumentaban la probabilidad de que hubieran experimentado relaciones sexuales consintiendo y haber usado la coerción verbal (Byers y Eno, 1991). Sin embargo, al contrario de lo que dicen los pronósticos, mientras más activas son las parejas menos probable es haber usado la fuerza física, aunque presumiblemente los varones, habrían experimentado más desacuerdos para participar en la actividad sexual. Estos resultados sugieren que mientras el uso de la coerción verbal podría ser parte del scripts sexual tradicional, el script no determina el uso de la fuerza física como el próximo paso cuando la coerción verbal no funciona. Por lo demás, en las situaciones sexuales donde existía una discrepancia en el nivel deseado de intimidad sexual, solamente los varones que se adhieren a una orientación hipererotizada, podrían cruzar la línea entre el uso de la presión verbal y la utilización de la fuerza física.

Este aspecto también ha sido propuesto por Rapaport Y Burkhart (1984) y Lisak y Roth (1988). Con esta interpretación Byers y Eno 1991, sugieren dos conclusiones:



a) El uso de la coerción verbal y de la fuerza física no están significativamente relacionados entre sí. Es decir, la coerción verbal y la fuerza física no corresponden a dos manifestaciones de un continuo del comportamiento coercitivo dentro del mismo script sexual.

b) Las actitudes y el uso de la coerción sexual por parte de los varones están relacionadas. Esto es, los varones que se describieron sexualmente activos y más erotofóbicos, aceptaban la violencia interpersonal. Es decir, algunos varones, que informaron haber usado la fuerza física, mencionan algún tipo de problemas para conseguir una interacción sexual, debido a su erotofobia (Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988). Además, los varones pueden actuar de acuerdo con sus creencias aceptando la utilización de la fuerza y aceptarla como medio para resolver las discrepancias.

Estas características son similares a la descripción de Kanin (1985) de violadores hipererotizados que sustentan una visualización exagerada sobre la importancia de tener una actividad sexual extensiva creyendo a su vez que sus semejantes respaldan su comportamiento agresivo. Estos resultados sugieren que el scripts sexual tradicional promueve a la coerción sexual. Sin embargo, los datos de la investigación de Byers, menciona que las situaciones de desacuerdo sexuales (de acuerdo con los resultados del uso de la fuerza física), no serían parte del típico script sexual de los varones (Byers y Lewis, 1988).



### **2.3.2.3.2. Pronosticar en las mujeres la experiencia de la coerción sexual.**

Byers ha dirigido varias investigaciones en la cual se revisa el comportamiento de las mujeres en aquellas situaciones en la que existe una discrepancia en el nivel deseado de intimidad sexual. El objetivo de Byers fue examinar los pronósticos sobre la base del scripts sexual tradicional, el cual muestra a la mujer como pasiva y complaciente, además de restringir el acceso sexual al varón.

El scripts sexual tradicional prescribe los papeles para las mujeres en las situaciones sexuales que pueden ponerlas en peligro para experimentar la coerción sexual o por lo menos, reducir su eficacia en responder a las insinuaciones sexuales no deseadas. Por ejemplo, el scripts sexual tradicional receta a las mujeres actuar en forma asertiva con los varones, particularmente si quieren guardar el interés romántico de éstos, con objeto de evitar ser devaluadas, deben aceptar solamente participar en un bajo nivel de intimidad sexual. Por lo tanto, se espera que las mujeres mencionen sus negativas para aquellas actividades sexuales de mayor intimidad y presenten sus negativas frente a los avances de varones en los que ellas tenían menos interés romántico. Byers, Giles y Price (1987), evaluaron éstos pronósticos utilizando *rol playing*, cada guión describió al varón realizando una de tres insinuaciones sexuales, demostrando a la mujer el nivel de interés romántico en su relación y se informó a los participantes de sexo femenino que no querían participar en esa actividad. Las mujeres debían indicar cómo comunicarían su no consentimiento a su pareja. Los resultados encontrados, muestran que las negativas verbales de las mujeres eran menos tajantes en aquellos guiones donde se describía un interés romántico más grande en la relación. Las mujeres estaban también verbalmente menos seguras cuando se describían un nivel más bajo



de actividad sexual, en comparación con aquellas situaciones que involucraban un alto nivel de actividad sexual.

Byers (1988), utilizó el *rol playing* con objeto de determinar cómo se comportan los varones en la situación en la cual ellos no obedecen la negativa inicial de la mujer. De esta forma, a las mujeres participantes se les informó que el hombre no obedeció sus deseos y se les preguntó que harían después. La mayoría de las mujeres incrementaron la seguridad en su negativa en comparación con la primera vez que indicaron su no consentimiento. De esta forma, el hecho de incrementar la seguridad de la negativa es probablemente una estrategia eficaz para evitar la coerción sexual. Sin embargo, a pesar del hecho que las mujeres estaban más seguras en sus segundas respuestas, un 25% de éstas no lo hicieron y se presentaron más positivas en la segunda insistencia del varón. Esto concuerda con los pronósticos de los scripts sexual tradicionales, los que menciona que cuando las mujeres son conscientes que el varón no está obedeciendo a su negativa, muchas no comunican su renuencia tan evidentemente como ellos su insistencia. Por otro lado, las mujeres que tenían una mayor conciencia respecto a los mitos de violación, cuidaban ser más enérgicas en sus negativas frente a las insinuaciones sexuales no deseadas que aquellas mujeres que tienen una conciencia menor de aquellos mitos.

#### **2.3.2.3.3. Los efectos del comportamiento de las mujeres en los varones.**

La seguridad de las negativas de las mujeres en las insinuaciones sexuales de los varones, es relevante hasta el punto que afecta la conducta de estos. Por lo tanto, Byers investigó sobre la relación entre la seguridad de las negativas de las mujeres y las reacciones





de sus negativas en los varones. Byers et al. (1987), solicitaron a jóvenes universitarios que evaluaran la eficacia para detener sus insinuaciones sexuales, de acuerdo a la negativa de las mujeres variando en su nivel de seguridad. Las reacciones verbales menos enérgicas fueron evaluadas por los varones, como menos eficaces para detener sus avances, respaldando de esta forma la validez de clasificaciones de seguridad. De forma semejante, en la investigación sobre las situaciones de desacuerdo, Byers y Lewis encontraron que las negativas más enérgicas de las mujeres, que se daban en un contexto en el cual tenía una relación de pareja estable, terminaban más en acatamiento por parte de los varones (Byers y Lewis, 1988). Además, se obtuvo que la mayoría de los varones eran más obedientes en la segunda negativa de la mujer (Byers, 1988). Teniendo en cuenta la creencia de los varones respecto al uso de la resistencia simbólica de las mujeres, una segunda negativa puede ser interpretada por ellos como una señal más clara de la falta verdadera de interés de una mujer en el acceso sexual. Estas conclusiones indican que las mujeres que no son asertivas para indicar su no consentimiento a una situación sexual se ajustarían al scripts sexual tradicional y podrían experimentar la coerción sexual. Asimismo, las situaciones en la que la mujer está románticamente interesada, serían un factor que propiciaría negativas menos enérgicas, frente a una insinuación sexual no deseada, elevando la probabilidad de sufrir coerción sexual. Por lo tanto, mientras menos enérgicas son las negativas, más grande es el riesgo de sufrir coerción sexual. Por otro lado, un porcentaje considerable de los varones indicaron que volverían a insistir otra vez, después de la primera negativa de la mujer en la misma noche, sugiriendo que las negativas de la mujer no fueron realmente sinceras.



### **2.3.3. Déficit de empatía hacia la víctima.**

Bajo la perspectiva de la agresión sexual, la empatía se refiere generalmente a la percepción de que otra persona se ha visto perjudicado, asustado o sometido a una experiencia negativa junto con los sentimientos de cuidado, compasión y preocupación hacia esa persona. En este sentido, cuando se habla del componente de empatía en tratamientos psicológicos podría denominarse con más precisión como entrenamiento de simpatía (Hanson, 1997), cuyo objetivo principal sería que el agresor sexual experimente ciertos sentimientos hacia la víctima tales como miedo, impotencia y desesperación (Marshall, Hudson, Jones y Fernández, 1995).

La empatía puede ser tratada como una característica individual o como un proceso. Algunos autores proponen dos componentes distintos para este concepto: la toma de perspectiva (ver el punto de vista del otro) y la respuesta emocional subsidiaria, es decir, experimentar emociones similares que experimenta otro (Kerem, Fishman y Josselson, 2001). Gladstein (1983) desarrolló una visión de múltiples componentes de la respuesta empática, que se refleja en la estructura empática de su escala de empatía, el índice de reactividad interpersonal (IRI). Los cuatro componentes de Gladstein son: a) la adopción de perspectiva, b) la fantasía: entendida como la forma en la cual una persona puede imaginarse a sí mismo en el papel de otros personajes de fantasía, c) la preocupación empática o sentimientos de compasión hacia los demás, d) la angustia personal: entendida como el grado en el cual una persona se preocupa y se angustia sobre sus experiencias.



### **2.3.3.1. La empatía y la agresión sexual.**

Varias teorías mencionan la carencia de empatía en los agresores sexuales. Marshall y Barbaree (1990), compararon el funcionamiento de la empatía en agresores sexuales y psicópatas, encontrando una ausencia global de ésta. Otros autores, también señalaron el déficit de la empatía en estas personas. No obstante, no encontraron un claro alcance de estos déficit para cometer delitos sexuales (e.g., Araji y Finkelhor, 1985). Sin embargo, estas teorías sugieren que no debe haber empatía, puesto que la agresión sexual no se habría cometido si el agresor sexual hubiera tenido un nivel adecuado de comprensión y preocupación por el daño que estaba causando.

La idea teórica más simple consiste que los agresores sexuales tienen déficit globales y estables en su capacidad de experimentar la empatía en otros. Marshall y Barbaree (1990), mencionan que una niñez punitiva y negligente puede conducir a una indiferencia emocional hacia otros. Esta teoría indica que el mecanismo principal que ha fracasado es la inhibición. Es decir, cuando el agresor sexual tiene deseos de hacer algo (ya sea de manera incidental o intencional) que trae consigo un daño a otra persona, llevará a cabo dicha acción sin restricción. Aunque una persona empática puede tener el mismo deseo, según este argumento, esté no lo haría, puesto que la compasión por otros se lo impediría.

La investigación actual sugiere que el déficit de la empatía es estable, es decir, está no solo no aparece durante el proceso del delito, si no que se da en todas las relaciones interpersonales. De esta forma, cuando una persona es capaz de suprimir la preocupación por los demás y continuamente daña mediante la agresión sexual, no puede ser sólo resultado de



---

una carencia en el desarrollo de la empatía. Debe existir otro mecanismo que pueda estar presente en esta situación.

### **2.3.3.2. Las cuatro fases del modelo de procesos de la empatía.**

La utilidad de los modelos del proceso de empatía, radica en la comprensión para determinar en que momento del proceso de la empatía hubo algún tipo de distorsión. Marshall et al. (1995), propusieron cuatro etapas generales de la empatía que podrían aplicarse a los agresores sexuales, estas cuatro etapas serían:

a) El reconocimiento emocional: corresponde a un proceso de identificación con cierto grado de exactitud del estado emocional de otro. En el contexto de la agresión sexual, la información que dispone el perceptor es probable que incluya diferentes tipos de información sensorial (e.g., visual, gestual, etc.). En este sentido, la capacidad para reconocer la angustia en el otro a través de sus gestos, es una parte necesaria del proceso de empatía que podría poner fin a un ataque sexual.

b) La toma de perspectiva: entendida como la capacidad de comprender el mundo desde otro punto de vista. La dificultad principal radica aquí en el grado de similitud con la víctima, puesto que es más fácil dañar a otro que es claramente diferente. La implicación de este elemento corresponde a que el agresor sexual pudiera ver a la víctima como perteneciente a un grupo de gente con características desconocidas, lo cual aumentaría la probabilidad de ejercer la agresión sexual.

c) La replicación emocional: se refiere a generar una respuesta emocional a la adopción de perspectiva que se aproxima a la respuesta del otro. De acuerdo a Marshall et al.



(1995), la replicación emocional sólo podría ocurrir en el caso de que el agresor sexual haya sido bastante preciso en el proceso de la empatía respecto al reconocimiento emocional y la toma de perspectiva. Además de tener la capacidad de experimentar la emoción apropiada.

d) La decisión de respuesta o respuesta empática: se refiere a la decisión de actuar o no, sobre la base de sus sentimientos. De esta forma, una vez que se haya completado las fases a, b y c, de manera empática, un agresor sexual puede decidir hacer caso omiso a sus percepciones y sentimientos y agredir de todas formas.

### **2.3.3.3. Déficit empático hacia la víctima y distorsiones cognitivas.**

Marshall, Anderson y Fernández (1999), proponen que los déficit de la empatía hacia la víctima, no es el resultado de problemas de empatía, si no que más bien se relaciona con una distorsión cognitiva respecto a las consecuencias negativas de la agresión sexual ejercida (Hanson, 2003). Marshall, Hamilton y Fernández (2001), demostraron que existía una correlación muy grande entre la toma de perspectiva y las distorsiones cognitivas. A continuación se presenta el desarrollo de la teoría sobre el entendimiento de los mecanismos que regulan la negación del daño que se infligen a la víctima. La delineación de estos mecanismos ayudará a establecer si las demostraciones de indiferencia o insensibilidad hacia la víctima es principalmente una cuestión cognitiva y si la perspectiva de la toma de conciencia es la fuente principal de tales demostraciones.



#### **2.3.3.4. Enfoque de la perspectiva de la mente.**

Ward, Keenan y Hudson (2000) y Keenan y Ward (2000), proponen que no sólo las distorsiones cognitivas, sino que también los déficit de empatía hacia la víctima y déficit de intimidad, pueden ser generados por una dificultad para comprender y hacer inferencias precisas acerca de los estados psicológicos de otras personas. En este modelo se presta mayor atención respecto a la teorización de estados mentales de otros y cómo los errores sistemáticos en este proceso crean percepciones y respuestas emocionales inadecuadas hacia las experiencias de las víctimas.

La perspectiva de la mente menciona que desde la niñez se desarrollan modelos más sofisticados sobre el funcionamiento de nuestra mente y la de los demás. En el desarrollo normal, un niño de 4 años comienza a darse cuenta de que la gente actúa sobre la base de lo que creen. Los niños llegan a entender que las necesidades, deseos, creencias y sentimientos pueden ser diferentes entre las personas. De esta forma, en un hogar negligente y abusivo, los niños pueden tener dificultades en el desarrollo de una teoría adecuada de la mente. Por ejemplo, un niño puede crecer en un ambiente abusivo y desarrollar una teoría de la mente desagradable. Por lo tanto, puede esperar que las relaciones con otros sean desagradables y/o conflictivas.

En este contexto Ward et al. (2000), menciona que la dificultad en el desarrollo adecuado de una teoría de la mente puede dar lugar por ejemplo, a que un agresor sexual tenga la incapacidad de apreciar que la víctima no desea tener relaciones sexuales con él, aunque él si quiere tener relaciones sexuales con la víctima. Este aspecto puede ser causado



---

por la falta de reconocimiento de las realidades subjetivas de las personas. Además, los posibles déficit de las teorías específicas se pueden dar sobre estados mentales en contextos específicos, como por ejemplo, un adulto puede llegar a creer que la sexualidad infantil se expresa de manera similar a la de un adulto creyendo que si un niño muestra su ropa interior es una invitación a tener una intimidad sexual (Ward et al., 2000).

Por lo demás, Keenan y Ward (2000) sugieren que el estrés extremo, la ira, el alcohol o el abuso de drogas pueden causar el fracaso en la autorregulación y la pérdida de control sobre el comportamiento. En este caso a través de la desinhibición un agresor sexual puede desarrollar una teoría de la mente con déficit en el cual no logra aplicar correctamente capacidades para interpretar los estados mentales de otro, sino que más bien interpreta sus propias creencias y deseos en la víctima.

#### **2.3.3.5. Vergüenza, autoestima y deficiencia en la empatía.**

Varios autores han mencionado que la vergüenza constituye un constructo importante respecto al funcionamiento de la empatía (e.g., Hanson, 1997; Roys, 1997). Sin embargo, Bumby (2000), propone que no tiene sentido separar las distorsiones cognitivas y el déficit de empatía hacia la víctima, puesto que el comportamiento no empático del agresor sexual podría ser una pantalla de inhibición selectiva para evitar la experiencia de vergüenza y culpabilidad más que un déficit de empatía hacia la víctima. Este autor, menciona que las distorsiones cognitivas de los agresores sexuales son la prueba de que son conscientes del daño que causan.



Bumbuy, Marshall y Langton (1999), mencionan que tanto la vergüenza como la culpabilidad son respuestas que pueden predecir la probabilidad de recaída, además de la naturaleza de las distorsiones cognitivas y la respuesta de empatía. Los agresores sexuales que sienten vergüenza como respuesta a las transgresiones que cometen, tienden a desarrollar niveles elevados de angustia que es manejada mediante un proceso que Tangney (1995,1996) ha llamado externalización defensiva, puesto que la función que cumple es desinhibir los niveles de consciencia de sí mismos y la tendencia a culpar a otros por su comportamiento transgresor.

Así, este proceso de externalización defensiva crea una protección de los déficits de la empatía hacia la víctima. Proeve y Howells (2002), sugieren que la teoría de Bumby et al. estaría limitada en aspectos relacionados con la vergüenza, a costa de otro ámbito importante como es la conciencia de control de los demás. Estos autores mencionan, que la vergüenza restringe la empatía puesto que la persona esta demasiado preocupada por la evaluación negativa de sí misma, además de la sensación de ser juzgado por los demás, puede generar hostilidad y por tanto, una mayor tendencia a culpar a los otros.

Por lo demás, algunos autores mencionan que la baja autoestima puede ser un inhibidor de la empatía. (Marshall et al. 1999). Estos autores proponen que los agresores sexuales utilizan las distorsiones cognitivas, incluyendo la negación de dañar a la víctima, para proteger su autoestima. Asimismo, se sugiere que la baja autoestima puede estar relacionada con ejercer la agresión sexual de distintas formas, incluyendo una dependencia en las relaciones sexuales para hacer frente a los estados de ánimos deprimidos y a la soledad.





---

## **2.3.4. Enfoque de los esquemas y las distorsiones cognitivas.**

### **2.3.4.1. Las funciones de las distorsiones cognitivas.**

Para comprender la teoría de las distorsiones cognitivas es necesario situarla en el marco de la psicología social cognitiva. El concepto de cognición se refiere a un sistema general con muchos aspectos diferentes que pueden ser definidos y etiquetados para mejorar la comprensión (Kendall y Dobson, 1993). La teoría del procesamiento de la información sigue siendo la perspectiva dominante en la teoría cognitiva. Bajo la perspectiva del procesamiento de información las diferencias individuales de las experiencias y el comportamiento son vistos como el resultado de diferencias en la información almacenada y organizada en la memoria a largo plazo y como esta información almacenada influye en la atención de los individuos, codificando y recuperando dicha información (Hollon y Kriss, 1984). En otras palabras, la experiencia de vida lleva a las personas a construir una base de conocimientos llamados esquemas, los cuales contienen las hipótesis e ideas que se espera del mundo y de la gente en general (Ward, Hudson, Johnston y Marshall, 1997). Estos esquemas proporcionan una visión del mundo basada mucho más en lo que se espera, que una visión objetiva de este. De esta forma, un esquema coherente con la hipótesis de una persona es preferentemente atendida y codificada siendo seleccionada con objeto de reforzar la veracidad de dichas hipótesis. Cuando la información es ambigua, los esquemas se disuelven al proporcionar un contexto verosímil para la interpretación de las posibles causas de la situación. No obstante, generalmente, las personas parecen no tener acceso directo al contenido y estructura de su propio conocimiento.



Los productos cognitivos más investigados en los agresores sexuales serían las auto-declaraciones (e.g., yo sólo estaba bromeando) o de actitud. En el contexto de la agresión, gran parte de la actividad de interés es de naturaleza social, de esta forma, tanto el proceso de agresión como el proceso de rehabilitación formal ocurren en un contexto social. El estudio de la cognición social hace alusión a que los aspectos para entender el mundo social, incluye no solamente la cognición como proceso, sino que también integra la motivación y como influye ésta (Kunda, 1999). Particularmente, la cognición social reconoce que los objetivos de un individuo y el estado emocional de éste influirán en las percepciones de las situaciones sociales.

Un punto importante es que gran parte de la actividad de dar sentido al mundo social y no social es realizado automáticamente. Por lo tanto, se realiza de una forma rápida, sin esfuerzo y no puede ser manipulada fácilmente por la mente consciente (Toderov y Bargh, 2002). Por el contrario, los procesos controlados son realizados con esfuerzo, intencionales y conscientes. Son intensivos en recursos y por tanto, fácilmente interrumpidos.

#### **2.3.4.2. Definiendo las distorsiones cognitivas.**

El término distorsiones cognitivas en la literatura de la agresión sexual se uso por primera vez hace 25 años cuando Abel, Becker y Cunningham-Rathner (1984), definieron las distorsiones cognitivas como un sistemas de creencias que apoya el contacto sexual con niños, pero también como justificaciones, percepciones y juicios que el agresor sexual utilizaba para racionalizar su conducta (Abel et al. 1989).



Muchos otros términos han sido utilizados desde entonces para hacer referencia a fenómenos similares tales como excusas (Pollock y Hashmall, 1991), racionalización (Neidigh y Krop, 1992) y justificación. De esta forma, las distorsiones cognitivas son definidas tanto como procesos y resultados.

#### **2.3.4.3. Teoría de las distorsiones cognitivas de Abel.**

Abel et al. (1984), proporcionó la primera teoría de las distorsiones cognitivas para los agresores sexuales. El término de distorsiones cognitivas fue utilizado para explicar el pensamiento relacionado con psicopatologías en la psicología clínica. Por ejemplo, Beck (1976), utiliza el término para referirse a percepciones o síntomas cognitivos de las personas con depresión. Sin embargo, esta teoría tiene influencias de Bandura, quien utiliza el término de pensamiento defectuoso, más que distorsiones cognitivas. De esta forma, Abel parece ser responsable de adoptar un término que hasta ahora se refiere a hábitos de pensamientos que mantienen un trastorno mental y aplicación a un nuevo dominio de la conducta antisocial.

Como se mencionó anteriormente, la teoría de la distorsión cognitiva de Abel se encaja en una teoría etiológica de la agresión sexual (Abel et al. 1984). Abel mencionó que en la adolescencia un joven comienza gradualmente a conocer sus preferencias sexuales, las cuales se apartan de las costumbres socialmente aceptables. Su respuesta es el desarrollo de creencias: las llamadas distorsiones cognitivas. Este autor sugiere que las distorsiones cognitivas son reforzadas externamente por la masturbación, de modo que al parecer anteceden el inicio de comportamientos de agresión sexual. Sin embargo, estos autores posteriormente le otorgaron un papel de mantención a las distorsiones cognitivas cuando se



identificó que éstas serían la principal fuente de fortalecimiento para cometer agresiones sexuales.

Como se señaló anteriormente, las distorsiones cognitivas serían procesos internos que incluyen las percepciones, justificaciones y juicios que utiliza el agresor con objeto de racionalizar su comportamiento de agresión sexual. De esta forma, las distorsiones cognitivas serían una protección a la imagen propia del agresor contra la condena social, mientras éste continúa ejerciendo la agresión sexual. En consecuencia, las distorsiones cognitivas son vistas por Abel como facilitadoras o mantenedoras (no como causas) de la agresión sexual.

Por lo demás, este autor menciona que los agresores sexuales parecen evitar la oportunidad de evaluar sus creencias con otros adultos, con objeto de sostener sus propias justificaciones. Este aspecto nos muestra cómo de alguna forma los agresores sexuales muestran un cierto nivel mínimo de conciencia de la inexactitud de sus propias distorsiones cognitivas, este fenómeno puede ser llamado motivación de autoengaño (Baumeister, 1996; Wright y Schneider, 1997).

#### **2.3.4.4. El enfoque de los esquemas.**

Los esquemas son definidos como dispositivos de almacenamiento organizados, que contienen los conocimientos adquiridos por la experiencia y además actúan sobre la información recibida de acuerdo a la naturaleza y estructura de los conocimientos existentes (Ward et al. 1997). Los esquemas son considerados para representar el conocimiento profundo que tienen las personas y se pueden evaluar solo de manera indirecta a través de



---

productos cognitivos. Su accesibilidad (es decir, el grado en el que domina el tratamiento de información en cualquier momento) puede variar de ocasional a constante (Anderson, Anderson y Deuser, 1996).

La sugerencia de que los esquemas desempeñan un papel relevante en la psicopatología y la conducta antisocial no es nuevo. Sin embargo, Ward et al. (2000), articularon la primera teoría de los esquemas basada en los agresores sexuales. Posteriormente le siguió Mann y Beech (2003) con su modelo de esquemas. Ambas teorías las veremos a continuación.

#### **2.3.4.5. Teorías implícitas de los agresores sexuales.**

Ward (2000), propuso que la investigación respecto al desarrollo de la mente infantil y las teorías implícitas en psicología podrían proporcionar una forma teórica de integrar las distorsiones cognitivas de los agresores sexuales. A pesar del reconocimiento respecto a que las estructuras cognitivas son esenciales para la comprensión día a día de la cognición de los trastornos y la normalidad (Kendall y Dobson, 1993), la investigación previa sobre los agresores sexuales trata fundamentalmente de las declaraciones expresadas por éstos como si cada una de estas declaraciones no tuvieran relación entre sí, o fueran declaraciones agrupadas sólo sobre criterios superficiales semánticos. Ward (2000), argumentó que si estas declaraciones eran productos cognitivos, se deduce que son generados por los esquemas. Este autor menciona que estos esquemas deben considerarse como teorías causales que actúan recíprocamente con las experiencias personales e interpersonales para formar estructuras



---

coherentes que ayuden a explicar y predecir nuestro comportamiento y el de los demás. Sin embargo, estas teorías implícitas están en gran parte fuera de la consciencia.

En concreto Ward (2000) argumenta que las distorsiones cognitivas de los agresores sexuales son generadas por las teorías relacionadas con sus creencias y deseos y los de la gente alrededor de ellos. Ward, señaló que las teorías de los agresores sexuales existen en distintos niveles: sobre las víctimas, en relación a las categorías de las víctimas (e.g., mujeres, niños) y en el nivel más abstracto sobre las creencias de cómo las personas se mueven en el mundo (e.g., la comprensión de que la mayoría de la gente pone sus propias necesidades primero).

Por lo demás, puede haber una serie de dificultades distintas asociadas con las teorías implícitas de los agresores sexuales. Ward (2000), sugirió que; primero (en el nivel más amplio), un agresor sexual puede carecer de una teoría totalmente madura de la mente. Por ejemplo, puede no entender que una experiencia determinada en la cual él pudo haber disfrutado fue desagradable y no deseada por la otra persona, en segundo lugar, el agresor puede tener una teoría de nivel dañada, por ejemplo, el agresor puede creer que las mujeres parecen pocas dispuestas a tener relaciones sexuales aún cuando estén interesadas, en tercer lugar, el agresor puede desarrollar distorsiones de las víctimas como teorías específicas. Así, aún aceptando que las mujeres casadas tienen el derecho de negarse a una interacción sexual, un agresor sexual puede creer que su mujer no tiene ese derecho porque tuvo relaciones sexuales con otro hombre antes del matrimonio.



---

Por lo demás, este autor señala que las teorías implícitas se desarrollan más frecuentemente en la infancia temprana en respuestas a las experiencias concretas de adaptación. Cuando el agresor sexual comienza su desarrollo sexual, estos aplican específicamente la dominación sexual. De esta forma, Polaschek y Ward (2002), propusieron cinco teorías implícitas de los agresores sexuales:

- a) Las mujeres son desconocidas: las mujeres son fundamentalmente diferentes de los varones, con mentes o pensamientos que son extraños, por lo cual, no es fácil comprender cómo funcionan. Por lo tanto, los encuentros heterosexuales son contradictorios y las mujeres tratan de engañar a los varones acerca de lo que realmente desean.
- b) Las mujeres son objetos sexuales: las mujeres son con frecuencia sexualmente receptivas a las necesidades de los varones, pero no siempre son conscientes de que son receptivas sexualmente. El lenguaje corporal es la mejor señal para determinar su receptividad, mucho más que su discurso. Además, las mujeres no pueden ser dañadas por tener actividad sexual a menos que se les haga daño físicamente.
- c) El deseo sexual masculino es incontrolable: la energía sexual de los varones puede acumularse hasta niveles peligrosos si las mujeres no les proporcionan el acceso sexual razonable. Una vez que los varones empiezan a excitarse sexualmente, es difícil para ellos contenerse si una mujer le impide continuar hasta llegar al orgasmo.
- d) Derecho: hace referencia a la idea de que las necesidades deben ser satisfechas, incluyendo las propias necesidades sexuales. Además de tener relaciones sexuales



cuando ellos quieren, el varón tiene el derecho de utilizar la agresión sexual en una mujer cuando no están satisfaciendo adecuadamente sus necesidades.

- e) El mundo es peligroso: se entiende bajo la percepción de que el mundo es un lugar hostil y amenazante, en el cual las personas deben estar constantemente en alerta contra la amenaza de otros. Sin embargo, para los agresores sexuales, no hay ningún refugio seguro.

#### **2.3.4.6. Esquemas basados en la agresión sexual de Mann y Beech's.**

Mann y Beech (2003), describen el enfoque del esquema de la agresión sexual, mediante un modelo que explica cómo interactúan los esquemas de las variables ambientales con otros factores de riesgo para producir delitos sexuales. Después de examinar los enfoques socio-cognitivos y la terapia cognitiva en la teoría de esquemas, llegaron a la conclusión de que una teoría de los esquemas no proporciona una información clara respecto a las agresiones sexuales. Sin embargo, estos autores mencionan que la tradición de la terapia cognitiva sostiene la mayor parte de la base para explicar estos delitos, debido a que un historial de investigación llevada a cabo por este enfoque es más consonante con el ámbito de los agresores sexuales y los vínculos explícitos con los enfoques terapéuticos actuales y los agresores sexuales.

Su modelo se muestra en la figura 2 y propone que los esquemas de funcionamiento disfuncional operan en conjunto con los acontecimientos vitales negativos o ambiguos procesando la información entrante en un esquema de manera congruente. Una vez que la activación se produce los esquemas o creencias generan conocimientos superficiales seguidos





de estados afectivos y emocionales, los cuales actúan para que las ideas de llevar a cabo una agresión sexual sean adecuadas para el perpetrador (Mann y Beech, 2003).

De esta forma, Mann y Beech mencionan que los esquemas tienen un papel menor en la agresión sexual, en comparación con otros factores de riesgo tales como la excitación sexual y la pobre regulación emocional.

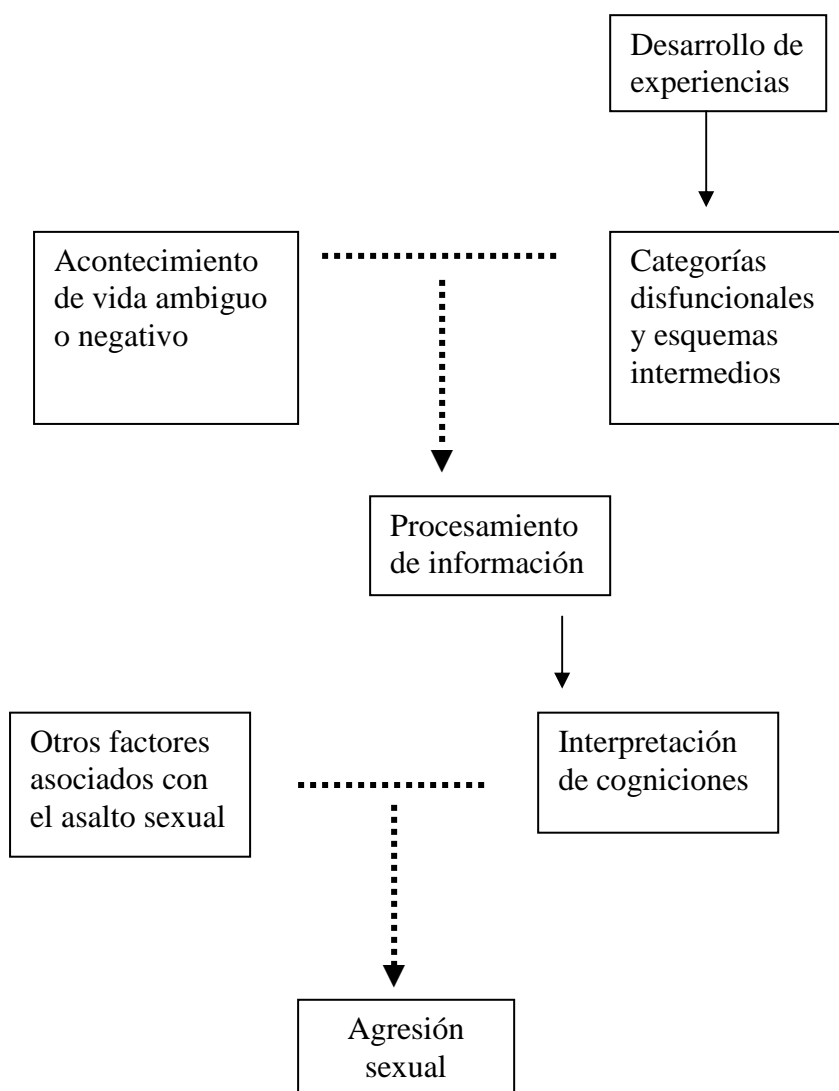


Figura 2. Modelo basado en un esquema de cognición en agresión sexual (Mann y Beech, 2003).



---

### **2.3.5. Modelo de confluencia (Malamuth).**

Este modelo de confluencia, nos proporciona un acercamiento a las posibles causas de la agresión sexual contra las mujeres. Un principio clave de este modelo es que dos caminos convergen para producir un comportamiento sexualmente agresivo. Éstos serían la promiscuidad sexual, es decir, tener la preferencia de involucrarse en relaciones sexuales impersonales y adherirse a los supuestos de la masculinidad hostil. Para Malamuth (1996), las estrategias de dimorfismo sexual (diferentes estrategias de apareamiento para varones y mujeres, relacionadas con la inversión parental posterior) es un aspecto importante, puesto que explica de mejor forma, el hecho de involucrarse en el sexo impersonal. Es decir, las diferencias en las estrategias utilizadas por varones y mujeres para la reproducción han creado fundamentalmente distintos mecanismos psicológicos para ambos sexos, los varones serán más capaces que las mujeres de involucrarse en el sexo impersonal (Symons, 1979), y las mujeres preferirán involucrarse sexualmente con un varón que estuviera comprometido con la relación.

En cuanto a la masculinidad hostil, este autor señala que la teoría de los intereses reproductivos diferenciales, se relaciona con los conflictos que pueden surgir en relación a este tema. De esta forma, la coerción sexual o el uso de la fuerza física en el caso más extremo, sirven como medidas para hacer valer los propios intereses, cuando la mujer se niega a tener intimidad sexual. Por su parte, Malamuth mencionó que Buss (1989), encontró que la negación de las mujeres al acceso sexual de los varones de una forma constante o en un momento determinado del desarrollo, puede volver vulnerable al varón y desarrollar un estilo hostil interpersonal. Así, el varón fácilmente podría molestarse y sería capaz de utilizar



la coerción sexual para superar la negativa de la mujer, con objeto de lograr la consecución de su objetivo. Además, podría utilizar esta técnica cada vez que él perciba que una mujer puede estar amenazando su éxito reproductivo. Por lo demás, los varones no tienen la certeza respecto a la paternidad, por lo cual, este aspecto pudo haber favorecido que los varones tengan un deseo de dominar y controlar a las mujeres (Malamuth, 1996).

En 1993, Malamuth, Heavey y Linz propusieron por primera vez este modelo, que puede ser conceptualizado como resultado de la convergencia de diversos factores el cual consta de cuatro elementos: a) la agresión sexual es el resultado de una convergencia de factores de riesgo, b) las causas de la agresión contra las mujeres es un aspecto específico que no predice el comportamiento del agresor con otros varones, c) las causas de la agresión sexual también contribuyen a predecir el comportamiento coercitivo hacia las mujeres, d) los factores no evolutivos, conocidos como factores ambientales también cumplen una función relevante para este modelo, ya que explican las variaciones de los comportamientos. A continuación se describe cada uno de estos factores:

#### **2.3.5.1. La Convergencia de los factores de riesgo.**

Malamuth et al. (1993) mencionaron sobre tres factores de riesgo; motivación, desinhibición y oportunidad, que pueden aumentar la probabilidad de involucrarse en alguna agresión sexual. En este sentido se trata más de un prototipo en lugar de una visión tipológica, estos autores hacen hincapié a la interacción entre las tres variables más que en la fusión individual de cada una.



---

### **2.3.5.2. Dominio de las causas específicas.**

Aunque es probable que interactúen los factores que predicen la agresión sexual hacia mujeres y varones. Malamuth et al. (1993) prevé que existen determinados factores causales de la agresión hacia las mujeres, como consecuencia del dimorfismo sexual. Por lo tanto, se especula que algunas de las causas de la agresión sexual de las mujeres no predice la agresión sexual hacia otros varones.

### **2.3.5.3. Generalización dentro del dominio.**

Malamuth et al. (1993) mencionan que predecir la agresión sexual también puede predecir otros tipos de agresión, tales como: la coerción sexual y control o dominación hacia la mujer. Todas estas corresponden a manifestaciones cuyo objetivo es aumentar la autoestima y confianza del varón respecto a su paternidad producto de una insatisfacción con los conflictos sobre el acceso sexual.

### **2.3.5.4. Influencias ambientales.**

En vez de adoptar una visión determinista Malamuth et al. (1993) explica las diferencias individuales en el riesgo de comportamiento sexual coercitivo, mediante la activación de mecanismos psicológicos por la variación de las variables situacionales. En consecuencia, según este postulado, todos los varones tienen dichos mecanismos psicológicos que pueden aumentar la tendencia de utilizar la coerción sexual para tener un encuentro sexual con una mujer, con el fin de asegurar su éxito reproductivo. Sin embargo, las



diferencias en el desarrollo durante la niñez, la influencia de los compañeros, los contextos culturales y los estímulos inmediatos, pueden contribuir o no en activar dichos mecanismos. En el Modelo de Confluencia (Malamuth, 1996), la ontogenia de la coerción sexual tiene su base en las experiencias de la primera infancia. La violencia familiar, abuso sexual y físico de los niños varones, puede sentar las bases para que en la edad adulta puedan utilizar las técnicas de coerción sexual contra las mujeres. Los niños maltratados pueden desarrollar esquemas de confrontación sobre las relaciones interpersonales y con las mujeres, junto con un desinterés por el afecto basados en el vínculo con las mujeres. Además, pueden tener un déficit en el desarrollo de habilidades importantes, tales como la tolerancia a la frustración y la mediación de conflictos. En consecuencia, la dominación y el uso de técnicas de coerción sexual serían medios para conseguir lo que estos varones quieren, en vez de utilizar técnicas de negociación, puesto que estos varones no apreciarían el valor de la reciprocidad en una relación (Malamuth et al. 1991). Bajo este aspecto son dos los factores relevantes que intervienen en el desarrollo de este aspecto en los varones y corresponderían al sexo impersonal y masculinidad hostil, factores distintivos del modelo de confluencia de Malamuth.

#### **2.3.5.4.1. Sexo impersonal.**

De acuerdo a Malamuth, la autoestima positiva de un agresor sexual estaría determinada principalmente por la conquista sexual, por lo cual, las estrategias para lograr que las mujeres accedan a tener este encuentro sexual esta altamente desarrollado. Sin embargo, Malamuth (1996), comenta que no todos los varones utilizan la coerción sexual, por lo que la relación entre la utilización de la coerción sexual, la promiscuidad y la agresión



---

sexual podría estar moderada por la hostilidad y el control hacia las mujeres (Malamuth et al. 1991).

#### **2.3.5.4.2. Masculinidad hostil.**

Este aspecto supone dos elementos que se superponen. El primer elemento es una orientación (especialmente hacia las mujeres) a la defensiva, mostrándose desconfiados e inseguros. El segundo elemento es la satisfacción en el control, dominación y humillación de la mujer. Una masculinidad hostil alta, se observa en varones que utilizan el sexo para poner a las mujeres en su lugar y expresar la hostilidad hacia ellas. De esta forma, la masculinidad hostil motiva y desinhibe la agresión sexual. La desinhibición se debe a que la hostilidad impide que los agresores sean empáticos con sus víctimas y así evitar ejercer algún tipo de comportamiento coercitivo. La masculinidad hostil y su ira asociada a las mujeres en la edad adulta se correlaciona con el sentimiento de haber sido rechazado y humillado por muchas mujeres.



Un resumen del modelo de causas próximas, propuesto por Malamuth et al. (1991), se muestra en la figura 3.

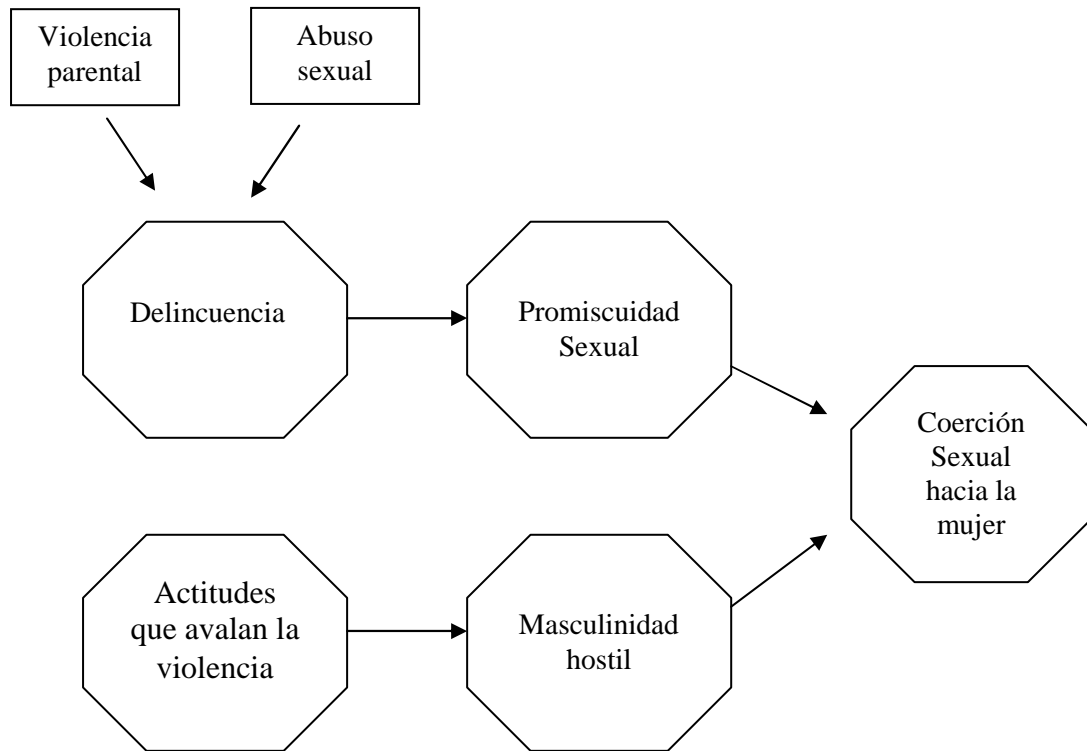


Figura 3. Modelo de Confluencia (Malamuth's, 1991).



## 2.4. MUJERES COMO PERPETRADORAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL.

Hace unas décadas era una suposición extendida y socialmente aceptable, pensar que las mujeres no podían abusar sexualmente de niños ni jóvenes. Los casos que se encontraban eran considerados hechos aislados frente a la creencia general de que las mujeres eran incapaces de ejercer este tipo de agresión. Incluso algunos profesionales que trabajan en este campo creían que sólo entre un 1% a 3% de las mujeres utilizaban la violencia sexual. No obstante, la evidencia creciente de investigaciones respecto a la utilización de la violencia sexual por parte de las mujeres ha comenzado a desmoronar la hipótesis inicial. El porcentaje de mujeres y autores adolescentes registrados en los estudios de casos clínicos revelaron que los casos de violencia sexual que se perpetran van desde un 3% a un 10% (Kendall-Tackett y Simón, 1987; McCarty, 1986; Schultz y Jones, 1983; Wasserman y Kappel, 1985), por lo cual ya no correspondían a situaciones aisladas y se pretendió dar una explicación frente a dicho fenómeno, generándose una serie de investigaciones cuyo objeto de estudio correspondió a las mujeres como agresoras.

De esta forma, se encontró que cuando la víctima es de sexo masculino, los perpetradores femeninos representaban entre el 1% al 24%. Sin embargo, cuando la víctima es de sexo femenino, los perpetradores femeninos representan el 6% o 17% (Finkelhor y Russell, 1984; Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith, 1990). En un estudio realizado por Ramsay-Klawnsnik (1990), se encontró que las mujeres adultas utilizaban la coerción sexual hacia los varones con una prevalencia de un 37% y las mujeres adolescentes, un 19%.





Las mujeres pueden ser más propensas a utilizar la presión verbal más que la utilización de la fuerza física para involucrarse en actividades sexuales. Los tipos más comunes de coerción sexual por parte de las mujeres serían el coito vaginal, sexo oral, caricias y sexo en grupo (Faller, 1987; Hunter, Lexier, Goodwin, Browne y Dennis, 1993). Sin embargo, las mujeres también participan en la masturbación en grupo, sexo anal y genital (Johnson, 1989; Knopp y Lackey, 1987). La investigación sugiere que los perpetradores en general, tanto varones como mujeres cometen muchos de los mismos hechos y siguen patrones similares con sus víctimas (Allen, 1990; Kaufman, Wallace, Johnson y Reeder, 1995).

En el estudio de Kaufman et al. 1995, se encontró que el 8% de los perpetradores femeninos eran maestras de escuelas y un 23% eran niñeras, en comparación con perpetradores masculinos cuyas prevalencias fueron de 0% para maestros y un 8% para cuidadores. Finkelhor, Williams, Burns y Kalinowski, (1988), también informaron sobre tasas significativamente más altas de abuso sexual en niños en los entornos de cuidado. Estos resultados no son sorprendentes puesto que son en su mayoría las mujeres aquellas que se desenvuelven en los ambientes de cuidados y por lo tanto, tienen un mayor contacto con menores.

Por lo demás, se ha encontrado que generalmente las mujeres que son perpetradoras de actos de coerción sexual tienen más probabilidades de relacionarse con varones perpetradores también. El porcentaje encontrado fue de un 22% a un 77% (Faller, 1987; Kaufman et al., 1995; McCarty, 1986). No obstante, Mayer (1992), en una revisión de datos de 17 adolescentes que habían agredido sexualmente, sólo dos de ellas tenían relación con



perpetradores masculinos. Por lo demás, se encontró que las mujeres perpetradoras de este estudio conocían a sus víctimas y ninguna de ellas había experimentado las consecuencias jurídicas de sus actos.

Otros estudios de auto informes ofrecen una visión muy distinta de las agresiones sexuales cometidas por mujeres. Por ejemplo, en un estudio retrospectivo realizado a víctimas de sexo masculino, se encontró que un 60% de las víctimas masculinas mencionaron que sus agresores fueron de sexo femenino (Johnson y Shrier, 1987). La misma tasa fue encontrada en estudiantes universitarios (Fritz, Stoll y Wagner, 1981). En otros estudios de la población universitaria se han encontrado tasas mucho más alarmantes que van entre un 72% a 82% (Fromuth y Burkhart, 1987, 1989; Seidner y Calhoun, 1984). Estos estudios muestran una información relevante, en cuanto contribuye a desmitificar la visión de la mujer como incapaz de ejercer una conducta de agresión sexual. Por lo demás, se debe destacar que en estos estudios, las muestras estaban conformadas exclusivamente por víctimas de algún tipo de agresión sexual, en cuyo caso no es comparable con muestras relacionadas con la prevalencia de episodios de agresión sexual. Este punto contribuye a dilucidar cuál es el panorama real de las agresiones sexuales cometidas por las mujeres, justamente en una muestra de víctimas de dichos episodios.

En la tabla 1, se presentan los resultados de una investigación realizada por O'Brien (1989), sobre delincuentes sexuales de adolescentes, en el cual se encontró que los adolescentes abusados sólo por mujeres elegían principalmente a víctimas de sexo femenino.



Tabla 1. Género de la víctima basado en quien previamente abuso del perpetrador.

Género del perpetrador	Género de la víctima Varón o Ambos %	Sólo mujer %
Sólo Varón	67,5	32,5
Sólo Mujer	6,7	93,3

Nota. De O'Brien, M.J. (1989). *Characteristics of Male Adolescent Sibling Incest Offenders*. Orwell, VT: Saber Society Press.

A continuación, se comentará cómo algunos factores socioculturales influyen para distorsionar la visión de la mujer como agresora sexual, además de describir las características personales que contribuyen a la proclividad de ejercer alguna conducta de coerción sexual por parte de las mujeres.

#### **2.4.1. Factores de riesgo, coerción sexual y la mujer como agresora.**

En apartados anteriores se comentaron los factores de riesgos que contribuyen a participar (a veces de manera inconsciente) en conductas coercitivas por parte de los varones. De esta forma, sabemos que conocer la adherencia de un individuo a los esquemas interpretativos relacionados con los roles de género, pueden ofrecer un panorama interesante a la hora de explicar las actitudes que tiene una persona respecto al uso de la coerción sexual. Sin embargo, hoy en día, a medida que los diversos cambios sociales van sucediendo, en todos los contextos de la vida social, los roles de género se han ido complejizando sufriendo transformaciones en nuestra sociedad. Con lo cual, se debe reconocer que esta transformación acompaña a los roles de género otorgándoles diferencias menos claras y con límites más ambiguos, lo cual da lugar a nuevas pautas de relaciones para varones y mujeres.



Es así como en el caso de los varones los roles y estereotipos de género impuestos por la sociedad respecto al deber ser como varón, los arrastra a una senda en el cual deben presentarse ante estas presiones culturales como varones fuertes, autosuficientes, invulnerables y activos. El rol predominante corresponde a la conquista sexual, donde el placer de las mujeres contribuye como una forma de probar y confirmar su masculinidad. De esta forma, se estimula a los varones a pensar en su desempeño sexual, cuya consecuencia de esta construcción social de la sexualidad masculina, puede conducir a conductas tales como el inicio sexual precoz, múltiples parejas sexuales o la actividad sexual coercitiva.

En este contexto y en relación a la coerción sexual, nos preguntamos ¿como un varón se puede negar a tener una interacción sexual cuando todo el patrimonio cultural y social le ha dicho que son ellos los principales iniciadores de estas interacciones? Tal como se ha demostrado en diversas investigaciones son ellos también quienes sufren situaciones de coerción sexual y en cuyos casos les cuesta reconocerse como víctimas (Krahé, Scheinberger y Bieneck, 2003). Un aspecto que puede contribuir a experimentar esta situación podría estar mediatizada por la creencia irracional de que el varón como tal no podría nunca negarse a un encuentro sexual, puesto que es éste el más interesado en tener dicha interacción. En consecuencia, no resultaría extraño que una mujer que inicia un encuentro sexual no crea al varón e insista cuando éste se niegue a participar en este encuentro, y el varón por su parte, con todo su bagaje cultural de años, también le sea difícil reconocerse con dicho derecho.

Es así como Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1992) informaron que aproximadamente el 18% de las mujeres y el 22% de los hombres creen que es improbable que el varón sea agredido sexualmente. Estos autores concluyeron que cuando la mujer es la



---

agresora sexual, la probabilidad de aceptar los mitos de violación respecto al varón como víctima es mayor. Así, el uso de tácticas de presión o la fuerza por una mujer, podría ser visto más bien como un método de estimulación erótica y no de agresión.

De esta forma, la adherencia a estereotipos de género tradicionales que respaldan la pasividad de la mujer en el ámbito sexual, no sólo contribuye a la coerción sexual por parte del varón hacia éstas, sino que también el varón puede verse implicado como víctima de esta situación en algún momento de su vida. Desde este punto de vista, cabe destacar que la negociación sexual se convierte en un concepto relevante, puesto que bajo este término están arraigados muchos supuestos, en los cuales se encuentran implicadas una serie de expectativas relacionadas con los roles o estereotipos de género de una sociedad determinada. De esta forma, la negociación sexual adquiere características en consonancia con la adherencia a estos estereotipos. Así, si en dicha sociedad la adherencia a estos roles y estereotipos son tradicionales, la consecución del objetivo de la negociación sexual se realizaría mermando los intereses o derechos de alguna de las dos partes involucradas, puesto que entrarían en funcionamiento las creencias y expectativas impuestas por la sociedad. Dichas creencias podrían estar asociadas con el no simbólico de la mujer y la imposibilidad del varón a negarse ante una interacción sexual cuando ésta no es deseada.

Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente debemos reconocer las diversas transformaciones que se están dando en las sociedades, relacionadas con los estereotipos y roles de género, lo cual da origen a nuevas pautas de interacción en diferentes ámbitos, entre estos las de relaciones de pareja. Es así como las mujeres han ido avanzando en la esfera sexual sintiéndose más libres en dicho ámbito, tomando conciencia de sus propios deseos y



---

expectativas ante una interacción sexual. No obstante, esta libertad en muchas ocasiones viene asociada a una ambivalencia entre lo deseable por ellas mismas y lo deseable por la sociedad. En los varones se ha intentado incorporar aspectos tales como aceptar la propia vulnerabilidad y el reconocimiento y expresión de sentimientos y emociones antes ocultas (e.g., miedo, tristeza, etc.). Todos estos cambios aún se encuentran en un proceso de transición, tal vez más avanzados en unas sociedades que en otras, pero al fin y al cabo se pretende avanzar hacia dicho objetivo, cuyo fin último es lograr establecer relaciones más igualitarias entre varones y mujeres.

Bajo esta perspectiva, existen diversos factores que afectan el reconocimiento de las agresiones sexuales por parte de las mujeres, entre éstos están los estereotipos sociales y culturales, cuyas creencias influyen en los profesionales, en las investigaciones y en las propias personas implicadas. A continuación pasamos a describir estos factores:

1. Factores socioculturales: en general, en la mayoría de las sociedades, el varón ha sido visto como el único perpetrador de las agresiones sexuales. Este aspecto se entiende dado los estereotipos y roles de género tradicionales respecto a las mujeres, en los cuales la crianza y cuidados particulares se conciben como propios de su naturaleza, siendo improbable que éstas se involucren en comportamientos agresivos o conductas dañinas hacia otros (e.g., Allen, 1991; Anderson y Struckman-Johnson, 1998; Denov, 2004; Hislop, 2001).

Del mismo modo, el funcionamiento de las creencias sexistas que describen a los varones con el control y poder para tener relaciones sexuales y a las mujeres como receptoras pasivas y sumisas de estos avances, serían elementos que impiden ver a la mujer como



agresora (Allen, 1991; Becker, Hall y Stinson, 2001; Denov, 2004). Por lo demás, existen ideas erróneas respecto a la capacidad de la mujer para victimizar a los varones, mencionando que los varones son incapaces de ser excitados físicamente si éstos no están dispuestos a la interacción sexual (Anderson y Struckman-Johnson, 1998; Hislop, 2001). Este aspecto refleja una comprensión limitada de las respuestas fisiológicas, pero también sugiere una estrecha visión de las mujeres como perpetradoras de algún tipo de coerción sexual.

2. Sesgos profesionales: las creencias y percepciones que se dan en la sociedad relacionada con los estereotipos y roles de género, también se trasladan a un nivel micro. De hecho, existen evidencias en las cuales los estereotipos y roles de género desempeñan un papel relevante en los profesionales y la justicia penal para el reconocimiento de ciertas agresiones de índole sexual (e.g., Becker et al., 2001; Denov, 2004). Por ejemplo, se ha encontrado que la formación de ciertas profesiones relacionadas con la justicia en delitos sexuales, tienden a estar centradas exclusivamente para percibir al varón como agresor y la mujer como víctima (Denov, 2004). Más concretamente, una investigación reveló que la policía reaccionaba con incredulidad ante la participación de la mujer en ciertas agresiones sexuales, etiquetando dichos casos como sin fundamento (Denov, 2004). Patrones similares se ha encontrado en los ámbitos de salud mental y física, en los cuales los profesionales de la salud recibían con escepticismo aquellos casos en que se manifestaba que la mujer había incurrido en algún tipo de agresión sexual, considerándolas menos nocivas y menos culpables de dichas situaciones ((Becker et al., 2001; Denov, 2004; Denov y Cortoni, 2006; Hislop, 2001). Como consecuencia de estos sesgos profesionales, los casos de abuso sexual perpetrados por mujeres, pueden tener menos probabilidad de ser denunciados, dado que los varones como víctimas sentirían vergüenza y preferirían no exponerse a las críticas sociales



---

por el acontecimiento vivido (Becker et al., 2001; Bumby y Bumby, 2004; Denov, 2004; Hislop, 2001).

3. Limitaciones en la investigación: existen numerosas críticas respecto a como están diseñadas ciertas investigaciones (Anderson y Struckman-Johnson, 1998; Becker et al., 2001; Johansson-Love y Fremouw, 2006). En concreto, ciertas investigaciones pueden definir la victimización sexual de una manera que refleja sólo los comportamientos agresivos que implican autores masculinos. En otros casos, las investigaciones preguntan sólo sobre las conductas de coerción sexual ejercidas por los varones y a las mujeres se le pide información sólo de victimización vivida en una relación de pareja (Anderson y Struckman-Johnson, 1998; Hunter y Mathews, 1997). No obstante, existe evidencia de investigaciones en las cuales se pregunta sólo sobre victimización masculina relacionada con alguna agresión sexual, obteniéndose datos alarmantes respecto a estas experiencias en varones, cuyas tasas de prevalencia de victimización variaba entre un 72% a un 82% (Fromuth y Burkhart, 1987, 1989; Seidner y Calhoun, 1984).

4. Preocupaciones individuales: Las influencias culturales presentadas anteriormente, crean barreras para el reconocimiento como víctima al varón y mujer por parte de una mujer, puesto que el resultado de todos estos factores, pueden afectar negativamente las revelaciones por parte de los varones como víctima de una agresión sexual por miedo, vergüenza, culpabilidad y amenazas. Por ejemplo, las mujeres que han sido coercionadas por otra mujer pueden ser reacias a divulgar dicha información por miedo a que se cuestione su identidad sexual. Por su parte, los varones pueden tener dificultades para revelar un acontecimiento de estas características, por la preocupación de que su entorno cuestione su masculinidad, más





aún si en dicha experiencia han experimentado excitación fisiológica, pueden sentirse avergonzados y confundidos, llegándose a cuestionar si su experiencia fue realmente agresión (Hislop, 2001). Más aún si se considera que muchas víctimas una vez que han revelado el episodio de coerción sexual a los profesionales, éstos últimos han disminuido o minimizado la situación cuando el agresor de la situación fue una mujer (Denov, 2004; Hislop, 2001).

#### **2.4.2. Scripts sexuales tradicionales y su dificultad para percibir a las mujeres como agresoras sexuales.**

Tal como se menciona en los párrafos anteriores, el script sexual tradicional podría contribuir a ciertas conductas de coerción sexual. No obstante, son pocos los estudios que comprueban si los scripts sexuales tradicionales, podrían contribuir a distorsionar la percepción de la mujer como perpetradora de una situación de agresión sexual. Aunque diversos estudios sobre abuso sexual han demostrado que estas situaciones también las cometen las mujeres, sigue habiendo una creencia social generalizada respecto a la incapacidad de la mujer para cometer algún tipo de coerción sexual (Anderson y Struckman-Johnson, 1998).

Esta dificultad de ver a la mujer como agresora sexual o con proclividad para ejecutar conductas de coerción sexual, ha sido estudiada en diversas investigaciones (Broussard, Wagner y Kazelskis, 1991; Finkelhor y Russell, 1984). Por ejemplo, Broussard et al. (1991), pidió a 180 varones y 180 mujeres que mencionaran las percepciones de los efectos del abuso sexual en la víctima. Se encontró que la interacción entre una víctima de sexo masculino y el perpetrador femenino eran menos representativos para catalogarlo como abuso sexual



infantil. Del mismo modo, creían que las víctimas masculinas de abuso sexual por parte de un perpetrador femenino, tenía menos consecuencias psicológicas y/o menos daño que las víctimas femeninas con un perpetrador masculino.

Del mismo modo, Margolin, 1990, apoyó la idea de que las mujeres reciben más aprobación para vulnerar el consentimiento sexual de su pareja (e.g., besos después de una negativa). Así, en esta investigación se obtuvo que los varones fueron más tolerantes a las transgresiones de las mujeres frente a las negativas de éstos para tener un encuentro sexual.

El script sexual tradicional, en particular el que percibe a la mujer como sexualmente pasiva e inocente, puede desempeñar una función importante para no ser reconocidas como agresoras sexuales. Del mismo modo, el script sexual tradicional que sitúa a los varones con una necesidad sexual mayor, puede influir en la percepción de éstos como personas sin derecho a negarse a los encuentros sexuales. Este aspecto puede influir tanto en la identificación de verse como víctimas en estas situaciones, como también en revelar un episodio de agresión sexual.

Este último aspecto se ha investigado en los casos de abuso sexual en varones y mujeres cuando el perpetrador es de sexo femenino. Smith et al. (2000) encontraron que el 28% de las víctimas de agresiones sexuales declararon que nunca habían contado a nadie su experiencia antes de la entrevista y el 47% lo dio a conocer después de 5 años de dicha experiencia. Por su parte, Sgroi y Sargent (1993) encontraron que todas las víctimas de las perpetradoras femeninas, informaron que era más difícil reconocer que habían sido agredidos sexualmente por una mujer que sus otras formas de victimización.



---

Estos estudios son relevantes, puesto que si bien es reconocido que la revelación de una agresión sexual es difícil, a esta dificultad se le agrega una más, dado que la experiencia de vivir coerción sexual en manos de una mujer transgrede los scripts sexuales tradicionales. De esta forma, las víctimas son particularmente reticentes a revelar dicha información porque podrían temer las reacciones hostiles, la incredulidad y trivialización de sus experiencias por parte de los demás.

De esta forma, la confianza generalizada respecto al script sexual tradicional de las mujeres como sexualmente inofensivas, es probable que afecte el reconocimiento de muchas situaciones de coerción sexual, tanto por éstas como las víctimas de estas experiencias.

Sin embargo, además de las limitaciones que presentan los scripts sexuales para identificar a las mujeres como agresoras, existe otro concepto relevante que influye para percibir a los varones como víctimas; esto corresponde a los mitos de violación en víctimas masculinas. Diversas investigaciones han identificado las siguientes creencias: a) ser violado por un varón es sinónimo de pérdida de masculinidad, b) los varones que son agredidos sexualmente por otro varón deben ser gay; c) los varones son incapaces de funcionar sexualmente a menos que se les excite sexualmente; d) los varones no pueden ser forzados a tener relaciones sexuales contra su voluntad; e) los varones se ven menos afectados psicológicamente que las mujeres frente a una agresión sexual; f) los varones están siempre disponibles para una interacción sexual y g) se espera que un varón sea capaz de defenderse ante cualquier agresión sexual (Clements-Schreiber y Rempel, 1995; Groth y Burgess, 1980; Smith, Pine y Hawley, 1988; Stermac, Del Bove, y Addison, 2004). Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1992), realizaron una investigación para medir los mitos de violación de



varones en torno a tres creencias generales: a) la violación masculina no ocurre; b) la culpa de la agresión sexual es de la víctima masculina; c) los varones no sufren trauma por la agresión sexual vivida. Cada una de estas creencias fue presentada dos veces de forma que cambiara el sexo del perpetrador. Se encontró que los varones aceptaban en mayor medida los mitos de violación para un varón cuando el perpetrador era mujer. Además, en relación al mito de violación que niega la existencia de violación en varones, tanto varones como mujeres, apoyaban este mito cuando el perpetrador era una mujer.

Por lo demás, es posible que aquellas personas que aceptan la utilización de la agresión en las relaciones interpersonales y creen que los varones deben hacerse valer a través de la violencia tengan más probabilidad de adherirse a estos mitos, lo cual implica un prejuicio para las víctimas masculinas de estas experiencias. Smith et al. (1988) en su estudio, encontraron que los participantes del estudio mencionaban que la agresión sexual masculina por una perpetradora mujer, era responsabilidad del varón por haber alentado la agresión, además, percibían que los varones a pesar de la experiencia podrían disfrutar del encuentro y por lo tanto, no experimentaban ningún trauma respecto a la situación de agresión. Los varones de este estudio aprobaban en mayor medida estas ideas, en comparación con las mujeres. Sin embargo, esta diferencia de género desapareció cuando el perpetrador era otro varón.

De esta forma, los mitos de violación para varones también contribuyen a no percibirlos como posibles víctimas de una situación de coerción sexual, lo cual estaría relacionado con la imposibilidad de ver a las mujeres como agresoras cuando el perpetrador es de género femenino.



### **2.4.3. Características personales, psicopatología y tipología de las agresoras sexuales femeninas.**

En contraste con lo que ocurre con la creciente literatura respecto a los agresores sexuales masculinos, la investigación sobre las agresoras sexuales femeninas está mucho menos desarrollada. Gran parte de la información que existe en relación a este aspecto es de naturaleza descriptiva y tiende a basarse en muestras pequeñas de las mujeres y las adolescentes en centros clínicos, lo que hace difícil obtener conclusiones fiables sobre las características que definen los factores de riesgo o la dinámica de la ofensiva de las agresoras sexuales (Becker, Hall y Stinson, 2001; Grayston y De Luca, 1999; Hunter, Becker y Lexier, 2006; Johansson-Love y Fremouw, 2006).

#### **2.4.3.1. Mujeres adultas agresoras sexuales.**

Considerando las limitaciones del estado actual de la investigación respecto a las agresoras sexuales, además de la diversidad de la población, algunas conclusiones preliminares acerca de las mujeres adultas que cometen delitos sexuales sugieren que pueden tener las siguientes características:

1. Historias de maltrato infantil, incluida la agresión sexual.
2. Síntomas problemáticos de salud mental, trastornos de personalidad y problemas de abuso de sustancias.
3. Dificultades en las relaciones íntimas o la ausencia de éstas.
4. Tendencia a victimizar principalmente a los niños y adolescentes (raramente a los adultos).



5. Tendencia a cometer delitos contra las personas con las que están relacionadas.
6. Una mayor probabilidad de cometer delitos sexuales en compañía con una pareja masculina.

Ciertamente, no todas estas características se aplican a todas las mujeres que ejercen algún tipo de agresión sexual, puesto que existen características adicionales, tales como baja autoestima, conducta antisocial, miedo social y descontrol de la ira, miedo al rechazo, promiscuidad, trastornos de los estados de ánimo y estrés postraumáticos (Hunter et al., 1993; Mathews, Matthews y Speltz, 1989). Por lo demás, aquellos patrones que han sido identificados en algunos estudios (e.g. baja autoestima, miedo social y al rechazo), en otros no aparecen como características que diferencian a las mujeres agresoras. Este aspecto pone en evidencia lo difícil que resulta realizar una tipología de la mujer como agresora sexual aunque muchos de los factores mencionados se encuentran en estas mujeres.

Johansson-Love y Fremouw (2006), encontraron en su investigación que las agresoras sexuales suelen cometer su primer delito a una edad mucho más temprana que los otros tipos de delincuentes no sexuales, además de ser más jóvenes que los agresores sexuales masculinos. Por lo demás, se ha encontrado que las agresoras sexuales suelen tener problemas psicopatológicos y de abuso de sustancias, además de una alta prevalencia de depresión y trastornos límite de personalidad y la psicosis, aunque en menor medida (Allen, 1991; McCarty, 1986; O'Connor, 1987; Rowan, Rowan y Langelier, 1990).

Otras investigaciones que buscaban obtener las características de los agresores sexuales masculinos y femeninos revelaron que: a) las mujeres agresoras tienden a ser



ligeramente más jóvenes en el momento de su detención en comparación con los varones quienes tienen un historial mucho más amplio de delitos sexuales, b) las mujeres son más propensas a abusar sexualmente de familiares y una menor probabilidad de ser arrestadas por delitos que involucra a extraños (aunque estos resultados fueron contrarios a los encontrados por Freeman y Sandler, 2008), c) las mujeres tienen mayor probabilidad de atentar contra los varones, mientras que los varones agresores atentan en mayor medida contra las mujeres, d) las mujeres son más propensas a cometer un delito sexual en primer lugar, antes de incurrir en otros tipos de delitos, e) las mujeres son más propensas a cometer delitos sexuales con un cómplice masculino, f) las mujeres suelen participar en conductas prosociales antes de cometer sus delitos, y por último, g) las mujeres son menos propensas a repetir la agresión sexual (Allen, 1991; Freeman y Sandler, 2008; Miccio-Fonseca, 2000; Vandiver y Walker, 2002).

Más específicamente, varios investigadores han intentado describir a los delincuentes sexuales femeninos (e.g., Mathews, Mathews, y Speltz, 1989; Mayer, 1992; Nathan y Ward, 2002; Sarrel y Masters, 1982; Turner, Miller y Henderson, 2008; Vandiver y Kercher, 2004). Es así como Sarrel y Masters (1982), desarrollaron uno de los sistemas de tipología inicial para las agresoras sexuales femeninas. Se trata de un enfoque basado en las víctimas cuyas categorías incluían: a) asalto forzado, b) agresión de cuidadora, c) incestuosa y d) mujer dominante abusadora. Posteriormente, McCarty (1986), también desarrolló una tipología basada principalmente en las características de la ofensa. Las tipologías se clasificaban de acuerdo al delito individual, co-autor del delito y cómplice del delito. Faller, 1987, desarrolló una tipología que incluye cinco categorías siendo estas: a) abusadora poli-incestuosa, b)



---

padre abusador, c) abusadora psicótica, d) perpetrador adolescente y e) agresor que no tiene la custodia.

Por su parte, el trabajo de Matthews, Matthews y Speltz (1989), sigue siendo uno de los más influyentes y comúnmente citados en el marco de las tipologías de las agresoras sexuales. Estos autores desarrollaron una tipología de tres categorías:

a) Coerción del varón: Estas mujeres tienden a ser individuos pasivos y dependientes, con antecedentes de abuso sexual y dificultades de relación. Ante el temor de abandono, fueron presionadas por sus parejas masculinas para cometer delitos sexuales a menudo en contra de sus propios hijos.

b) Predisposición: estas agresoras sexuales tenían historias de abuso sexual incestuoso, dificultades psicológicas y fantasías sexuales desviadas, generalmente actúan solas en su ofensiva. Además, tienden a victimizar a sus propios hijos u otros niños pequeños de sus familias.

c) Profesor / Amante: En el momento de su ofensiva, las mujeres de este subtipo a menudo consideran que tienen el derecho de enseñar sobre las relaciones románticas y/o sexuales a los menores de edad. Los adolescentes serían sus víctimas sexuales preferidas. Por lo tanto, generalmente estas agresoras no consideran que sus actos puedan ser de naturaleza criminal.

Posteriormente, estos autores ampliaron su tipología abarcando dos grandes categorías. a) agresor auto iniciado, el cual incluye las categorías de profesor/amante, agresor





experimentador/explotador y el agresor predispuesto. b) agresor acompañado, incluyendo en este un agresor coercitivo masculino y agresor psicológicamente perturbado.

Mayer 1992, estableció cinco categorías de agresoras sexuales femeninas basadas en las motivaciones que existirían detrás de éstas para ejercer su agresión. Mayer identificó la victimización sexual en la infancia, el deseo de poder en las relaciones interpersonales, problemas de límites interpersonales y confusión entre la intimidad sexual e interpersonal como causas o motivaciones específicas para que las mujeres ejerzan algún tipo de agresión sexual. Las categorías incluyen: a) violador, b) acosadora sexual, c) madre agresora, d) triada y e) agresor homosexual.

Nathan y Ward (2002), ampliaron las categorías de Matthews et al. (1989), incluyendo nuevos subtipos de agresores sexuales para la categoría de agresor acompañado. Las categorías incluidas fueron el subtipo de víctima conforme, subtipo de rechazados/venganza y el subtipo de aliado/dispuesto. Estos subtipos se diferencian de acuerdo a las motivaciones de los agresores que son violentos con otro.

Por lo demás, Vandiver y Kercher (2004), han desarrollado el sistema de tipologías más reciente para las agresoras sexuales femeninas. Este sistema fue desarrollado a partir de 471 mujeres agresoras sexuales. Las tipologías se basan en la víctima, en el infractor y en las características del delito. Se incluyeron seis tipos de agresores sexuales: a) cuidadora heterosexual, b) agresor homosexual no criminal, c) agresores sexuales femeninos, d) explotadoras de niños y jóvenes adultos, e) criminal homosexual y f) delincuentes homosexuales agresivos.



Más recientemente, Turner et al. (2008), utilizó un auto informe de psicopatología con objeto de determinar si los diferentes tipos de delincuentes sexuales podrían ser identificados sobre la base de su sintomatología. Turner et al. utilizó el análisis de perfil latente para analizar los posibles tipos de 79 delincuentes sexuales femeninas sobre la base de sus características de personalidad medida mediante el inventario de evaluación de personalidad (PAI; Morey, 1991). Los resultados identificaron tres grupos que tenían diferentes niveles de psicopatología y problemas de alcohol y/o drogas. El primer grupo identificó a agresoras sexuales que tenían puntuaciones por debajo del rango PAI en todas las escalas, pero con puntuaciones más altas en consumo de alcohol y/o drogas. El segundo grupo obtenían puntuaciones de riesgo para ansiedad, depresión, paranoia, esquizofrenia y personalidad limítrofe. Por lo demás, este grupo tuvo puntuaciones similares a la del primer grupo en relación al consumo de alcohol y/o drogas, a este grupo se le llamo psicopatología moderada. El tercer grupo de agresoras sexuales femeninas Turner et al. las llamó psicopatología exagerada, puesto que obtenían puntuaciones significativamente más altas en las escalas clínicas del PAI para somatización, ansiedad y trastornos relacionados con la ansiedad, depresión, paranoia, esquizofrenia y trastornos de personalidad limítrofe. Estas mujeres tenían puntuaciones por debajo del rango clínico para el consumo del alcohol y/o drogas.

Posteriormente, Miller, Turner y Henderson, (2009), buscaron ampliar el estudio de Turner et al. (2008), aumentando la muestra de mujeres y comparando esta muestra con la de los varones. Las mujeres entrevistadas tenían características similares a los agresores sexuales masculinos. La mayoría de las agresoras sexuales de este estudio tenían cargos de asalto sexual agravado. Es posible que los niveles más altos de psicopatologías encontrados en las mujeres agresoras sean el impulso adicional para cometer delitos sexuales. Por lo demás, se



encontraron elevados niveles de psicopatología en las agresoras sexuales como por ejemplo, depresión elevada, esquizofrenia y personalidad limítrofe.

#### **2.4.3.2. Adolescentes femeninas como agresoras sexuales.**

Las investigaciones sobre las adolescentes que cometen delitos sexuales es muy limitada. Hasta ahora, los investigadores han puesto de manifiesto las siguientes características comunes (Bumby y Bumby, 2004; Frey, 2006; Hunter et al. 2006, y Robinson, 2006):

1. Alta prevalencia de victimización sexual.
2. Inestabilidad y disfunción familiar.
3. Trastornos psiquiátricos, incluyendo el trastorno de estrés postraumático.
4. Sus principales víctimas suelen ser los niños de la familia o aquellos que conocen bien.
5. Orientación de las víctimas de ambos sexos.
6. Generalmente actúan solas, en el contexto de actividades de cuidado.

Mathews, Hunter y Vuz, 1997, realizaron una investigación en el cual participaron 67 mujeres adolescentes que habían cometido algún tipo de agresión sexual, siendo los primeros autores en ofrecer una diferenciación para este grupo. Estos autores encontraron tres subtipos de agresoras sexuales adolescentes:

- a) Aquellas jóvenes adolescentes que participan en un número limitado de incidentes en contra de un niño y no estaban relacionados con el contexto del cuidado de niños. Se



---

caracterizaban por ser relativamente inexpertas, ingenuas y un poco temerosas respecto a las cuestiones sexuales. Sus comportamientos, por tanto, podrían estar motivados principalmente por la experimentación o la curiosidad. Por lo demás, tenían historias de maltrato, disfunción familiar y dificultades psicológicas.

b) Las jóvenes agresoras de este grupo, generalmente abusaban de niños más pequeños como una manera de reflejar su propia victimización. Manifestaban dificultades emocionales y psicológicas aunque de manera moderada. Asimismo, muchas adolescentes de este grupo tienen habilidades sociales adecuadas y de personalidad.

c) En este grupo estaban aquellas adolescentes que participaban en actividades sexuales más amplias y tendían a tener comportamientos repetitivos de agresión. Presentaban mayores niveles de perturbación emocional y psicosexual. Del mismo modo, muchas de estas adolescentes habían experimentado algún trauma en el desarrollo considerable, incluyendo abuso sexual, el cual habría comenzado a una edad muy temprana.



En resumen, en este capítulo se han descrito los diversos enfoques que pueden explicar el fenómeno de la coerción sexual, pasando por aquellos modelos que nos muestran una visión más evolutiva del fenómeno basado en la selección natural y selección sexual de la especie humana, y cómo a través de los años dichas especificaciones se han ido modificando en función de las características ambientales con objeto de preservar a la especie humana. Se han descrito también factores específicos como el déficit de la empatía como un elemento central y explicativo para la utilización de la violencia sexual, cuyo déficit pudo ser desarrollado a lo largo de la historia vital del agresor(a). Y también aquellos enfoques que involucran procesos más complejos como lo son las distorsiones cognitivas cuyos sistemas de creencias, justificaciones, percepciones y juicios son utilizados por el agresor sexual para racionalizar su conducta de coerción.

En cuanto a los factores socioculturales se evidenció que los roles y estereotipos de género, podrían influir en actitudes favorables hacia los comportamientos de coerción sexual. No obstante, debemos reconocer que hoy en día dichos roles se encuentran en una etapa de transformación, debido a los constantes cambios sociales de la vida cotidiana de varones y mujeres. Cambios producidos en la educación formal, mercado laboral, sexualidad y relaciones de pareja. Y tal como mencionan Cabral y García (2006), se debe considerar que existen opciones de construir una identidad nueva adecuada a los nuevos tiempos.

Del mismo modo, los scripts sexuales han demostrado ser útiles para la explicación de las situaciones de coerción sexual, cubriendo una base importante en la predicción relacionada con el comportamiento de varones y mujeres en situaciones de índole sexual. No obstante, de acuerdo a diversas investigaciones realizadas, se ha obtenido que si bien existe



una cierta coherencia con la base de los scripts sexuales tradicionales, éstos no corresponden a una normativa que se observe de manera sistemática hoy en día en el comportamiento sexual. De esta forma, el comportamiento de ambos sexos se estaría apartando de las pautas totalmente tradicionales que mencionan los scripts sexuales.

En cuanto a los factores individuales que intervienen en la coerción sexual, hemos visto que no sólo es necesario que existan ciertos patrones socioculturales que avalen comportamientos diferenciadores para varones y mujeres, sino que también es necesario una adherencia a estos estereotipos para propiciar la proclividad de un individuo para ejercer la coerción sexual puesto que, existen personas que a pesar de vivir en una sociedad que valida los comportamientos tradicionales para ambos sexos, no llegan a aceptar estas pautas sexuales y por lo tanto, tienen una menor probabilidad de ejercer alguna conducta de coerción sexual. Por lo demás, el modelo de confluencia parece ser útil para explicar las características que un varón debe tener para ser proclive a utilizar la agresión sexual. Dichas características corresponden a una actitud de hostilidad y deseos de dominar y controlar a la mujer (masculinidad hostil) y una predisposición a tener relaciones sexuales sin compromiso o vinculación emocional (sexo impersonal). Muchos estudios han respaldado los planteamientos de este modelo encontrando resultados concordantes con lo planteado por los autores de este enfoque (Abbey et al. 2001; Fuertes et al. 2005).

Además muy poco se ha estudiado respecto a las posibles explicaciones de porqué las mujeres pueden utilizar la coerción sexual. Este aspecto es de gran interés puesto que como se ha visto, no son pocos los datos que revelan que las mujeres también pueden utilizar la coerción sexual. Asimismo, las percepciones sociales de las mujeres como sexualmente



---

inofensivas e inocentes que nos indica el scripts sexual tradicional, parecen tener un impacto en la víctima de coerción sexual con un perpetrador femenino. Mientras que revelar una agresión sexual es una situación difícil, parece que se añade una complejidad más a esta revelación, cuando la víctima es un varón y el agresor una mujer. Esta dificultad debe ser considerada para analizar las tasas de prevalencia relacionadas con las perpetradoras femeninas, aspecto que puede incidir en un reconocimiento de la verdadera magnitud del problema de la coerción sexual en este ámbito.

En consecuencia, parece ser que el fenómeno de la coerción sexual es difícil de explicar, si bien se conocen sus mecanismos y el contexto en el cual se puede dar, la explicación de los factores causales parecen ser realmente complejos.





## CAPÍTULO 3

# CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA SALUD MENTAL Y SEXUAL





### **3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN LA SALUD MENTAL Y SEXUAL.**

Vivir algún episodio de coerción sexual y la relación entre este tipo de victimización y sus posibles secuelas específicas no ha recibido una especial atención en las investigaciones relacionadas con esta victimización. Si bien existen algunos estudios sobre los posibles efectos en la salud, por vivir alguna experiencia de coerción sexual, es difícil determinar las secuelas específicas en relación a esta vivencia dada las características de las experiencias de coerción sexual vivida por las víctimas (presión verbal, estimulación física, uso del alcohol y/o drogas y fuerza física). De esta forma, aunque en algunas investigaciones se menciona que aquellas personas que han vivido alguna experiencia de coerción sexual, tienen una salud más deficiente, cabe mencionar que no todas las personas que han experimentado este episodio ven afectado su bienestar físico, psicológico y sexual. Pues en muchas ocasiones la magnitud del daño producido en la salud general de las personas depende del grado y tipo de coerción sexual vivida.

Por otro lado, numerosos estudios informan sobre las posibles secuelas producidas por la vivencia de abuso sexual y violación, los cuales indican que puede constituir una experiencia traumática que interfiere en la calidad de vida de la persona que lo sufre repercutiendo negativamente en la salud física, psicológica y sexual.

De esta forma, en este tercer capítulo se comentan las implicaciones en la salud mental y sexual para las personas que viven algún tipo de episodio de coerción sexual.



### **3.1. SALUD SEXUAL.**

La salud sexual implica una serie de derechos sexuales y reproductivos que se basan en principios básicos tales como la dignidad, libertad, equidad, privacidad, autonomía e integridad corporal de las personas. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual comprende un estado de bienestar tanto físico, como emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, el cual no implica necesariamente la ausencia de enfermedad o de disfunciones sexuales. De esta forma, de acuerdo a la OMS, la salud sexual requiere de un proximidad positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales de las personas, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (OMS, 2005).

El desenvolvimiento de manera libre y responsable de las propias capacidades sexuales favoreciendo de esta forma el bienestar de las personas, tanto social como personal, forma parte de la salud sexual. En consecuencia, garantizar los derechos sexuales en todas las personas, es un aspecto relevante cuyo objetivo sería conservar una salud sexual sana.

#### **3.1.1. Problemas que afectan a la salud sexual.**

Las complicaciones de la salud sexual se manifiestan en diversas áreas de la vida relacionadas con la sexualidad, provocando una repercusión en el bienestar y calidad de vida. La gama de problemas de salud sexual es amplia y abarca desde la ansiedad o preocupación por los temas sexuales, hasta una seria amenaza para el bienestar personal e incluso con



riesgos para la propia vida, los cuales en ocasiones pueden perpetuar o producir otros trastornos en la propia persona, en la familia y en la sociedad.

Algunos de los problemas presentes en la salud sexual más comunes son:

a) Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA: las enfermedades de transmisión sexual corresponden a unas de las enfermedades infecciosas más conocidas y constituye un gran problema de salud para la población en general, puesto que llevan asociadas un gran impacto social, económico y personal. Su incidencia aumenta principalmente en mujeres y jóvenes estimándose que la mitad de los nuevos casos ocurren en personas de 15 a 24 años. Se han identificado los grupos de riesgo para adquirir una ETS y propagarlas. Estos grupos se refieren a varones y mujeres que ejercen la prostitución, a personas con adicción a las drogas en quienes se ha encontrado una alta prevalencia de VIH, quienes pueden a su vez difundir esta enfermedad y por último, también la población adolescente corresponde a un grupo de riesgo, puesto que saben muy poco sobre este tipo de enfermedades y la información que tienen estaría sesgada por los prejuicios. La propagación de estas enfermedades, principalmente por contacto sexual sin protección, ha dejado unas 35 millones de personas infectadas y más de 19 millones de muertes en todo el mundo. Asimismo, cada año, muere un millón de personas como resultado de enfermedades de transmisión sexual distintas al VIH/SIDA (OMS, 2007).

b) Violencia sexual: las investigaciones indican que un porcentaje considerable de personas viven a lo largo de su vida algún episodio de violencia sexual. Los datos mencionan que una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja y



hasta la tercera parte de los adolescentes manifiestan que su primera relación sexual fue forzada (Hakimi, 2001; Jewkes, Vundule, Maforah y Jordaan 2001; Money, 1993) Las investigaciones muestran que las víctimas de violencia sexual presentan una alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático y son nueve veces más propensas en sufrir depresión grave y cometer suicidio, que las personas que no han vivido dicho episodio. Además, entre un 50% y 60% de las víctimas sufren alguna disfunción sexual, tales como problemas de excitación y temor o ansiedad al acto sexual.

c) *Disfunciones sexuales*: serían todas aquellas alteraciones que se producen en cualquier momento de las fases de la respuesta sexual y que dificultan disfrutar de manera satisfactoria la sexualidad (Labrador, 1994). De acuerdo al DSM-IV son cuatro las categorías principales de las disfunciones sexuales: (1) trastorno del deseo sexual, que incluyen deseo sexual inhibido y trastorno por aversión al sexo; (2) trastorno de excitación sexual; (3) trastorno del orgasmo; (4) trastornos sexuales por dolor, que comprende la dispareunia y el vaginismo. Además se añaden disfunciones sexuales debida a la condición médica general; disfunción sexual no especificada y disfunción sexual inducida por sustancias (American psychiatric association,, 1994). Del mismo modo, las disfunciones sexuales se han correlacionado con niveles más bajos de calidad de vida, así como otros problemas de salud, tales como cardiopatías, hipertensión, diabetes, elevados índices de enojo o rabia y depresión. (Fugl-Meyer, Lodnert, Bränholm y Fulg-Meyer, 1997; Laumann, Paik y Rosen, 1999; McCabe, 1997; Feldman, Goldstein, Hatzichristou, Krane y McKinlay, 1994).

En consecuencia, algunos de los problemas de la salud sexual provienen de las experiencias del individuo, de una relación o de la sociedad. De esta forma, la salud sexual



requiere el desarrollo de relaciones más positivas y experiencias placenteras además de la capacidad de cada individuo para tomar decisiones bajo su voluntad y control, estando libre de cualquier tipo de coerción.

### **3.2. CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL.**

Las consecuencias físicas que suelen aparecer después de la experiencia de coerción sexual, pueden variar dependiendo de la magnitud y características del episodio vivido. Entre las consecuencias físicas más frecuentes de la violencia sexual, estarían aquellas que tienen relación con la salud sexual y reproductiva.

Por una parte, las conductas sexualmente coercitivas pueden implicar un riesgo alto para el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el VIH/SIDA. Además, verse envueltos en este tipo de experiencias puede interferir en la negociación sexual, dando como resultado una mayor probabilidad de no utilizar métodos anticonceptivos y/o de prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

#### **3.2.1. Embarazo no deseado.**

Vivir alguna experiencia de coerción sexual, se asocia con un mayor riesgo de sufrir diversos problemas de salud sexual y reproductiva, cuyas consecuencias pueden ser inmediatas o se pueden prolongar en el tiempo (Jewkes et al. 2001; Holmes, Resnick, Kilpatrick y Best, 1996). Por ejemplo, vivir una experiencia de violencia sexual, puede llevar a un embarazo no deseado, aunque depende del contexto y el uso de medidas anticonceptivas.



En un estudio en Colombia se obtuvo que existía una relación significativa entre la violencia física o sexual con un embarazo no deseado. Los investigadores de este estudio mencionaron que además, un 38% de las mujeres embarazadas había sufrido algún tipo de violencia física o sexual durante el embarazo. Del mismo modo, entre las mujeres que habían sufrido algún tipo de abuso sexual o físico, el porcentaje de las que mencionaron que el embarazo no fue planeado fue de un 63% (Payito y O'Campo, 2004).

En otro estudio realizado en Etiopía se comprobó que un 17% de las víctimas de violación que habían denunciado dicho episodio, quedaron embarazadas producto de esa experiencia (Mulugeta, Kassaye y Berhane 1998). En Estados Unidos, McFarlane y Malecha (2005) encontraron que un 20% de las mujeres entrevistadas informaron sobre embarazos no deseados producto de una agresión sexual, de éstas un 16% comentó que dicho embarazo terminó en aborto voluntario. Asimismo, en otro estudio longitudinal en el mismo país, con unas 4.008 mujeres a las que se les realizó un seguimiento de tres años, se comprobó que la tasa nacional de embarazos productos de una violación fue de un 5% entre las adolescentes (Holmes et al. 1996). Esta estimación nacional es inferior al estudio de McFarlane y Malecha. Las investigadoras sugieren que dicha diferencia se debe a que en su estudio no participaron adolescentes. Por lo demás, de acuerdo con las autoras, la investigación sugiere que las mujeres que han sufrido una agresión sexual por parte de su pareja, tienen una mayor probabilidad de tener un embarazo no deseado producto de la agresión sexual de la misma pareja. Incluso muchas de estas mujeres (31%) mencionó que la agresión sexual continuó durante el embarazo (McFarlane y Malecha, 2005).





En Chile, Molina, González, Sandoval y Gutiérrez (1995) realizaron una investigación con adolescentes embarazadas, obteniendo que un 12% de estas adolescentes informó que el embarazo fue causado por la agresión sexual vivida, siendo el 99% de los embarazos y niños nacidos no deseados. Además se encontró un alto riesgo materno perinatal por lo que los investigadores aluden que es necesario realizar un control y seguimiento a estos embarazos con objeto de evitar futuras complicaciones en el ámbito biopsicosocial.

En Sudáfrica, Jewkes et al. (2001), encontraron una relación significativa entre la iniciación sexual forzada y embarazo no deseado en adolescentes. Los autores mencionan que estas asociaciones estaban mediadas por relaciones desiguales basadas en el poder, por lo cual se ven reforzadas por la propia violencia de la relación. Asimismo, se encontró que las parejas de las adolescentes eran significativamente mayores que éstas.

En Bolivia, en un estudio realizado por Molina y Rodríguez (2007), se encontró que de 10 mujeres, siete han sufrido alguna experiencia de agresión sexual antes de los 18 años. De los diversos casos denunciados en las defensorías de la niñez y la adolescencia, un 65% correspondió a casos de agresión sexual, de éstos un 69,5% fueron denunciados por familiares cercanos, puesto que evidenciaron consecuencias tales como embarazo no deseado, sangrado en los genitales, problemas emocionales, entre otros. Específicamente en este mismo estudio, se obtuvo que un 13% de estas denuncias la consecuencia más evidente correspondía al embarazo no deseado.

Koenig et al. (2006), en su investigación en Sudáfrica sobre coerción sexual y problemas en la salud reproductiva, encontraron que entre las adolescentes que mencionaron



haber estado embarazadas alguna vez, el porcentaje de las que indicaron que el embarazo no había sido deseado fue más elevado en aquellas cuya primera relación sexual ocurrió bajo coerción (52%), en comparación con aquellas adolescentes que mencionaron no haber tenido una experiencia de este tipo (32%).

Por consiguiente, tener una experiencia de relaciones sexuales forzadas a una edad temprana reduce la capacidad para ejercer control sobre la propia sexualidad. En consecuencia, es menos probable que una adolescente que se ha visto implicada en relaciones sexuales bajo coerción use algún método anticonceptivo, lo cual podría aumentar la probabilidad de tener un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. En un estudio realizado en la Ciudad del Cabo, Sudáfrica, se observó que la iniciación sexual mediante coerción ocupaba el tercer lugar en relación a los factores de riesgos asociados con el embarazo adolescente (Jewkes et al. 2001)

Para las mujeres adultas, una experiencia de relaciones sexuales bajo coerción, también puede conducir a un embarazo no deseado. En un estudio realizado en India, se obtuvo que de aquellos varones casados que mencionaron haber presionado a su mujer para tener un contacto sexual, tenían mayor probabilidad de haber provocado un embarazo no deseado, en comparación con aquellos varones que mencionaron no haber utilizado la coerción para tener relaciones sexuales (Martin et al. 1999). Por su parte, Gottschall y Gottshall, (2003), encontraron que en una muestra de 403 mujeres que habían sufrido una agresión sexual, la tasa de embarazo producto de dicha agresión fue de 6,4%. Estos autores compararon este resultado con aquellas mujeres que habían tenido una relación sexual consensuada en la cual la tasa de embarazo fue inferior a 3,1%.



De esta forma, se puede comprobar que la experiencia de una relación sexual bajo coerción, aumenta la probabilidad de embarazo no deseado, producto de no tener la posibilidad de utilizar medios anticonceptivos o de protección ante dicha situación. En consecuencia, esta situación vulnera la voluntad de las víctimas involucrándolas en experiencias traumáticas, cuyas consecuencias se pueden presentar a largo plazo, como lo es en este caso.

### **3.2.2. Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.**

Contraer VIH/SIDA o alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS), es una de las consecuencias de haber vivido alguna experiencia de violencia sexual. Las investigaciones relacionadas con personas que son víctimas de abuso tanto sexual como físico, encuentran que éstas tienen una mayor probabilidad de haber contraído alguna enfermedad de transmisión sexual, en comparación con aquellas personas que no han vivido estas experiencias (Wingood, DiClemente y Raj, 2000).

En el año 2005 se encontró una alta prevalencia de VIH/SIDA, en el sur de África, más que en otra parte del mundo (UNAIDS, 2006). Sudáfrica ha sido el escenario de una creciente alarma debido a los altos niveles de prevalencia de la violencia sexual, convirtiéndose en un problema sanitario importante puesto que, los altos niveles de agresiones sexuales especialmente en mujeres jóvenes y niños, contribuyen a la expansión del virus VIH/SIDA, además de otras enfermedades de transmisión sexual (Kim et al. 2007).



Un estudio realizado con mujeres afroamericanas, encontró que aquellas mujeres que habían sufrido una agresión sexual después de los 15 años, presentaban una menor probabilidad de negociar con sus parejas sexuales respecto al uso del preservativo, lo cual implicaba una mayor probabilidad de participar en relaciones sexuales sin protección (Wingood y DiClemente, 1998). Otro estudio, examinó los comportamientos sexuales que tuvieron las mujeres después de haber sufrido una agresión sexual, encontrándose que el 48% de las mujeres indicaron tener una menor frecuencia de relaciones sexuales, un 18% indicó tener relaciones sexuales con más frecuencia y con parejas que utilizaban preservativo y por último, un 34% mencionó tener relaciones sexuales con mucha más frecuencia, con múltiples parejas sexuales y a menudo sin la utilización de preservativo (Campbell, Seft y Ahrens, 2004).

En otra investigación realizada con 1.104 mujeres, se encontró que un 13,7% indicó haber sufrido una agresión sexual en los últimos doce meses. De éstas se encontró que un 38,7% sufría alguna enfermedad de transmisión sexual, en comparación con aquellas mujeres que no han sufrido estas experiencias (18,7%). De las enfermedades de transmisión sexual encontradas, la sífilis tenía una prevalencia de un 42,2% para aquellas mujeres que sufrieron el episodio de agresión sexual, en comparación con un 28,4% de aquellas mujeres que no vivieron esta experiencia. Por lo demás, un 23,3% de estas mujeres contrajo el virus VIH/SIDA (Irwin et al. 1995).

En otro estudio realizado por McFarlane y Malecha (2005), encontraron que las mujeres que presentaban una mayor prevalencia de problemas ginecológicos eran aquellas que mencionaron haber sufrido más de una agresión sexual por parte de su pareja. De éstas



un 15% contrajo enfermedades de transmisión sexual (ETS), después de haber sufrido las agresiones. En consecuencia, las condiciones de enfermedades de transmisión sexual son mucho más frecuentes en mujeres víctimas de agresiones sexuales.

### **3.2.3. Problemas ginecológicos.**

Los problemas ginecológicos corresponden a otro tipo de consecuencias producto de una experiencia de coerción sexual. No obstante, debemos destacar que estos casos son más probables cuando la técnica utilizada es la fuerza física. El sangrado e infección vaginal, dolor durante el coito, infecciones del tracto urinario, dolor y enfermedad inflamatoria de la pelvis, corresponden a este tipo de consecuencias.

En un estudio realizado en Estados Unidos se encontró que las probabilidades de tener un problema ginecológico fueron tres veces mayores en mujeres víctimas de violencia sexual. En otra investigación en la que se separó el abuso físico de la agresión sexual, se obtuvo que un 30% de las mujeres que había sufrido solamente violencia sexual informaron de tres o más problemas de salud ginecológica, en comparación con el 8% de mujeres que había sufrido violencia física y un 6% de aquellas mujeres que nunca han vivido estas experiencias. En este mismo estudio se observó, que los problemas ginecológicos de aquellas mujeres que eran víctimas de violencia física, no eran sustancialmente diferentes de aquellas que no han vivido algún tipo de agresión. De esta forma, las consecuencias en los problemas ginecológicos de una agresión sexual, en comparación con mujeres que no han tenido estas experiencias, pueden ser explicadas dadas las características del episodio. Por ejemplo, los traumatismos vaginal, anal y uretral (mediante la fuerza y/o falta de lubricación) puede conducir a una



mayor transmisión de microorganismos a través de la transmisión directa del torrente sanguíneo o circulación de bacterias en la uretra, aspecto que tiene menor probabilidad de ocurrir cuando la relación sexual es consensuada y con protección (Campbell, et al. 2002; Johnson y Hellerstedt, 2002; McCauley, et al. 1995).

Otra investigación realizada en un hospital que recibía víctimas de agresiones sexuales, encontró que un 20% de las víctimas presentó una lesión genital anal; esta lesión fue más frecuente en víctimas menores de 20 años y mayores de 49 años (Sugar, Fine y Eckert, 2004).

Golding, Wilsnack y Learman (1998), en su investigación con una muestra de 4.000 mujeres, cuyo objetivo era examinar la relación entre vivir una agresión sexual y problemas ginecológicos, encontraron que aquellas víctimas de agresiones sexuales presentaban significativamente mayores probabilidades de sufrir dismenorrea, menorragia y disfunciones sexuales, en comparación con mujeres que no habían vivido alguna experiencia de violencia sexual.

Koenig et al. (2006), en su investigación con adolescentes en Rakai, encontraron que un 42% de las adolescentes que habían vivido un episodio de violencia sexual, presentaron síntomas de alguna lesión en el tracto genital, en comparación con las adolescentes que no han vivido esta situación (21%). Asimismo, la prevalencia de trastornos ginecológicos fue siempre más elevada entre las jóvenes cuya primera relación sexual se produjo bajo coerción (19%) que entre las demás adolescentes que no sufrieron esta experiencia (10%). Las diferencias entre las jóvenes cuya iniciación sexual fue mediante coerción sexual y aquellas



que consintieron esa primera relación fueron estadísticamente significativas con respecto a la picazón vaginal o el olor desagradable, dolor abdominal inferior y las úlceras genitales.

#### **3.2.4. Disfunciones sexuales.**

Hemos clasificado en este apartado las disfunciones sexuales ya que corresponden a otra de las posibles consecuencias físicas de haber sufrido alguna experiencia de coerción sexual, aunque también se pueden ubicar en las consecuencias psicológicas.

En un estudio realizado con una muestra de víctimas de violencia sexual y personas que no han sufrido esta experiencia, cuyo objetivo era verificar la incidencia de disfunciones sexuales en ambos grupos se obtuvo que de las víctimas de violencia sexual un 58,6% mencionó que presentaba algún tipo de disfunción sexual, en comparación con un 17,2% de las mujeres que no han tenido una experiencia de este tipo. De aquellas mujeres que informaron tener algún tipo de disfunción, un 71% indicó que esta disfunción sexual fue producto de la experiencia de coerción sexual vivida (Becker, Skinner, Abel y Cichon, 1986).

Asimismo otros estudios muestran la presencia de otros tipos de problemas sexuales en víctimas de violencia sexual, tales como una sexualidad insatisfactoria y disfuncional (Fleming, Mullen, Shibthorpe y Bammer, 1999; Mullen, Martín, Anderson, Romans y Herbison, 1994; Sarwer y Durlak, 1996).

Mezey y King (1989) en una investigación con 22 varones víctimas de una agresión sexual, cuyas características fueron las siguientes: 17 de ellos mencionaron que fueron



victimias de penetración forzada y 11 de ellos fueron obligados a cometer una felación o fueron masturbados. Las secuelas más significativas encontradas incluían enojo e irritabilidad, distanciamiento emocional, además de la presencia de disfunciones sexuales.

Koss y Harvey (1991) realizaron un estudio con 390 pacientes de un centro de atención primaria. En esta investigación se encontró un vínculo entre la victimización sexual y problemas en la salud sexual. Los hallazgos muestran que aquellas mujeres con una historia de agresión sexual tenían diferencias significativas con aquellas pacientes que no habían vivido una experiencia de coerción sexual. Estas diferencias se encontraron en todas las dimensiones de la salud física. Sin embargo, las diferencias mayores fueron encontradas en los síntomas ginecológicos y disfunciones sexuales.

En 2002, Kadri, Alami y Tahiri, investigaron sobre las disfunciones sexuales de mujeres marroquíes, encontrando que un 26,6% había tenido una disfunción sexual durante 6 meses al menos antes del estudio. El deseo sexual hipoactivo fue el más frecuente y se asociaba de manera positiva con la dependencia financiera, número de hijos y el acoso sexual sufrido. Los autores mencionaron que a pesar que las mujeres eran conscientes de su problema de disfunción y el impacto negativo que esto generaba en sus vidas, solo un 17% de ellas pidió ayuda.

### **3.3. CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL DE LA COERCIÓN SEXUAL.**

El concepto de salud mental abarca aspectos tales como la percepción de la propia eficacia, la competencia, la autonomía, la dependencia intergeneracional, el bienestar





subjetivo y la autorrealización de las capacidades tanto intelectuales como emocionales. Por lo demás, se admite que el concepto de salud mental es mucho más amplio que la mera ausencia de trastornos mentales (OMS, 2001).

En diversas situaciones de la vida cotidiana las personas pueden verse expuestas a ciertos acontecimientos estresantes y/o desfavorables y como resultado de esto, pueden ver afectada su salud mental.

De esta forma, la experiencia de tener relaciones sexuales bajo presión o por medio de técnicas tales como el uso del alcohol y/o drogas y en su forma más extrema el uso de la fuerza física, se podrían asociar con diversos problemas de salud mental y de conductas en la adolescencia y en la edad adulta (Briggs y Joyce, 1997; Darves-Bornoz, 1997; Fergusson, Horwood y Lynskey, 1996; Levitan et al. 1998; Anteghini, Fonseca, Ireland y Blum, 2001). Así, en diversas investigaciones realizadas sobre la coerción sexual, se demostró que aquellas personas que han sido violentadas sexualmente tienen mayor probabilidad de sufrir diversos trastornos, tales como miedo a la intimidad, falta de placer sexual y ansiedad sobre el desempeño sexual. (Beitchman et al.1992; De Visser et al. 2003; Najman, Dunne, Purdie, Boyle y Coxeter 2005; Neumann, Houskamp, Pollock y Briere, 1996; Van Berlo y Ensink, 2000).

### **3.3.1. Estrés postraumático**

Las secuelas en la salud mental pueden ser graves y en algunas ocasiones prolongadas, además de afectar significativamente al bienestar social de las víctimas (Briggs y Joyce



1997). En algunas investigaciones se obtuvo que las mujeres víctimas de maltrato y que habían informado haber vivido algún episodio de coerción sexual, tenían una mayor probabilidad de sufrir depresión y estrés postraumático, en comparación con aquellas mujeres que informaron no haber vivido dichos episodios (Campbell y Soeken, 1999; Creamer, Burgess y McFarlane 2001). Asimismo, se ha descubierto que existe una mayor probabilidad de sufrir trastorno de estrés postraumático si se producen lesiones o existen antecedentes de depresión, consumo de tabaco, afecciones somáticas y problemas conductuales, en el momento de vivir alguna experiencia de violencia sexual (Choquet, Darves-Bornoz, Ledoux, Manfredi y Hassler, 1997). Si la víctima de este episodio no recibe atención después de vivir una agresión sexual, los efectos psíquicos negativos pueden persistir por lo menos un año después de haber experimentado dicha experiencia, aunque los síntomas físicos y problemas de salud, pueden disminuir durante ese periodo. No obstante, en algunos casos, a pesar de recibir atención psicológica después de vivir violencia sexual, se ha observado que un 50% de las víctimas, aún conservan algunos síntomas de estrés postraumático (Kimerling y Calhoun, 1994; Foa, Dancu, Hembree, Jaycox, Meadows y Gordon, 1999.; Kilpatrick, Edmonds y Seymour, 1992).

En consecuencia, vivir algún episodio de violencia sexual, se relaciona con una mayor probabilidad de sufrir trastorno de estrés postraumático en comparación con víctimas de otras situaciones de delincuencia (Norris y Kaniasty, 1994; Resnick, Kilpatrick, Danskey, Saunders y Best, 1993) y suelen constituir el grupo más numeroso que sufre este tipo de trastorno (Steketee y Foa, 1987).



La descripción del estrés postraumático, no fue considerada hasta el año 1980, cuando se incluyó por primera vez como categoría de diagnóstico específica en el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980), dentro de los trastornos de ansiedad, caracterizándolo por la presencia de síntomas específicos, que suelen aparecer en los tres primeros meses, tras la exposición a un acontecimiento estresante por parte del individuo.

Posteriormente, se conceptualizó en el DSM-IV (American psychiatric association, 1994), como un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, incluyendo en la actualidad acontecimientos que no necesariamente se consideran como atípicos, ampliando la gama de estresores, pero que deben producir reacciones emocionales intensas.

Los síntomas del estrés postraumático comprenden tres áreas:

- a) La re-experimentación persistente de la situación vivida, a través de imágenes y pensamientos intrusivos recurrentes, flashback y alucinaciones, además de respuestas fisiológicas ante estímulos que recuerdan el acontecimiento, así como sueños y pesadillas entre otros.
- b) La evitación conductual y cognitiva de los estímulos que podrían asociarse con el acontecimiento traumático y/o el embotamiento o paralización general de la persona.
- c) La hiperactividad psicofisiológica con dificultades para conciliar y mantener el sueño, ataques de ira e irritabilidad, con un estado de alerta constante, además de respuestas constantes de sobresaltos entre otros.



Aunque esta sintomatología se mantiene desde la primera descripción del TEPT, en el DSM-IV se enfatiza la reacción de la persona al acontecimiento traumático y no tanto al tipo de situación traumática vivida. En función de esto, no todas las personas tras la vivencia de un acontecimiento traumático presentan TEPT. El tipo de estrés es necesario para el desarrollo del trastorno, sin embargo, no parece ser suficiente para explicarlo (Kaplan, Sandock y Grebb, 1994), debido a que la reacción del sujeto a la experiencia traumática corresponde a una de las variables implicadas en su desarrollo.

De esta forma, tal como lo indica el DSM-IV (American psychiatric association, 1994), el impacto del estresor depende tanto de la objetividad de la experiencia traumática como de la percepción de amenaza por parte del individuo. Esta combinación entre la objetividad de la experiencia traumática y la percepción de amenaza por parte de la persona, es la que va a determinar la magnitud de las posibles secuelas en el individuo frente a una situación que se considere como traumática.

En España, un estudio realizado por Martín y De Paúl (2004), respecto a la frecuencia de los síntomas del TEPT en una muestra de 274 sujetos, encontró que el desarrollo del TEPT estaba relacionado de forma significativa con el tipo de trauma vivido. Los análisis indicaron que las situaciones traumáticas más significativas fueron: la violación, agresión sexual con amenazas y haber tenido miedo de alguno de los padres. Los autores indican que el hecho de ser víctima de violación y agresión sexual con amenazas, constituyen situaciones que aumentan la probabilidad de las víctimas para cumplir los criterios de TEPT.



En diversos estudios retrospectivos relacionados con la prevalencia del TEPT y el tiempo de vida de este trastorno después de sufrir violencia sexual, se encontró que un 57% de las víctimas de violación sufrían TEPT y en el mismo estudio después de 17 años de haber vivido dicho episodio, se encontró que un 17,5% de las víctimas seguían manteniendo algunos de los síntomas de TEPT (Kilpatrick, Saunders, Veronen, Best y Von, 1987). Asimismo, en otro estudio se encontró que dentro de las primeras semanas después de haber sufrido la experiencia de violencia sexual, un 94% de las víctimas (n = 95) presentaban sintomatología para ser diagnosticados con TEPT, de éstos hay una disminución de un 75% aproximadamente después de un mes del episodio, y tres meses después de haber sufrido violencia sexual, un 47% de las víctimas continúan presentando síntomas relacionados con el TEPT (Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock y Walsh, 1992).

Otros factores que han sido examinados en relación con el desarrollo del TEPT después de haber experimentado algún episodio de violencia sexual, incluye la ira, control del evento y la inicial reacción de estrés. En un grupo de 116 mujeres que habían vivido violencia sexual y otros tipos de actos delictuales no sexuales, se encontró que los niveles de rabia estaban relacionados con varios aspectos del incidente (e.g., uso de armas, la responsabilidad en la situación). De esta forma, elevados niveles de rabia, estaba relacionado con el desarrollo del TEPT (Riggs, Dancu, Gershuny, Greenberg y Foa, 1992). Por otro lado, en otro estudio similar, Kushner, Riggs, Foa y Miller (1992), examinaron la percepción de control, considerando la duración del asalto, la expectativa de control frente a futuros asaltos y la percepción de control sobre eventos aversivos y su relación con el desarrollo del TEPT. Se encontró que sólo la percepción de control sobre el evento aversivo, se relacionaba con el desarrollo del TEPT severo. Otras investigaciones han examinado la influencia de los



factores cognitivos en el desarrollo y mantención del TEPT después de la experiencia de violencia sexual (Dunmore, Clark y Ehlers, 1999). De esta forma, los factores asociados con la persistencia del TEPT incluyen la evaluación de aspectos situacionales de la violencia sexual (e.g., confusión mental), evaluación de las secuelas de la violencia sexual (e.g., percepción negativa de otros), y altos niveles de evitación y búsqueda de seguridad (Dunmore et al. 1999). De esta forma, en estas investigaciones se ha enfatizado la importancia de la evaluación cognitiva de la situación de violencia sexual en el desarrollo y mantenimiento del TEPT.

En otro estudio que buscaba obtener la severidad de la sintomatología del TEPT, se encontró que una baja educación, la percepción de amenaza de vida en dicho episodio y la reacción negativa de las personas cercanas a la víctima una vez revelado el incidente, se relacionaban con una sintomatología más severa del TEPT (Ullman y Filipas, 2001). De esta forma, la percepción de la experiencia traumática, el significado particular que la víctima le otorga al incidente, la percepción de amenaza de vida debido a la experiencia de agresión sexual y la reacción del entorno frente a esta experiencia, constituyen elementos relevantes para determinar la magnitud de los síntomas del TEPT.

### **3.3.2. Ansiedad y miedo.**

Las víctimas de violencia sexual no sólo experimentarían TEPT después de vivir dicho episodio, si no también pueden presentar secuelas psicológicas y sociales posteriores a la vivencia de violencia sexual, tales como ansiedad, miedo, depresión, ideación e intentos suicidas, problemas de adaptación social y disfunción sexual.



Las respuestas psicológicas más comunes después de vivir algún episodio de violencia sexual, suelen ser la ansiedad y el miedo. Kilpatrick, Resick y Veronen (1981), estudiaron las consecuencias inmediatas después de experimentar algún episodio de violencia sexual en 25 mujeres, obteniendo que entre el 80% y 96% informó sentirse asustadas, agitadas, con temblores o palpitaciones. El miedo intenso persistió en un 80% de las mujeres entre 2 a 3 horas después del episodio. Asimismo, las áreas relacionadas con la violencia sexual y el miedo vivido en este episodio identificados fueron:

- a) Miedo a estímulos que estaban directamente relacionados con la violencia sexual (e.g., El órgano sexual masculino).
- b) Miedo a las consecuencias de la violencia sexual (e.g., Embarazo, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA).
- c) Miedo a posibles episodios de violencia sexual futura (e.g., Estar en un lugar desconocido solo con extraños).

La duración de la ansiedad y el miedo después de haber vivido un episodio de violencia sexual, sugieren que podrían ser problemas a largo plazo. Peterson, Olasov y Foa (1987) mencionan que la ansiedad producida por la violencia sexual llegaría a niveles máximos en la tercera semana después de vivir este episodio. Sin embargo, la disminución del temor va produciéndose de manera gradual prolongándose por un largo periodo. En un estudio en el cual se comparó a 115 víctimas de violencia sexual, con 87 personas no víctimas como grupo control, realizando evaluaciones seis veces en un intervalo de tiempo de un año, se obtuvo que el miedo disminuyó en las víctimas de violencia sexual a los dos meses de evaluación. No obstante, se obtuvo que las víctimas de violencia sexual continuaban con



temor frente a este episodio a lo largo de todo el periodo de evaluación, en comparación con las personas del grupo control (Calhoun, Atkeson y Resick, 1982).

### **3.3.3. Síntomas depresivos.**

Uno de los síntomas psicológicos más frecuentes en personas que sufren algún episodio de violencia sexual, es la depresión puesto que, muchas veces desarrollan sentimientos de autodesprecio hacia sí mismas, además de sentir culpa por la situación vivida. Estos sentimientos de culpa en ocasiones pueden traer consigo el desarrollo de síntomas disfóricos como por ejemplo tristeza, insatisfacción, depresión, entre otros, aunque en casos más extremos pueden desarrollar síntomas depresivos agudos.

Así, algunas investigaciones han analizado el alcance de la depresión en víctimas de violencia sexual, obteniéndose que esta reacción podría remitir meses después del episodio de violencia sexual (Frank y Stewart, 1984) mientras que otras investigaciones sugieren la presencia de reacciones depresivas crónicas (Nadelson, Notman, Zackson y Gornick, 1982).

Frank y Stewart (1984) utilizaron el inventario de depresión de Beck y una entrevista estandarizada para evaluar la depresión en una muestra de 90 personas que habían vivido alguna experiencia de violencia sexual, encontrándose que un 43% de las personas entrevistadas fueron diagnosticadas con depresión mayor. Estos síntomas declinaron después de tres meses de haber sufrido el episodio de violencia sexual.





En otro estudio realizado por Bebbington (1996) se encontró que uno de los factores que podría explicar las diferencias entre ambos sexos y la presencia de depresión lo constituye vivir algún episodio de abuso sexual. Este episodio no sólo induce a una depresión posterior, sino que también induce a la desesperanza, locus de control externo y baja autoestima. Asimismo, existe evidencia de que un mayor porcentaje de mujeres con depresión ha experimentado abuso sexual en la infancia, encontrándose que un 25% de las mujeres que ha vivido esta experiencia presenta alguna sintomatología depresiva, en comparación con un 6% de las mujeres que no ha vivido alguna situación de estas características (Meagher y Murray, 1997).

Un estudio realizado en Francia, en el que se investigó la prevalencia de violación en jóvenes franceses y su relación con problemas en el comportamiento y salud mental. En una muestra que estaba compuesta por 8.140 estudiantes obtuvo que la prevalencia de violación en mujeres fue de un 0,9% y en varones 0,6%. Se encontró que ambos (varones y mujeres) presentaban una relación entre la agresión sexual sufrida y síntomas depresivos, síntomas somáticos, problemas de comportamiento y dificultad para conciliar el sueño (Choquet, Darves-Bornoz, Ledoux, Manfredi y Hassler, 1997)

En otro estudio realizado en México, sobre violencia sexual y problemas asociados a la salud mental, se encontró que la mitad de las personas que habían vivido algún episodio de violencia sexual dentro o fuera del ámbito de pareja, así como las que habían sufrido esta experiencia exclusivamente en una relación amorosa, informaron sobre más casos de depresión, en comparación con aquellas personas que no habían vivido esta experiencia (Ramos et al. 2001).



Por su parte, McFarlane y Malecha (2005) encontraron en su estudio que un 10% de mujeres que informó sobre una agresión sexual y un 27% de mujeres que mencionaron vivir más de un incidente sexual, atribuían su ansiedad y depresión a la experiencia de agresión sexual vivida. Cuando se realizó una comparación entre la diferencia de la depresión en mujeres agredidas físicamente y aquellas que habían sufrido una agresión sexual, se obtuvo que éstas últimas presentaban un riesgo mayor para desarrollar síntomas depresivos, además de la depresión actual que evidenciaban.

#### **3.3.4. Ideación suicida.**

Por otro lado, además de la depresión como uno de los efectos psicológicos posteriores a la experiencia de violencia sexual, la ideación suicida también constituye un síntoma frecuente en estas víctimas. En algunas investigaciones se encontró que aquellas personas con alguna historia de violencia sexual, informaban haber tenido algún tipo de ideación suicida, los datos oscilaban entre un 33% a un 55% de las personas encuestadas (Koss, Dinero, Seibel y Cox, 1988).

En una investigación realizada en Brasil con adolescentes, se obtuvo que haber sufrido abuso sexual era uno de los principales factores que permitía predecir algunas conductas de riesgo, además de las ideas suicidas y sus posibles intentos (Anteghini, Fonseca, Ireland y Blum, 2001).

En otro estudio realizado en Canadá, relacionado con la experiencia de tener relaciones sexuales frecuentes y sin consentimiento o bajo presión, se encontró que un 23%



de los adolescentes encuestados mencionaron haber vivido una experiencia de coerción sexual tales como contacto sexual no deseado, amenazas o comentarios sexuales, entre otros. De estos, un 15% de las personas que habían vivido esta experiencia habían mencionado conductas suicidas en los últimos 6 meses, en comparación con el 2% de las personas que no habían vivido este tipo de situación (Bagley, Bolitho y Bertrand, 1997).

En un estudio de Statham, Health, Madden, Bierut, Dinwiddie, Slutske et al. (1998) que hablaban de factores que predisponen a la ideación suicida y la conducta suicida, se estableció que si bien estos aspectos están determinados por una interacción compleja entre una serie de variables tales como la historia psiquiátrica del sujeto, un elevado neuroticismo, existencia de una vulnerabilidad genética específica para la conducta suicida, la experiencia de acontecimientos traumáticos, factores socioculturales como la religión, entre otros. Es el abuso sexual el que aumenta significativamente el riesgo de padecer ideación y conducta suicida, incluso al controlar la historia psiquiátrica del sujeto y su vulnerabilidad genética.

En un trabajo realizado por Martín, Bergen, Richardson, Roeger y Allison (2004), en relación a la experiencia de abuso sexual y la ideación y conductas suicidas, se encontró que existe una estrecha relación entre abuso sexual y el desarrollo de ideas y conductas suicidas, en especial en víctimas varones, cuya relación es más directa y fuerte. En cambio, en víctimas femeninas la relación entre abuso sexual e ideación y conductas suicidas estarían mediadas por sentimientos de desesperanza o pesimismo, síntomas depresivos y disfunción familiar.



### **3.3.5. Dificultades en las relaciones interpersonales.**

Por otro lado, una serie de estudios han observado las dificultades de funcionamiento social de las víctimas de violencia sexual. Nadelson, Notman, Zackson y Gornick (1982), informaron que más de la mitad de una muestra de 41 mujeres que habían vivido alguna experiencia de coerción sexual, las cuales fueron entrevistadas en un periodo de 15 a 30 meses, informaron que habían restringido su vida social y sólo salían en compañía de sus amigos. Por su parte, DiLillo (2001), en su revisión sobre estudios publicados entre los años 1978 y 1999, informó que el abuso sexual constituye un importante factor de riesgo para el funcionamiento apropiado en el ámbito social y familiar de las víctimas, en el que se reporta de una menor competencia social, mayor insatisfacción en las relaciones de pareja y una pobre comunicación y confianza en las relaciones interpersonales.

Singer (1998), estudió las secuelas psicológicas observadas en varones adultos víctimas de ataques sexuales, las secuelas observadas en este estudio fueron las siguientes:

a) Negación de la vulnerabilidad: se entiende como la dificultad para reconocer que el incidente vivido fue abuso sexual. Este aspecto se ha observado con una necesidad de relacionarse con otros, lo que puede presentarse como peleas o bien aparentar pasividad, conformismo y codependencia. Se ha encontrado que estos comportamientos pueden surgir como medida de protección ante los sentimientos de vulnerabilidad.

b) Confusión de la orientación sexual: este aspecto se refiere a que algunos varones pueden exhibir públicamente un comportamiento determinado, y ocultar una tendencia



diferente. Muchos de los varones que han vivido estos episodios de violencia sexual, se preguntan que hubiera pasado o cuán diferentes serían si no hubiera ocurrido dicha experiencia. Otros son incapaces de establecer relaciones íntimas y dudar respecto a su orientación sexual.

c) Confusión de las necesidades emocionales con el sexo: en ocasiones la necesidad de cuidado puede ser identificada erróneamente como una necesidad sexual. En los varones que han vivido algún tipo de agresión sexual, las relaciones formales con varones o mujeres pueden verse como amenazantes por lo que el comportamiento sexual puede representar una forma de relacionarse de forma superficial y en consecuencia satisfacer algunas necesidades más emocionales. Para otros, las necesidades emocionales pueden ser alcanzadas mediante comportamientos violentos y de agresión sexual, puesto que perciben el sexo forzado como la única forma de suplir sus necesidades emocionales.

d) Vergüenza de género: este aspecto hace referencia a la confusión y ansiedad respecto a la identidad masculina. La vergüenza puede ser intensa en cuanto a la definición de su masculinidad, en la que entran en funcionamiento los estereotipos y modelos tradicionales interiorizados tales como que los verdaderos varones no suelen ser agredidos sexualmente, puesto que ellos saben protegerse.

e) Comportamientos compulsivos múltiples: manifestados a través del exceso en comer, beber, consumo de drogas, actividad sexual, entre otros.



f) Síntomas físicos y emocionales: tales como hipertensión, dolores frecuentes en el pecho, sueños o pesadillas recurrentes de ser perseguidos o atacados, además de manifestaciones como miedo a orinar en baños públicos o bien manifestaciones de depresión y/o ansiedad.

g) Transparencia: entendida como el miedo de que otras personas vean sus falencias y defectos generando sentimientos de inferioridad y dificultando el establecimiento de relaciones de confianza con otros. Otras reacciones incluyen irritabilidad, ansiedad y evitación de ciertas experiencias.

h) Relaciones caóticas: se pueden presentar serias dificultades a la hora de relacionarse en un nivel más íntimo y del compromiso que significa alguna relación, por miedo a verse envuelto en una situación similar a la agresión. Es decir, miedo a la revictimización.

i) Pobre definición de sí mismo: la necesidad de protegerse puede llevar aislamiento y sumersión en sí mismo y en una baja autoestima.

j) Patrón de victimización hacia otros: en contra del estereotipo, no todas las víctimas de agresiones sexuales se convierten en agresores. Muchos de los varones logran transformar la experiencia y aprenden a vivir con ella estableciendo relaciones socialmente aceptables y sanas. Sin embargo, algunos pueden desarrollar comportamientos considerados por otros como disfuncionales tales como voyeurismo o exhibicionismo, entre otros. Para otros varones, la rabia que sienten sobre sí mismos los puede conducir a involucrarse en situaciones de



riesgo incluyendo el intento de suicidio. Finalmente, algunos repiten el patrón de victimización como perpetradores.

Otro aspecto relacionado con el funcionamiento de las relaciones interpersonales, corresponde al apoyo recibido por el entorno ante la revelación de la agresión sexual. Es así como en un estudio realizado por Baker, Skolnik, David y Brickman (1991), sobre el apoyo social en víctimas de violencia sexual y víctimas de otros delitos, con una muestra de 223 personas, se halló que a pesar de no encontrarse diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto al apoyo social por parte de las personas de su entorno, sí se obtuvo que las víctimas de violencia sexual, informaron sobre más frases negativas de los demás, en relación a la experiencia vivida (e.g. Me dijeron que debería haber luchado más para evitar el hecho). Este resultado sugiere que el apoyo social a las víctimas de violencia sexual, podría estar mediado hasta cierto punto por una percepción de culpabilidad por parte de su entorno hacia las propias víctimas.

Además del impacto del apoyo social en víctimas de violencia sexual y los estereotipos sociales sobre la violación, también pueden conducir a un desarrollo interno de representaciones negativas sobre la seguridad, confianza, autoestima y la intimidad en las víctimas (McCann, Sackheim y Abrahamson, 1988). Las víctimas de violencia sexual suelen experimentar niveles elevados de culpa y vergüenza (Petra, Doyle, Williams, Buchan y Forster, 1997). Bajo este punto de vista, autores como O'Connor, Berry y Weiss (1999) mencionan que si la persona desarrolla sentimientos de culpa basados en distorsiones cognitivas o en creencias erróneas relacionadas a su actuación ante un acontecimiento



específico, el aspecto adaptativo de la culpa desaparece, asociándose con un aumento del malestar y una probabilidad mayor de psicopatología.

En un estudio en Australia, sobre la prevalencia de abuso sexual aplicado a una muestra de 710 mujeres, se encontró que de las mujeres que habían vivido esta experiencia sólo un 8,7% informó sobre el episodio de violencia sexual a las autoridades, y cuando se les preguntó a las víctimas por qué no habían informado sobre esa situación, un 46% informó que fue por vergüenza, un 23% manifestó que nadie podría ayudarlas y un 18% informó sobre temor a ser culpadas o castigadas por el episodio de violencia sexual (Fleming, 1997).

### **3.4. VARIABLES ASOCIADAS A LAS SECUELAS PSICOLÓGICAS DE LA EXPERIENCIA DE VIOLENCIA SEXUAL.**

Algunas investigaciones han intentado identificar aquellas variables que podrían estar asociadas con una respuesta psicológica después de vivir un episodio de violencia sexual. El supuesto de estos estudios es que existen ciertas variables sociodemográficas, de personalidad, sociales, históricas, ambientales y situacionales relacionadas con la experiencia de violencia sexual que podrían influir en las secuelas psicológicas producto de haber vivido algún episodio de violencia sexual (Koss y Harvey, 1991).

En un estudio realizado por Kilpatrick, Veronen y Best (1984), no encontraron efectos significativos con la edad, etnia, educación y estado civil, sin embargo, se encontró que el estatus socioeconómico era inversamente proporcional con la recuperación de la víctima de violencia sexual, evidenciando que los sobrevivientes de estatus socioeconómico más bajo





tenían mayores secuelas psicológicas en comparación con aquellos sujetos de estatus socioeconómico más alto. Por otro lado, Atkeson, Calhoun, Resick y Ellis (1982) hallaron en su investigación que las víctimas mayores de violencia sexual, presentaban un mayor nivel de depresión que las víctimas jóvenes después de 12 meses del episodio. Además en el mismo estudio, las mujeres mayores presentaban más actitudes libres de culpa y menos soporte social.

El estado civil o la existencia de un tipo de relación de pareja determinada surge en algunas investigaciones como una de las variables importantes a la hora de enfrentar el episodio de violencia sexual, el cual tendría implicaciones tanto a corto como a largo plazo en la respuesta psicológica después de la experiencia vivida (Wyatt, Newcomb y Notgrass, 2006). En relación con algunas investigaciones sobre este aspecto, se han evaluado los efectos de tener una relación estable para la recuperación de la víctima después de una experiencia de violencia sexual. Se ha encontrado que aquellas personas que tenían una relación estable sin estar casados se recuperaban más rápido de las secuelas del episodio de violencia sexual, en comparación con víctimas que estaban casadas, quienes tenían una mayor dificultad para superar dicho episodio (Ruch y Chandler, 1983). Asimismo, en otras investigaciones más recientes sugieren que un apoyo social positivo puede disminuir de alguna forma el desarrollo del síndrome de estrés postraumático en víctimas (Zoellner, Foa y Brigidi, 1999).

Por otro lado, algunos estudios también se han centrado en aspectos específicos relacionados con la situación de violencia sexual, relacionadas con las secuelas psicológicas. El grado de conocimiento con el agresor es uno de los aspectos de la situación que se han



analizado en algunas investigaciones. Vivir un acontecimiento de violencia sexual cuyo agresor es desconocido suele ser la situación que tiene la mayor probabilidad de ser denunciada y por tanto llegar a obtener una condena por dicho episodio (Lees y Gregory, 1993). Si bien la naturaleza de un contexto de violencia sexual puede ser diferente entre los ataques de un conocido y un desconocido, algunas de las investigaciones relacionadas con este área, no encuentran diferencias significativas en los niveles de síntomas psicológicos por el hecho de haber vivido un episodio de violencia sexual con una personas conocida o un desconocido (Steketee y Foa, 1987; Koss et al 1988). Sin embargo, las víctimas que han sufrido violencia sexual por un conocido, tienen una mayor probabilidad de buscar tratamiento más tarde y generalmente suelen no denunciar dicho episodio (Koss et al. 1988).

Por otro lado, también se ha observado que ser víctima de violencia sexual con un agresor conocido podría afectar la percepción de la víctima y el significado que le atribuye a dicho incidente. En otras investigaciones se ha evidenciado que vivir una experiencia de violencia sexual puede influir en la utilización de los sistemas públicos de salud (Koss, Woodruff y Koss 1990; Golding, 1994). De esta forma, puede ser que aquellas víctimas que conocen a su agresor sexual, accedan a los servicios de salud de diferentes formas, sin que necesariamente revelen el episodio de violencia sexual que han vivido (Pettrak, Skinner y Claydon 1995).

En resumen, vivir una experiencia de coerción sexual repercute de manera negativa en la salud sexual y reproductiva de las personas, puesto que las víctimas de estas situaciones presentan una mayor probabilidad de sufrir alguna enfermedad de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, embarazos no deseados y problemas ginecológicos, entre otros. Del



mismo modo, se ha obtenido en los diversos estudios anteriores que la vivencia de una situación de coerción sexual podría estar relacionada con una salud psicológica y social menor, cuyas consecuencias dependerían de las características personales de la víctima, de la situación de coerción sexual y la relación establecida con el agresor. Por último, vivir una experiencia de coerción sexual disminuye el desenvolvimiento de manera libre de las propias capacidades sexuales afectando de esta forma el bienestar de las personas.



## PARTE II

# DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



## CAPÍTULO 4

# PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA







#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La coerción sexual supone un importante problema para la víctima puesto que, implica someter la voluntad de ésta, restringiendo su derecho a decidir libremente sobre la posibilidad de tener o no un encuentro sexual. Las consecuencias de esta experiencia pueden ir desde el sentimiento de culpa por la situación vivida, hasta problemas serios en el bienestar personal y la salud general de las personas involucradas.

La coerción sexual ha sido entendida como contacto sexual no deseado (Berger, Searles, Salem y Pierce, 1986; Craig, 1990), además de hacer referencia a los comportamientos llevados a cabo para conseguirlo que van desde el uso de la presión verbal, la intimidación, engaños, hasta el caso más extremo como la amenaza o el uso de la fuerza física (Muehlenhard y Falcon, 1990). Para efectos de esta investigación, la coerción sexual será entendida como cualquier situación en la cual una persona utiliza la presión ya sea física, verbal, el engaño, la incitación al consumo de alcohol y/o drogas y por último, la amenaza o uso de la fuerza física, con objeto de hacer perder la voluntad del otro para obtener algún tipo de contacto sexual ya sean besos, abrazos, caricias o conductas sexuales con penetración tanto por vía vaginal, anal u oral por parte de otro.

Muchas investigaciones han aportado evidencias sobre la existencia de comportamientos sexuales coercitivos en diversos contextos, revelando una alta incidencia de la coerción sexual (Baier, Rosenzweig y Whipple, 1991; Fuertes, Ramos, Martínez, López y Tabernero, 2005; Lehrer, Lehrer y Oyarzún, 2009; Koss et al. 1987; Muehlenhard y Linton 1987; Ramos, Fuertes y De la Orden, 2006). Históricamente, las diversas investigaciones



---

sobre la prevalencia de la coerción sexual han encontrado que habitualmente son las mujeres las víctimas de comportamientos sexuales coercitivos. No obstante, otros estudios han demostrado que también las mujeres utilizan la coerción sexual para tener un contacto sexual. Las experiencias de coerción sexual de los varones, se diferencian cualitativamente de las experiencias de coerción sexual de las mujeres. Los varones mencionan más experiencias de coerción sexual por medio de la presión verbal; mientras que las mujeres es más probable que manifiesten además de la presión verbal, la utilización de la fuerza física en estas experiencias. (Fiebert y Tucci, 1998; Makepeace, 1986).

Otras investigaciones se han centrado en las diferencias de género respecto a la percepción de la coerción sexual (Berger y Searles, 1985; Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1991). En este sentido, ciertas investigaciones mencionan que la variable género influye en las opiniones respecto a la coerción sexual, obteniéndose que las mujeres están más inclinadas a percibir más comportamientos sexuales como coercitivos, en comparación con los varones.

Heslin, Nguyen y Nguyen (1983), encontraron que los varones no perciben tan negativamente las caricias sexuales de un desconocido, mientras que las mujeres lo reprueban más enérgicamente. En otro estudio de Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1993), se encontró que los varones no percibían tan negativamente las caricias suaves o enérgicas sorprendidas en el área genital, realizadas por una persona conocida del sexo opuesto, mientras que las mujeres consideraban este hecho como desagradable, reprobándolo enérgicamente.



---

Sin embargo, algunos investigadores comparten la idea de que las diferencias interpretativas no pueden constituir la única explicación de las diferencias en cómo perciben la coerción sexual los varones y mujeres. De esta forma, Shotland (1989), indica que, en investigaciones centradas en examinar las diferencias de opiniones de género respecto al interés amistoso frente al interés sexual, se observó que los varones pueden distinguir claramente entre estos dos intereses. De la misma forma, este autor señala que las mujeres tienen un umbral más elevado, en comparación con los varones, a la hora de percibir el comportamiento amistoso, lo que da lugar a mayores posibilidades de una comunicación errónea entre varones y mujeres respecto a un interés de índole sexual.

Del mismo modo, se evidencia un cierto desacuerdo respecto a la justificación de los comportamientos de coerción sexual. Así, ciertos estudios reflejan que los varones justifican en mayor medida los comportamientos de coerción sexual (Feltey et al. 1991). Por otro lado, incluso en aquellas situaciones donde existe un claro rechazo de las situaciones de coerción sexual, existen diferencias entre varones y mujeres. Asimismo, es más probable que una situación de coerción sexual sea etiquetada como agresión sexual si es perpetrada por un varón, que si dicho comportamiento es realizado por una mujer en cuyo caso existe una tendencia a trivializar la agresión.

Así también, hay bastantes evidencias de que tanto varones como mujeres ejercen la coerción sexual, utilizando una amplia gama de tácticas coercitivas para conseguir un encuentro sexual. Tanto las mujeres como los varones que han utilizado alguna vez algún comportamiento de coerción sexual muchas veces en el ámbito de pareja, no suelen percibir dichos comportamientos como coercitivos. Craig (1998), encontró que las mujeres que



---

habían utilizado alguna vez la presión verbal para tener un contacto sexual con su pareja, no creían que su comportamiento era inadecuado y por su parte, los varones pueden no verse como víctimas en aquellas situaciones.

Respecto a la cooperación inicial por parte de la víctima en una interacción sexual, las diversas investigaciones la han abordado considerando los scripts sexuales tradicionales. Estos scripts hacen referencia a ciertas expectativas respecto a un comportamiento determinado que involucra un compromiso social. De esta forma, se esperaría que una vez iniciada la interacción sexual de manera voluntaria por ambos, la posibilidad de negarse a esta interacción estaría rompiendo dichas expectativas y por ende, el compromiso social con otro.

Asimismo, además de la alta prevalencia de la coerción sexual, existen investigaciones que encuentran una asociación entre la vivencia de coerción sexual y una salud psicológica, física y sexual más deteriorada. Las personas que han sufrido coerción sexual, tienen una mayor probabilidad de experimentar su sexualidad con algunos problemas, tales como miedo a la intimidad, falta de placer sexual y ansiedad ante las relaciones sexuales (Beitchman et al., 1992; De Visser et al. 2003; Najman et al. 2005; Neumann et al. 1996; van Berlo y Ensink, 2000). Además de tener una mayor probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS) y VIH/SIDA y tener conductas de riesgo (Choi et al., 1998; De Visser et al., 2003; Silverman, Raj, Mucci y Hathaway, 2001). Asimismo, las personas que han tenido una experiencia de coerción sexual presentan una salud psicológica más deteriorada, con mayor probabilidad de tener episodios depresivos y estrés postraumáticos, incluyendo síntomas tales como depresión, vergüenza, desesperación y aislamiento social, además de una mayor



ansiedad y un elevado uso de los servicios de salud (Golding, 1994; Hanson et al., 2001; Silverman et al., 2001; Stein et al., 2004).

De esta forma, numerosas investigaciones han informado de la prevalencia de coerción sexual, las diferencias interpretativas de este tipo de comportamientos y sus efectos o consecuencias en la salud general de las personas. Sin embargo, muy pocos estudios han abordado esta temática, examinando las comparaciones entre países.

En algunas investigaciones, las explicaciones de la coerción sexual que ponen de relieve los factores socioculturales han adquirido cada vez más aceptación (DeKeseredy y Kelly, 1995; Lottes y Weinsberg, 1997; Connell, 2002; West y Zimmerman, 1987). Bajo este contexto, algunos investigadores mencionan que las características de algunas conductas agresivas pueden ser socialmente aprendidas y arraigadas en aspectos socioculturales. De esta forma, algunos autores han propuesto que una socialización tradicional, arraigada en los roles diferenciales para mujeres y varones podrían contribuir a la existencia de un mayor número de conductas de coerción sexual (Burkhart y Fromuth, 1991; Murnen, Perot y Bryne, 1989).

De acuerdo con esto, la orientación que tenga una sociedad específica en cuanto a los roles de género cumple un papel fundamental para explicar ciertos tipos de comportamientos. Por su parte, la transición de roles tradicionales a roles modernos y postmodernos de género se ha explicado fundamentalmente en función de tres variables claves: nivel de desarrollo económico de la sociedad, nivel educativo de la población y la religiosidad. En consecuencia, bajos niveles de desarrollo económico y educativos y altos niveles de religiosidad se han asociado a roles de género más tradicionales. Por el contrario, altos



niveles de desarrollo económico y educativos y el secularismo se han asociado a roles de género más igualitarios. Las teorías de desarrollo económico indican que la industrialización de las sociedades tiene consecuencias sociales y culturales, entre éstas una mayor facilidad para tener roles igualitarios de género (Ginetta, 2005).

En este trabajo pretendemos estudiar el fenómeno de la coerción sexual en Bolivia, Chile y España países que corresponden a tres sociedades con niveles de desarrollo económico y educativo distintos, de acuerdo al Informe de Desarrollo Humano 2007–2008, en el cual se evalúan las variables antes indicadas: desarrollo económico, nivel educativo de la sociedad y al no tener el indicador de religiosidad de la sociedad, nos remitimos a ver el indicador de desarrollo relativo al género de este mismo informe. Así, de acuerdo a la clasificación del Índice de Desarrollo Humano, España se encuentra en el puesto número 12, Chile en el puesto número 40 y, por último, Bolivia en el puesto número 117 (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Indicadores relativos al desarrollo económico, educativo y de desarrollo de género.

<b>País</b>	<b>Índice de PIB</b>	<b>Índice de Educación</b>	<b>Índice de desarrollo relativo al género</b>
España	0,935	0,987	0,944
Chile	0,799	0,914	0,859
Bolivia	0,557	0,865	0,691

En España, los primeros cambios producidos a favor de la igualdad de género se produjeron a finales de los años 70 y principios de los 80. El último informe de Juventud en España realizado por el Instituto Nacional de la Juventud (2008), refleja claramente que la sociedad española ha asumido el discurso de la igualdad entre varones y mujeres. En cuanto a



---

las relaciones familiares, se obtuvo que un 84% de las mujeres y un 72% de los varones sostiene que su hogar ideal lo constituye una familia en la cual se reparten ambos las tareas domésticas y los dos trabajan fuera del hogar. Asimismo, en relación a la visión del varón como ente activo y responsable de tomar decisiones en asuntos familiares, se observó que solo un 10,3% de los jóvenes españoles estaban de acuerdo con esta visión (Injuve, 2008).

En Chile la socialización de los aspectos sexuales en varones y mujeres se expresan con claras diferencias en las experiencias y significados. El deseo, la iniciativa y control en las experiencias de relaciones sexuales no sería similares para ambos sexos. Para las mujeres implicaría una posición de menor autonomía, en tanto que para los varones, adquiere un rol más activo. En cuanto a la socialización de los aspectos sexuales con los padres, se obtiene que en los varones la información proporcionada es más concreta, cercana a los mitos más que a la realidad, proporcionando una visión sexual asociada a una masculinidad hegemónica, es decir, basada en el poder, que está más cerca de un hombre muy activo sexualmente, que toma la iniciativa y puede tener a la mujer que desea. En cambio, en las mujeres muchas mencionan que no se les habló de sexualidad claramente, sino que más bien se les informaba sobre la reproducción, la menstruación y los cambios de su cuerpo. Sin embargo, el discurso asociado a la reproducción va asociado al riesgo y temor, la idea que un embarazo es exclusiva responsabilidad de la mujer y de que no está en la naturaleza de los varones el controlar su impulso y por lo tanto, los límites en el ámbito sexual lo debe establecer la mujer (Benavente y Vergara, 2006).

En Bolivia, por su parte, los estereotipos de género siguen siendo muy tradicionales, Machicao et al. (2001) mencionan que predomina la creencia de que lo masculino y lo



femenino son categorías excluyentes y diferentes, enfocando una imagen tradicional de la mujer boliviana, asociándola a características pasivas tales como solidaridad, abnegación, con necesidad de protección y amparo masculino e inculcándoles desde niñas la necesidad de servir y preocuparse por los demás. En tanto que a los varones, se les muestra como iniciadores de acción, líderes y capaces de solucionar problemas (Luykx, 1997). Este aspecto, asociado a las creencias culturales relacionadas con la vida sexual, muestra que varones y mujeres difieren respecto a sus comportamientos sexuales, además de sus sentimientos respecto a la sexualidad. Se ha encontrado que los varones bolivianos suelen comentar con mayor frecuencia a sus parejas aquellas cosas que les gusta en el ámbito sexual, además, de mencionar que disfrutan de las relaciones sexuales. En cambio, las mujeres suelen hablar mucho menos con sus parejas acerca de aquellas cosas que les gusta en una relación sexual, además de comentar que no disfrutan tanto estas relaciones por vergüenza o miedo (Camacho et al. 1997).

De esta forma, el significado y vivencia de la sexualidad, puede estar mediada por aquellas convicciones culturales que son enseñadas por medio de la socialización con otros en un entorno determinado. Y en la medida en que la persona va internalizando dichas señales, se van configurando los comportamientos aceptables o reprobables por la sociedad relacionados con la vivencia de la sexualidad.

En consecuencia, a partir de las investigaciones mencionadas anteriormente y dada la prevalencia de la coerción sexual y sus posibles repercusiones tanto para las relaciones interpersonales como para la salud de las personas, se puede apreciar la importancia de profundizar en la comprensión de este tema, al identificarlo como un claro problema social y





---

sanitario. Cabe preguntarse si realmente los jóvenes universitarios perciben la coerción sexual como un aspecto problemático en las relaciones interpersonales, y de ser así, cómo la vivencia de estos episodios puede afectar el bienestar de las personas.



## CAPÍTULO 5

# OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN





## 5.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El objetivo general de este trabajo es profundizar en el estudio de las conductas de coerción sexual entre estudiantes universitarios de Bolivia, Chile y España. En este sentido, pretendemos evaluar el grado de aceptación de este tipo de conductas entre los universitarios y aquellos factores situacionales y personales que mediatizan su aceptación. Asimismo trataremos de realizar un diagnóstico de la prevalencia de este tipo de episodios entre los universitarios de Bolivia, Chile y España, y cómo el haber vivido un episodio de coerción, repercutirá sobre la percepción de su salud general y actitudes hacia la sexualidad.

Este objetivo general se concretiza en cuatro objetivos específicos:

**Primero:** analizar las diferencias en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual en función de los aspectos situacionales tales como:

- Tipo de coerción sexual (estimulación física, presión verbal, uso del alcohol y/o drogas, utilización de la fuerza física).
- Existencia o no de cooperación por parte de la víctima.
- El tipo de relación entre agresor y víctima (pareja y conocido).
- Sexo del perpetrador
- Orientación sexual (heterosexual y homosexual),



---

Y por otra, de las características personales de la persona que evalúa la situación:

- Género.
- Nacionalidad

**Segundo:** evaluar la prevalencia de coerción sexual (presión verbal, uso del alcohol y/o drogas y fuerza física), en función del:

- Género.
- Nacionalidad

**Tercero:** verificar si las experiencias de coerción sexual son consideradas como eventos traumáticos o no, dependiendo del tipo de relación establecida con el perpetrador en función del:

- Género.
- Nacionalidad

**Cuarto:** Comprobar en aquellos estudiantes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual (y si ésta ha sido considerada como traumática) las posibles repercusiones en su salud general y actitudes hacia la sexualidad en función del:

- Género.
- Nacionalidad



---

## 5.2. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

A continuación, pasamos a formular las hipótesis concretas en relación a cada objetivo:

Hipótesis relacionadas con el *primer objetivo*: el grado de aceptación de los comportamientos de coerción sexual en función de los aspectos de la situación y de las características personales.

*Primera hipótesis*: los comportamientos de coerción sexual que implican estimulación física y presión verbal serán mejor aceptados que aquellos que implican el uso del alcohol y/o drogas y el uso de la fuerza física.

*Segunda hipótesis*: Cuando la víctima de la coerción sexual haya cooperado en un principio para tener un encuentro sexual, habrá un mayor grado de aceptación de las conductas de coerción sexual.

*Tercera hipótesis*: Cuando exista una mayor relación entre la víctima y el perpetrador como es el caso de una relación de pareja, el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual será mayor que cuando la relación es más casual como simplemente conocidos.

*Cuarta hipótesis*: cuando el perpetrador de la coerción sexual es una mujer, se espera también un mayor grado de aceptación a las conductas de coerción sexual que cuando es un varón.



---

**Quinta hipótesis:** cuando la coerción sexual tiene lugar en el contexto de una relación heterosexual, se espera un mayor grado de aceptación que cuando tiene lugar en un contexto homosexual.

**Sexta hipótesis:** se espera que los varones encuestados muestren un mayor grado de aceptación hacia las conductas de coerción sexual.

**Séptima hipótesis:** se esperan diferencias en el grado de aceptación hacia las conductas de coerción sexual, en función de las características socioculturales de cada nacionalidad.

Hipótesis en relación con el **segundo objetivo:** sobre la prevalencia de los episodios de coerción sexual.

**Octava hipótesis:** se espera una mayor prevalencia de episodios de coerción sexual que implica el uso de la presión verbal y el uso del alcohol y/o drogas que aquellas en las que se utiliza la fuerza física.

**Novena hipótesis:** se espera que el porcentaje de mujeres que hayan vivido episodios de coerción sexual sea superior al de varones.

**Décima hipótesis:** se esperan diferencias en la prevalencia de la coerción entre las diferentes nacionalidades.





---

Hipótesis en relación con el **tercer objetivo**: respecto a si las experiencias de coerción sexual vividas son consideradas traumáticas.

**Undécima hipótesis**: se espera que aquellos jóvenes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual considere esta vivencia traumática en cualquier tipo de relación.

Por último, desarrollaremos las hipótesis relacionadas con el **cuarto objetivo**: la incidencia de la vivencia de coerción sexual sobre la percepción de su salud general y actitudes hacia la sexualidad de los universitarios.

**Duodécima hipótesis**: Cuando se haya vivido una experiencia de coerción sexual y además se haya considerado como traumática, se espera que disminuya la confianza en experimentar la sexualidad de manera agradable y satisfactoria, que se verá reflejado en una mayor sensación de tristeza respecto a la propia sexualidad, una menor autoestima sexual y una mayor preocupación por los aspectos sexuales. Esperamos que esto sea así independientemente del género y la nacionalidad.

**Decimotercera hipótesis**: en aquellos estudiantes que hayan vivido una experiencia de coerción sexual y también hayan considerado dicha vivencia como traumática, se espera que su percepción de salud general sea peor, con niveles más elevados de depresión y ansiedad. También esperamos obtener estos resultados independientemente del género y la nacionalidad.



CAPÍTULO 6  
METODOLOGÍA



## **6.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Este trabajo se enmarca dentro de una investigación de naturaleza cuantitativa, en donde se ha elegido una metodología selectiva para la recogida de los datos mediante la utilización de un cuestionario. Además, este estudio cuenta con un diseño de investigación transversal, pues todos los datos son recogidos en un único momento temporal.

## **6.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS.**

A continuación, pasamos a exponer las variables de estudio y los instrumentos que se han utilizado en cada caso para evaluarlas.

### **6.2.1. Variables sociodemográficas**

Las variables socio-demográficas consideradas en nuestro estudio son el sexo y la nacionalidad de los estudiantes universitarios. Estas variables fueron preguntadas al inicio del cuestionario que hemos aplicado.

**6.2.2. Grado de aceptación de conductas sexuales coercitivas: *Cuestionario de viñetas de situaciones coercitivas (Ilabaca, 2007).***

Como hemos mencionado, en el desarrollo teórico la coerción sexual es entendida como cualquier situación en la cual una persona utiliza la presión, ya sea física, verbal, el engaño, la incitación al consumo de alcohol o drogas con objeto de hacer perder la voluntad

del otro y la amenaza o uso de la fuerza física, para obtener algún tipo de contacto sexual ya sean besos, abrazos, caricias o conductas sexuales con penetración tanto por vía vaginal, anal u oral.

Una vez revisada la bibliografía sobre el tema (Abbey, 1987; Fitzgerald, Swan y Fischer, 1995; Frazier, Cochran, y Olzon, 1995; García, Milano y Quijano, 1989; Garrett-Gooding y Senter, 1987; Hutchinson, Tess, Gleckman, Hagans y Reese, 1994; Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987) y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en un trabajo previo (Ilabaca, 2007), hemos seleccionado una serie de factores situacionales que se consideran puedan incidir en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual: tipo coerción sexual, cooperación por parte de la víctima, tipo de relación entre el perpetrador y la víctima, sexo del perpetrador y orientación sexual. A continuación, pasamos a describir cada uno de ellos, indicando en cada caso las dimensiones o niveles considerados en nuestro estudio.

- ***Tipo de coerción sexual:*** se entiende como las diferentes estrategias que puede utilizar una persona para presionar o vulnerar la voluntad de otro con el fin de tener un contacto sexual. Para el caso de la percepción de estos comportamientos, consideramos cuatro estrategias posibles:

- *La estimulación física*, que implica el uso caricias y tocamientos con el fin de excitar sexualmente al otro/a y facilitar así tener un contacto sexual.
- *La presión verbal*, en la que se utilizan las mentiras, la insistencia verbal y el chantaje con el fin de manipular la voluntad de otro/a para realizar una conducta sexual.
- *La administración del alcohol y/o drogas* con el fin de doblegar la voluntad, con objeto de que consienta el acto sexual.

- *La utilización de la fuerza física*, es decir, de algún tipo de agresión (golpes, empujones, etc.) con objeto de obligar a otro a tener una determinada conducta sexual.

- ***La cooperación por parte de la víctima***: se entiende como aquel conjunto de conductas realizadas por la víctima que hacen percibir al perpetrador que existe por su parte una primera aceptación a mantener relaciones sexuales.

Consideraremos dos dimensiones de cooperación: *con cooperación*, cuando la víctima interactúa inicialmente con el perpetrador y muestra cierta aceptación a tener un contacto sexual (e.g. besa, acaricia, etc.); y *sin cooperación*, cuando la víctima desde un principio se niega rotundamente a comenzar un encuentro de índole sexual.

- ***El tipo de relación que mantienen el perpetrador y la víctima***: hace referencia al tiempo desde que se conocen el perpetrador y la víctima, los sentimientos involucrados e intereses compartidos y a la frecuencia de contacto en la relación.

En este caso, y teniendo en cuenta los resultados que obtuvimos en un estudio previo (Ilabaca, 2007), consideramos únicamente dos niveles: *Conocido*, cuando no existe entre el perpetrador y la víctima una relación profunda y duradera en el tiempo y sólo se ven de forma puntual; y *pareja*, cuando existe un vínculo consensuado en el cual se comparten experiencias, sentimientos, etc. La relación es duradera y el contacto es frecuente.

- ***El sexo del perpetrador:*** hace referencia a si el que lleva a cabo la conducta coercitiva es un *hombre* o una *mujer*.

- ***Orientación sexual:*** hace referencia a si la conducta coercitiva tiene lugar en un contexto de una relación *homosexual* o *heterosexual*.

Con el fin de evaluar el grado de aceptación diseñamos un cuestionario con 16 viñetas, resultado del cruce de los diferentes niveles en las variables situacionales señaladas anteriormente, que representan situaciones sociales hipotéticas relacionadas con la coerción sexual (ver Tabla 3).



Tabla 3. Variables situacionales consideradas.

Cooperación	Sexo perpetrador	Tipo de Relación	Orientación sexual	Tipo de coerción	Viñetas
Sí	Varón	Pareja	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 10. Viñeta 14.
		Conocido	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 13. Viñeta 11.
	Mujer	Pareja	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 15. Viñeta 12.
		Conocido	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 16. Viñeta 9.
No	Varón	Pareja	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 2. Viñeta 6.
		Conocido	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 5. Viñeta 1.
	Mujer	Pareja	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 7. Viñeta 4.
		Conocido	- Homosexual - Heterosexual	- Estimulación física. - Presión verbal. - Alcohol y/o drogas. - Fuerza física.	Viñeta 8. Viñeta 3.

En cada una de las viñetas, se presenta una situación a modo de historia, en la que dos personas tienen discrepancias a la hora de tener relaciones sexuales. Estas historias se van vinculando en función de las variables de estudio -cooperación, sexo del perpetrador, tipo de relación, orientación sexual-, y finalmente, tras la narración de cada historia, se plantean cuatro opciones, en cada una de las cuales se presenta una estrategia de coerción sexual: estimulación física, presión verbal, uso del alcohol y/o drogas y fuerza física que lleva a cabo uno de los personajes. En cada caso, se le pide al encuestado que manifieste su grado de

aceptación de la estrategia de coerción que ha ejercido el protagonista de la historia para conseguir un contacto sexual en una escala de 1 a 5, donde 1 corresponde a un menor grado de aceptación y 5 corresponde a un mayor grado de aceptación del comportamiento de coerción sexual (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Ejemplo de viñetas.

Juan y Cristóbal son pareja han ido a tomarse unas copas y luego han vuelto a casa...					
<b>(Orientación Sexual) (Tipo de relación)</b>					
Cristóbal se acerca a Juan y lo besa intensamente, insinuándose sexualmente, Juan se detiene y le dice hoy no quiero,					
<b>(Cooperación)</b>					
entonces:					
	<b>(Tipo de Coerción Sexual)</b>	<b>(Grados de Aceptación)</b>			
a) Cristóbal	le excita sexualmente, acariciándolo, estimulando físicamente:	1	2	3	4 5
b) Cristóbal	le insiste verbalmente:	1	2	3	4 5
c) Cristóbal	intenta drogarle o hacer beber mucho:	1	2	3	4 5
d) Cristóbal	utiliza la fuerza física, le empuja:	1	2	3	4 5
<b>(Sexo del perpetrador)</b>					

**6.2.3. Prevalencia de coerción sexual: Cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Krahé, Scheinberger-Olwig y Bieneck, 2003).**

Con el fin de evaluar las experiencias de coerción sexual en que se han visto implicados los estudiantes universitarios, hemos utilizado el *Cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (MNSES)* de Krahé et al. (2003). Este cuestionario evalúa tres estrategias de coerción sexual: la utilización de la fuerza física, de alcohol y/o drogas y de la presión verbal, que son las estrategias más estudiadas. Incluye 3 preguntas generales relacionadas con los tres tipos de experiencias de coerción sexual mencionadas:

- Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo porque se te amenazó con dañarte o utilizar la fuerza física.
- Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo porque no te pudiste resistir porque habías tomado demasiado alcohol y/o drogas.
- Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo debido a la constante presión verbal que ejercía ella (él) en ti.

Para este trabajo, hemos realizado algunas modificaciones, con el fin de adaptarlo a los objetivos de nuestra investigación. Primero, como nuestro objetivo era evaluar las experiencias de coerción sexual tanto de varones como de mujeres, y este cuestionario inicialmente estaba orientado a evaluar experiencias de coerción sexual vividas por varones universitarios, hemos modificado la forma de preguntar sobre la vivencia de coerción sexual para que pudiera ser respondido también por mujeres. Segundo, y con el fin de cuantificar estos episodios, se agregó una pregunta sobre el número de veces que habían vivido cada uno de los episodios de coerción sexual.

Para cada una de estas preguntas se les pidió a los estudiantes que diferenciaron entre aquellos intentos de conductas de coerción sexual que quedaron en intentos, y aquéllos que se consumaron en conductas de besar o acariciar, relaciones sexuales y sexo oral.

Por último, para obtener información sobre con qué personas habían vivido este tipo de conductas, se les pidió que indicaran el tipo de relación que mantenían. Se preguntó si habían vivido cada estrategia coercitiva con una pareja o ex pareja, un amigo o conocido o con un desconocido. De tal manera las respuestas se combinaron en tres tipos de perpetradores, tres tipos de estrategias de coerción sexual y tres tipos de conductas sexuales (ver Tabla 4).

Tabla 4. Variables cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Krahé et al. 2003).

Perpetrador	Estrategias de coerción sexual	Conductas
(ex-)Pareja	- Fuerza física. - Alcohol y/o drogas. - Coerción verbal.	- Besar o acariciar. - Relaciones sexuales. - Sexo oral.
Amigo/conocido	- Fuerza física. - Alcohol y/o drogas. - Coerción verbal.	- Besar o acariciar. - Relaciones sexuales. - Sexo oral.
Desconocido	- Fuerza física. - Alcohol y/o drogas. - Coerción verbal.	- Besar o acariciar. - Relaciones sexuales. - Sexo oral.

En este cuestionario se trató de evaluar el impacto emocional que habían tenido las experiencias de coerción sexual sobre aquellos estudiantes que las habían vivido. Para ello, se les pidió a los estudiantes universitarios que mencionaran para cada tipo de comportamiento de coerción sexual vivido, cuánto les ha afectado dicha experiencia en una escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 correspondía a poco traumático y 5 a muy traumático.

#### 6.2.4. Percepción de la salud general: *Escala de salud general (Goldberg, 1972).*

Como hemos desarrollado en el capítulo de coerción sexual y salud, se ha encontrado en algunas investigaciones que el haber vivido alguna experiencia de coerción sexual está asociada a una peor salud, que se refleja en episodios depresivos, vergüenza, etc. (Beitchman

et al. 1992; Burnam et al. 1988; Creamer et al. 2001; De Visser et al. 2003; Leskin y Sheikh, 2002; Neumann et al. 1996; Van Berlo y Ensink, 2000). Con el fin de confirmar este aspecto en nuestra muestra de estudiantes universitarios, y de acuerdo con la bibliografía estudiada, nos propusimos evaluar las siguientes dimensiones de salud: depresión y ansiedad. La *depresión* entendida como un estado de desesperanza consigo mismo, el futuro y el mundo en general; y la *ansiedad*, como un estado de inquietud ante un futuro peligro o adversidad, cuyo foco puede ser tanto interno como externo, y que lleva asociados síntomas somáticos de tensión.

Para evaluar estas dimensiones de salud utilizamos el cuestionario desarrollado por David Goldberg (1972) y más conocido como cuestionario GHQ *General Health Questionnaire*. Este cuestionario evalúa la salud auto-percibida, es decir, la evaluación que hace la persona sobre su estado de bienestar general, especialmente sobre la presencia de ciertos estados emocionales. La versión original constaba de 93 ítems, que evaluaba cuatro áreas psiquiátricas relevantes: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría.

En los últimos años, el GHQ se ha confirmado como uno de los mejores instrumentos dentro de las técnicas de *screening* en estudios epidemiológicos psiquiátricos. Por otra parte, ha sido el cuestionario empleado en los estudios que evalúan la asociación entre salud mental y algunos aspectos psicosociales tales como problemas psicosociales en la mujer, familia, inmigración, etc. Asimismo, ha sido aplicado cuando se ha tratado de estudiar la repercusión que tiene sobre la salud mental y el bienestar psicológico, situaciones estresantes de diversa índole, tales como desastres naturales, accidentes, estrés postraumático y otras situaciones de estrés relacionadas con la vida.

Además, existen versiones del GHQ en diversos idiomas y culturas, de hecho sus diferentes versiones han sido traducidas al menos a 36 idiomas y utilizadas en más de 50 estudios de validación. En concreto, este cuestionario ha sido ampliamente utilizado en su versión en castellano en España, y también ha sido objeto de estudio en Chile.

La versión original, ha ido generando versiones más cortas —GHQ-60, GHQ-30, GHQ-20, GHQ-12—. Concretamente, la versión de doce ítems (GHQ-12) (Goldberg y Williams, 1988), que es la que hemos utilizado en nuestro trabajo, es la más aplicada por su brevedad y rápida administración. Esta versión se considera que evalúa las dimensiones de salud: ansiedad y depresión (Cifre y Salanova, 2000; Gallego y Salanova, 2000; González-Roma, Peiro, Luna, Baeza, Espejo y Muñoz, 1991; González-Roma, Lloret y Espejo, 1993; Moret, Hontangas, Sancerni y Zurriaga, 1987; Oliver, Sancerni, Tomás y Lis, 1995). Concretamente, la dimensión de ansiedad es evaluada por cuatro ítems (ítems 1, 2, 5 y 7), y la dimensión de depresión por ocho ítems (ítems 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11 y 12).

En cada uno de los ítems, los estudiantes deben responder si su funcionamiento en relación con el enunciado ha sido en los últimos meses mejor, igual o peor que habitualmente. Se valora mediante una escala de respuesta Likert de cuatro puntos; 1 = mejor que habitualmente, 2 = igual que habitualmente, 3 = peor que habitualmente, y 4 = mucho peor que habitualmente. La puntuación mínima en este cuestionario es de 12 puntos y la máxima de 48. De esta forma, a mayor puntaje peor salud general –mayores niveles de ansiedad y depresión-, y a menor puntaje mejor salud general –menor nivel de depresión y ansiedad-.

En relación a las propiedades psicométricas de la escala en nuestra muestra, hemos obtenido una buena consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0.88), y en relación con su validez hemos realizado un análisis factorial confirmatorio con el fin de comprobar si, en nuestra muestra, se confirmaba la estructura de dos dimensiones –ansiedad y depresión- y hemos obtenido unos resultados aceptables ( $X^2(53)=831,32$ ,  $p=.000$ ,  $GFI=.89$ ,  $NFI=.86$ ,  $RMSR=.04$ ,  $RMSEA=.01$ ,  $CFI=.87$ ,  $AIC=156$ ).

#### **6.2.5. Actitud hacia la sexualidad: *Escala de sexualidad (SS) (Snell y Papini, 1989)***

Como hemos desarrollado también en la parte teórica, otra de las consecuencias que puede tener el haberse visto implicado en episodios de coerción sexual es el desarrollo de una actitud negativa hacia la sexualidad. Aquellas personas que se han visto implicadas en estos episodios, tienen una mayor probabilidad de vivir la sexualidad de una manera problemática, con síntomas tales como miedo a la intimidad, falta de placer sexual y ansiedad ante las relaciones sexuales (Beitchman et al. 1992; De Visser et al. 2003; Najman et al. 2005; Neumann et al. 1996; Van Berlo y Ensink, 2000).

En nuestro trabajo vamos a evaluar la *actitud hacia la sexualidad*, entendida como la predisposición que tienen las personas a experimentar la sexualidad de una forma determinada, ya sea de manera positiva o negativa. Para ello, utilizaremos la Escala de Sexualidad (SS) (Snell y Papini, 1989), que, en concreto, mide tres aspectos de la sexualidad humana: *autoestima sexual*, definida como la confianza en la capacidad de uno de experimentar la sexualidad de una manera agradable y satisfactoria; *depresión sexual*, entendida como la experiencia de sentir tristeza, desdicha y depresión respecto a la propia

vida sexual; *preocupación sexual*, entendida como la tendencia a pensar sobre el sexo en un grado excesivo.

La versión original de esta escala consta de 30 ítems. En nuestro estudio, vamos a utilizar la forma abreviada de 15 ítems desarrollada por Wiederman y Allgeier (1993), en la que se evalúan las tres dimensiones a partir de la respuesta a cinco ítems en cada una de ellas: *autoestima sexual*, ítems 1, 4, 10, 13 y 14; *depresión sexual*, ítems 2, 5, 7, 11 y 15, y *preocupación sexual*, ítems 3, 6, 8, 9 y 12.

En cada uno de los ítems, los estudiantes deben responder, indicando su grado de acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones, en una escala tipo Likert donde el 1 corresponde a la opción “totalmente de acuerdo” y el 5 a la opción “totalmente en desacuerdo”. En la escala original, las puntuaciones elevadas indicaban una peor autoestima, una menor depresión sexual y una menor preocupación por el sexo. Sin embargo, de cara a facilitar la comprensión de los resultados hemos invertido las escalas de depresión y preocupación sexual de modo que a mayor puntuación mayor depresión sexual y mayor preocupación por los aspectos sexuales de la vida.

En relación a las propiedades psicométricas de la escala en nuestra muestra, hemos obtenido una consistencia interna aceptable, por encima de 0,80 en las tres dimensiones evaluadas por el cuestionario: autoestima sexual (Alfa de Cronbach = 0.85), depresión sexual (Alfa de Cronbach = 0.82), y preocupación sexual (Alfa de Cronbach = 0.81). Asimismo, en relación con su validez hemos realizado un Análisis Factorial Confirmatorio con el fin de comprobar si, en nuestra muestra, se confirmaba la estructura de tres dimensiones –



autoestima sexual, depresión sexual y preocupación sexual- y hemos obtenido unos resultados aceptables ( $X^2 (87)=1018,29$ ,  $p=.000$ ,  $GFI= .90$ ,  $NFI=.89$ ,  $RMSR=.15$ ,  $RMSEA=.09$ ,  $CFI=.89$ ,  $AIC=240$ ).

### **6.3. DESCRIPCIÓN Y SELECCIÓN DE LA MUESTRA.**

La población objeto de estudio eran los estudiantes universitarios de habla hispana, con el fin de comparar los resultados con los alumnos europeos, representados por los españoles y, por otro lado, los latinoamericanos que representan dos tipos de culturas diferentes. Tal y como se mencionó en el planteamiento del problema, por un lado, Bolivia representa una sociedad con una orientación de los roles de género mucho más tradicional, donde predomina la idea de que lo masculino y femenino son categorías excluyentes, y por otra parte, Chile donde la socialización para varones y mujeres se encuentra en una transición hacia el logro de una posición más igualitaria.

Para la selección de la muestra utilizamos un muestreo aleatorio por conglomerados. Concretamente, un muestreo polietápico para la selección de los países, centros universitarios y las facultades objeto de estudio, dado el elevado tamaño de la población. En primer lugar, y en relación con los países, tal como mencionamos en el párrafo anterior, seleccionamos, por una parte, España, y como países latinoamericanos, optamos por uno que representara una sociedad que estuviera en transición de roles tradicionales a roles modernos y/o postmodernos de género como es el caso de Chile, y otro que representara una sociedad mucho más tradicional a la hora de socializar a sus varones y mujeres, que en este caso fue Bolivia. Después, procedimos a la selección de diferentes centros universitarios de estos

países. La selección fue por la posibilidad de establecer contacto con dichos centros. Finalmente, procedimos a seleccionar las facultades en las que se iba a llevar a cabo el estudio, que también fue incidental, en función del interés mostrado por los responsables a participar en la investigación y la disponibilidad de los docentes para dejar un tiempo en cada curso para explicar la investigación y solicitar los correos electrónicos de los alumnos. En la tabla 5, presentamos la selección final realizada en función de estos criterios.

Tabla 5. Universidades y facultades en las que se han recogido los participantes

Nacionalidad	Universidad	Facultades
Boliviana	- Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca - Universidad Mayor de San Simón.	- Educación - Psicología - Ciencias sociales
Chilena	- Universidad Arcis - Universidad de Tarapacá	- Psicología - Ciencias sociales
Española	- Universidad de Salamanca	- Educación - Psicología - Ciencias sociales - Económicas.

Una vez conocido el tamaño de la población objeto de estudio por países (N= 104.677, ver Tabla 6).

Tabla 6. Tamaño de la muestra de la población.

Nacionalidad	Universidad	n	N	Total
Boliviana	- Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca - Universidad Mayor de San Simón.	382	21.560 44.024	65.584
Chilena	- Universidad Arcis - Universidad de Tarapacá	371	4.347 6.454	10.901
Española	- Universidad de Salamanca	379	28.192	28.192

Determinamos el tamaño mínimo de muestra con un nivel de error del 5%, el cálculo del tamaño muestral se realizó por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2pqN}{E^2(N-1) + Z^2pq}$$

La muestra final fue incidental, cuyo criterio de inclusión era ser universitario de estos países, de las universidades colaboradoras y de las facultades indicadas, los estudiantes facilitaron su correo electrónico y posteriormente rellenaron el cuestionario *online*. Un total de 1275 estudiantes participaron en esta investigación, de éstos el 59,2% (n=755) corresponden a mujeres y el 40,8% (n=520) son varones. Sus edades están comprendidas entre los 18 y los 30 años. De éstos, 1275 participantes, un 31% (n=392) corresponden a estudiantes universitarios bolivianos, un 37% (n=472) a universitarios chilenos, y por último, un 32% (n=411) son españoles (ver Figura 4).

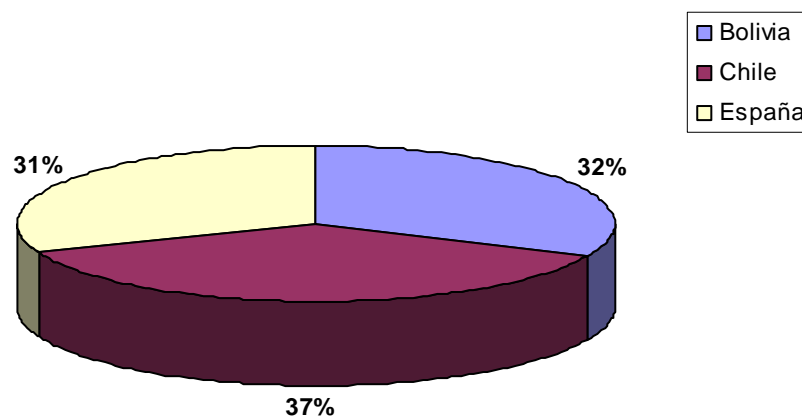


Figura 4. Distribución por nacionalidad.

A continuación, presentamos la distribución por sexo y nacionalidad de los jóvenes universitarios participantes en este estudio, como se puede observar la distribución por sexos

de las diferentes nacionalidades es muy similar, no existiendo diferencias significativas entre éstos en la prueba de chi-cuadrado realizada ( $\chi^2_{1} = .338$ ;  $p = .844$ ) (ver Figura 5).

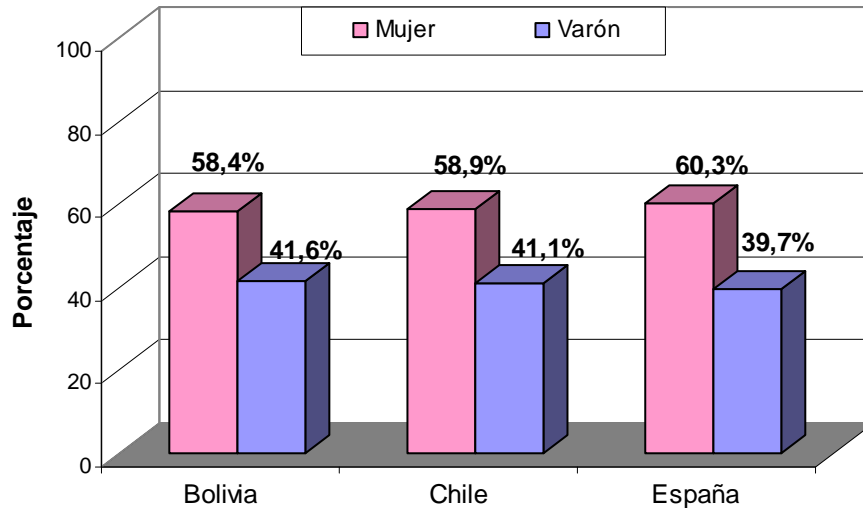


Figura 5: Distribución por sexo y nacionalidad.

#### 6.4. PROCEDIMIENTO.

Lo primero que hicimos para recoger la información fue contactar con los responsables de una facultad y/o profesores responsables de alguna asignatura del centro, explicándole el objetivo de la investigación y solicitando su autorización y colaboración, de forma que se pudiera establecer contacto con los estudiantes de estas facultades. A continuación, los docentes en su horario lectivo informaban a los estudiantes sobre la investigación que se estaba realizando, y solicitaban su colaboración pidiéndoles que nos proporcionaran su correo electrónico. Posteriormente, nosotros nos poníamos en contacto con ellos vía correo electrónico, les explicábamos la investigación en curso, y les proporcionábamos un link (<http://demos.usal.es/encuesta/index.php?sid=58>) para que accedieran al cuestionario.

El procedimiento de aplicación del cuestionario fue *online*, los estudiantes contactaban con una página web en la que se encontraba el cuestionario, y desde su ordenador rellenaban los distintos cuestionarios. El programa utilizado para el diseño y la aplicación de estos cuestionarios fue el PHP SURVEYOR, un sistema útil como generador y gestor de encuestas y cuestionarios. Una vez que los encuestados han respondido al cuestionario, el programa vuelca los registros recogidos a una planilla de datos Excel, que permite posteriormente transferirlos al paquete estadístico SPSS, con el fin de realizar los análisis estadísticos pertinentes.

En la aplicación, primero se les pedía que indicaran una serie de datos socio-demográficos tales como sexo, edad, nacionalidad, carrera y año que cursaba, si actualmente tiene pareja, duración de la relación de pareja actual o la última para aquellos que no tenían actualmente pareja y religión a la que se adscribe. A continuación, se le presentaban los diferentes cuestionarios (ver Tabla 7), para lo cual podían disponer de todo el tiempo que consideraran oportuno, pues no se estableció ningún límite de tiempo. Y finalmente, se agradecía su colaboración.

Tabla 7. Orden de aplicación de los instrumentos de medida.

Orden de Aplicación	Cuestionario
Primero	<i>Cuestionario de viñetas de situaciones coercitivas (Ilabaca, 2007).</i>
Segundo	<i>Cuestionario de experiencias sexuales no consensuadas (Krahe, 2003).</i>
Tercero	<i>Escala de Salud General (GHQ-12) (Goldberg, 1972).</i>
Cuarto	<i>Escala de Sexualidad (SS) (Snell y Papini, 1989).</i>

## 6.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.

Para procesar y analizar la información, utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0. Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, realizamos una serie de análisis descriptivos e inferenciales. Por una parte, y con el fin de comprobar si existen diferencias en el grado de aceptación en función de las situaciones y los diferentes grupos objeto de estudio, además de verificar si existían diferencias en la percepción de la salud general y sexual entre aquellos jóvenes que han vivido coerción sexual y aquellos que no la han vivido, hemos utilizado técnicas del modelo de efectos, concretamente técnicas de ANOVA con las correspondientes pruebas a posteriori. Utilizamos un nivel de significación de .0001 para considerar significativas las diferencias en el grado de aceptación en función a la variables situacionales y características personales de los evaluadores, dado el tamaño de muestra tan elevado. Asimismo, calculamos el tamaño del efecto de los efectos significativos, porque debido al tamaño de la muestra, prácticamente todos los efectos eran significativos. Por otra parte, para evaluar la prevalencia de los episodios de coerción sexual, hemos utilizado pruebas chi-cuadrado en tablas de contingencia con el fin de comprobar si existen diferencias significativas entre las proporción de los estudiantes de los diferentes grupos que han vivido episodios de coerción sexual. En este caso, también se calculan el tamaño del efecto y los residuos tipificados corregidos, con el fin de comprobar la magnitud de los efectos e interpretar los resultados.

CAPÍTULO 7  
RESULTADOS





## 7. RESULTADOS

Con el fin de facilitar la comprensión de este capítulo vamos a estructurarlo siguiendo los cuatro objetivos planteados previamente.

En el primer apartado, analizaremos las diferencias en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual en función de por una parte, aspectos de la situación en la que se produce la coerción (tipo de coerción sexual, existencia de cooperación, orientación sexual, el tipo de relación entre agresor y víctima y sexo del perpetrador) y por otra parte, en función de las características personales del que evalúa la situación (género y nacionalidad).

En el segundo apartado, evaluaremos la prevalencia de los episodios de coerción sexual, comprobaremos qué tipo de coerción es la más frecuente y su distribución en función de la nacionalidad y la diferencia entre varones y mujeres. Además de verificar los principales perpetradores de estos episodios.

En el tercer apartado, comprobaremos si haberse visto implicado en una experiencia de coerción sexual constituye una experiencia traumática, teniendo en cuenta la percepción de varones y mujeres y la nacionalidad.

Finalmente, comprobaremos si el hecho de haber vivido una experiencia de coerción sexual y si ésta ha sido traumática, tiene repercusiones sobre la percepción que tienen los jóvenes sobre su sexualidad y su salud general.

## **7.1. GRADO DE ACEPTACIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES COERCITIVAS.**

Con el fin de analizar la incidencia que tienen los factores situacionales y las características de los universitarios que evalúan la situación en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual, realizamos un ANOVA, con cinco factores intra, que corresponden a los factores situacionales (tipo de coerción, sexo del perpetrador/víctima, orientación sexual, tipo de relación y cooperación) y dos inter que corresponden a las características del evaluador, el género y la nacionalidad de quien responde el cuestionario. En la tabla 8, presentamos los efectos principales e interacciones que fueron significativos y cuyo tamaño de efecto fue superior a .05:

Tabla 8: Efectos principales e interacciones significativos para el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual.

<b>Variabales situacionales</b>	<b>F(gl, error)</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
Tipo de coerción	F (3, 3807) = 2525,993	.0001	.67
Tipo de relación	F (1, 1269) = 655,286	.0001	.34
Cooperación	F (1, 1269) = 244,528	.0001	.16
Orientación Sexual.	F (1, 1269) = 126,070	.0001	.09
Sexo del perpetrador	F (1, 1269) = 65,532	.0001	.05

<b>Interacción de las variables situacionales</b>	<b>F(gl, error)</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
Tipo de coerción / tipo de relación	F (3, 3807) = 491,617	.0001	.28
Tipo de coerción / cooperación	F (3, 3807) = 186,964	.0001	.13
Tipo de coerción / tipo de relación / cooperación	F (3, 3807) = 142,560	.0001	.10
Tipo de coerción / orientación sexual	F (3, 3807) = 120,097	.0001	.09
Tipo de coerción / sexo del perpetrador	F (3, 3807) = 61,774	.0001	.05

<b>Interacción variables situacionales y características del evaluador</b>	<b>F(gl, error)</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
Tipo de coerción / nacionalidad	F (6, 3807) = 53,280	.0001	.08
Género de quien contesta el cuestionario / sexo del perpetrador	F (1, 1269) = 54,850	.0001	.05

### 7.1.1. Incidencia de los factores situacionales.

En cuanto a las variables situacionales, los resultados muestran que todas las variables relacionadas con la situación tienen efectos significativos sobre el grado de aceptación, aunque cabe señalar que en ningún caso el grado de aceptación de estas conductas supera la puntuación 3, que indica niveles de aceptación medios.

En primer lugar, el tipo de coerción ejercida es la variable que influye en mayor medida sobre el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual. Una vez que realizamos las pruebas a posteriori, encontramos que las diferencias eran significativas entre estimulación física y presión verbal con la utilización de alcohol y/o drogas y fuerza física ( $p=.0001$ ), además, no existían diferencias significativas entre estimulación física y presión verbal ( $p=1$ ), por lo demás, las diferencias entre utilización del alcohol y/o drogas y el uso de la fuerza física, si bien era significativa, lo era en menor medida ( $p=.004$ ). En conclusión, podemos afirmar que los tipos de coerción sexual de estimulación física y presión verbal son significativamente más aceptadas que las que implican la utilización del alcohol y/o drogas o uso de la fuerza física.

También, el tipo de relación entre el perpetrador y la víctima tiene efectos importantes sobre el grado de aceptación. Así, cuando este tipo de comportamientos tienen lugar en el contexto de una relación de pareja son más aceptados que cuando se producen entre conocidos.

Una tercera variable relevante es el grado de cooperación inicial por parte de la víctima, cuando ha existido cooperación inicialmente los grados de aceptación hacia estas conductas de coerción sexual son mayores que cuando desde el inicio la víctima no ha mostrado signos de cooperación.

Asimismo, la variable orientación sexual es relevante a la hora de determinar el grado de aceptación, incluso más que el sexo del perpetrador. Hemos obtenido que cuando estas

conductas de coerción se producen en el ámbito de una relación homosexual se aceptan menos que cuando se producen en una relación heterosexual.

Por último, y en relación con las variables situacionales, la variable que menos incide sobre el grado de aceptación es el sexo del perpetrador. En este caso, hemos obtenido que cuando el que lleva a cabo estas conductas de coerción es una mujer los grados de aceptación son más elevados que cuando es un varón.

A continuación, pasaremos a matizar los resultados presentados, teniendo en cuenta las interacciones significativas que hemos obtenido entre las variables situacionales.

Si consideramos la interacción entre el tipo de coerción y el tipo de relación, obtenemos que, como hemos visto, la coerción sexual por medio de la estimulación física y presión verbal son más aceptadas que la utilización de alcohol y/o drogas o de la fuerza física, pero además estas dos últimas uso de alcohol y/o drogas ( $p=.510$ ) y de la fuerza física ( $p=.02$ ) son claramente rechazadas independientemente de que se produzcan en el contexto de una relación de pareja o de conocidos. Por su parte, las conductas de coerción que implican estimulación física ( $p=.0001$ ) y presión verbal ( $p=.0001$ ) son significativamente más aceptadas en una relación de pareja que de conocidos (ver Figura 6).

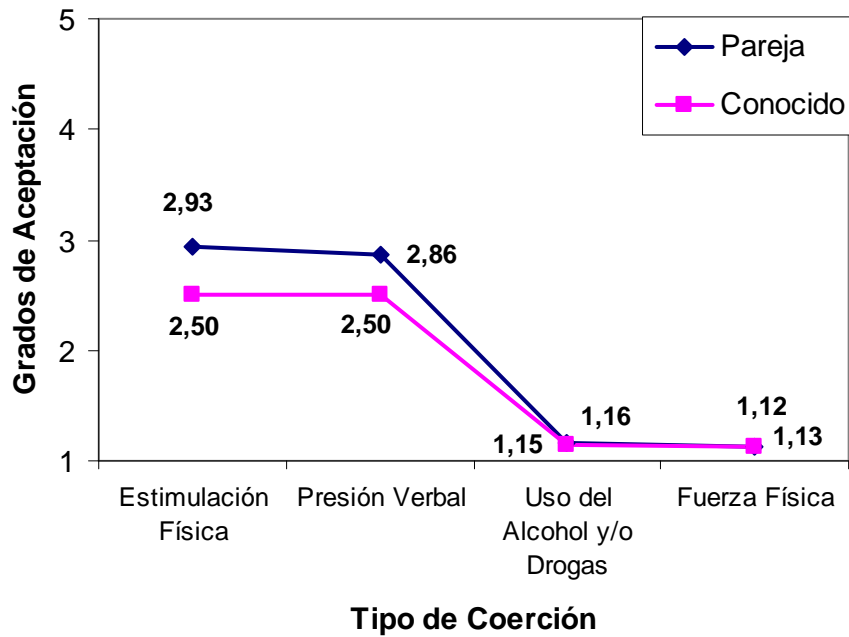


Figura 6: Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y del tipo de relación.

Se obtiene un patrón similar cuando consideramos la interacción entre el tipo de coerción y la cooperación por parte de la víctima. Cuando la coerción es ejercida mediante la utilización de alcohol y/o drogas ( $p=.041$ ) o fuerza física ( $p=.600$ ), este tipo de conducta es rechazada independientemente de que inicialmente haya habido cierto grado de cooperación por parte de la víctima. Por el contrario, cuando los comportamientos de coerción implican la estimulación física ( $p=.0001$ ) y la presión verbal ( $p=.0001$ ), el grado de aceptación es mayor cuando existe cooperación inicial por parte de la víctima (ver Figura 7).

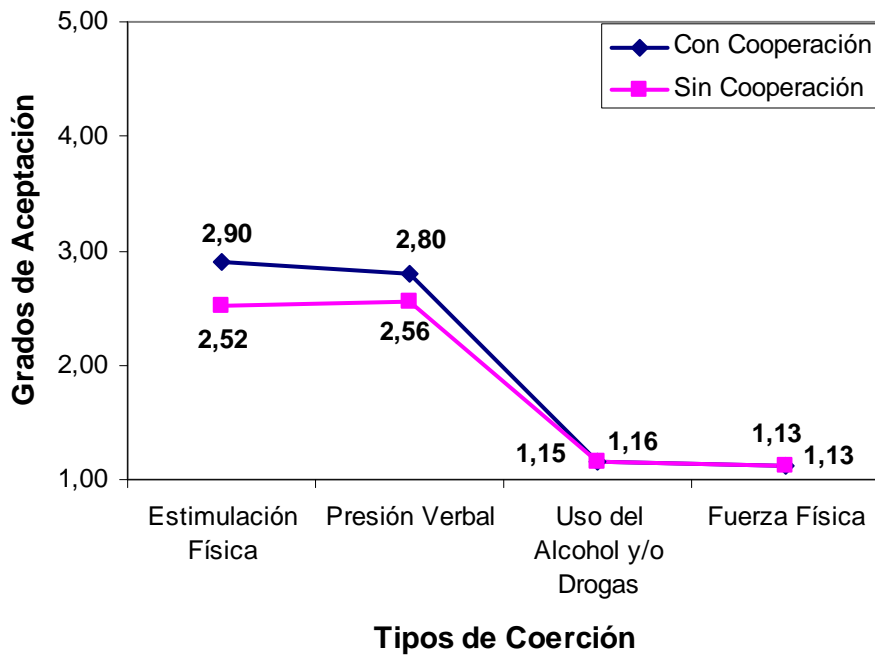


Figura 7. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la cooperación.

Hemos obtenido además, que la interacción de segundo orden entre estos tres factores -tipo de coerción, tipo de relación y cooperación- también es significativa y su tamaño de efecto, importante. Se repite el mismo patrón de resultados que hemos señalado previamente, las diferencias significativas se encuentran en función del tipo de relación entre el perpetrador y la víctima para los tipos de coerción de estimulación física y presión verbal, y estas diferencias se encuentran tanto en el caso en el que ha habido cooperación inicial por parte de la víctima como cuando no ha existido esa cooperación ( $p=.0001$ ). No obstante, cabe señalar que las diferencias en el grado de aceptación entre la situación de pareja y conocidos son mayores en el caso en que no existe cooperación por parte de la víctima que en el caso en el que existe cooperación inicial (ver Figura 8).

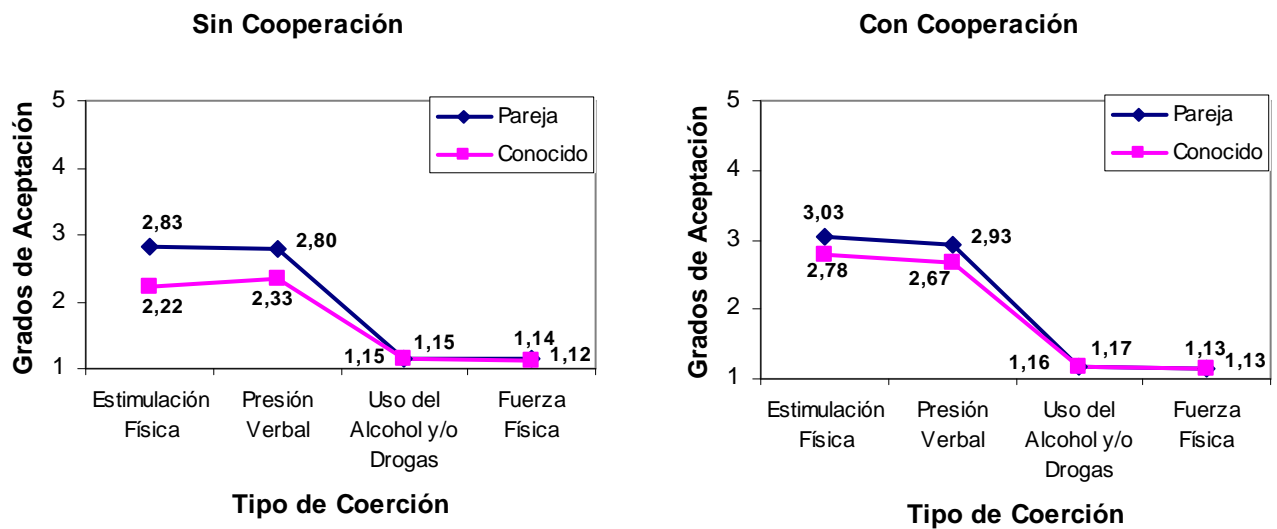


Figura 8. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual, el tipo de relación y la cooperación.

Como se puede ver en la Figura 8, el grado mayor de aceptación se produce cuando la conducta de coerción es la estimulación física. Se lleva a cabo en el contexto de una relación de pareja y ha habido inicialmente una cierta cooperación por parte de la víctima. En el sentido contrario, todos los comportamientos de coerción que implican el uso de alcohol y/o drogas y la fuerza física son rechazadas independientemente del tipo de relación que exista entre la víctima y el agresor y del grado de cooperación inicial por parte de la víctima.

Por otro lado, al evaluar la interacción entre el tipo de coerción y la orientación sexual, obtenemos de nuevo que no hay discusión, cuando la coerción es mediante la utilización de la fuerza física ( $p=.147$ ) o alcohol y/o drogas ( $p=.378$ ), se rechazan este tipo de conductas independientemente que se lleven a cabo en una relación heterosexual u homosexual. Sin embargo, cuando se utiliza la estimulación física ( $p=.0001$ ) y la presión verbal ( $p=.0001$ ) son menos aceptadas cuando tienen lugar en una relación homosexual (ver Figura 9).



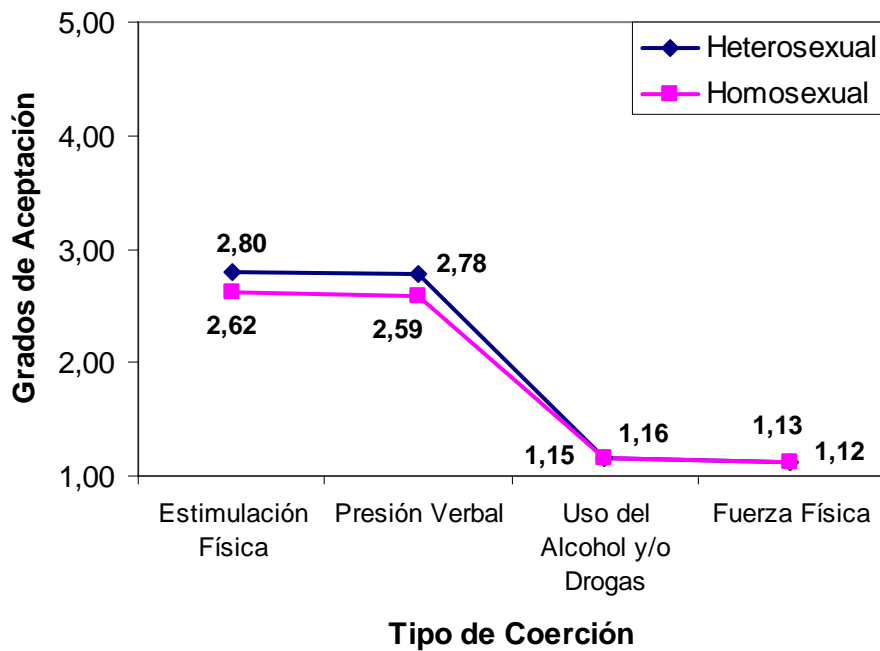


Figura 9. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la orientación sexual.

Por último, cuando analizamos la interacción entre el tipo de coerción y sexo del perpetrador, comprobamos que las diferencias en función del sexo únicamente son significativas en los casos de la coerción por estimulación física ( $p=.0001$ ) y por presión verbal ( $p=.0001$ ), donde se obtiene que son mejor aceptadas cuando son ejercidas por una mujer, no siendo significativas las diferencias en la coerción que implica la utilización de la fuerza física ( $p=.651$ ) y el uso de alcohol y/o drogas ( $p=.280$ ) (ver Figura 10).

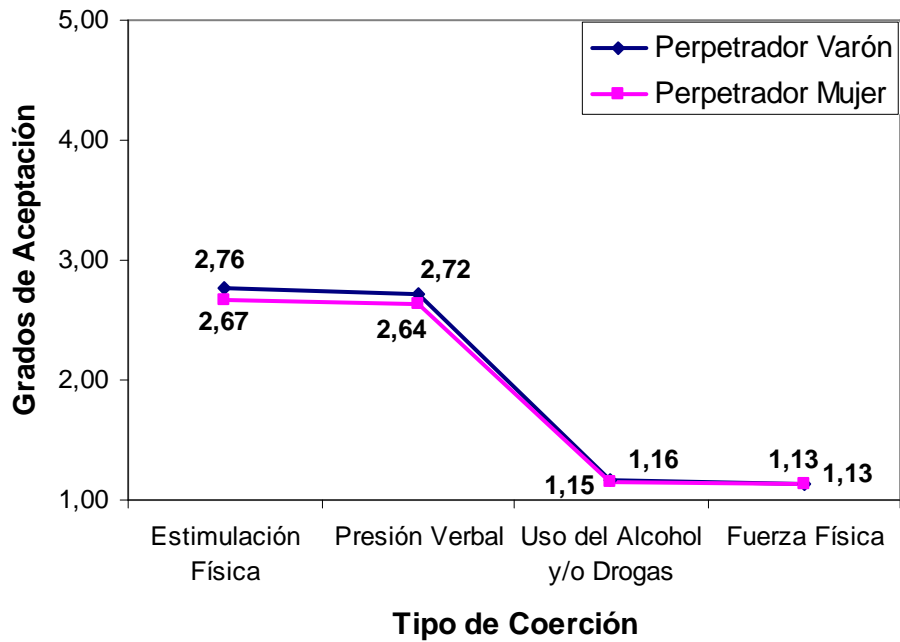


Figura 10. Medias en el grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y el sexo del perpetrador.

En el caso de las dos variables anteriores, el hecho de que no interactúen con las restantes variables ni entre ellas, nos lleva a concluir que en el caso de la coerción por estimulación física o presión verbal, independientemente de que la coerción la lleve a cabo un varón o una mujer, o dentro de una relación homosexual o heterosexual, son mejor aceptadas que los otros tipos de coerción. Igualmente y en la misma medida se obtienen mayores grados de aceptación cuando hay una cooperación inicial por parte de la víctima, cuando es realizada en el contexto de una relación de pareja, y además, dentro de una relación heterosexual y si la que la ejerce es la mujer.

### 7.1.2. Incidencia de las características de los evaluadores.

En relación a las variables de los evaluadores, los resultados muestran que tanto el género ( $F[1, 1269]= 23,965$ ;  $p=.0001$ ;  $\eta^2=.02$ ) como la nacionalidad ( $F[2, 1269]= 9.919$ ;  $p=.0001$ ;  $\eta^2=.02$ ) presentan efectos significativos, aunque no los hemos incluido en la tabla 8 porque en ambos casos explican menos del 5% de las diferencias en el grado de aceptación de las conductas de coerción sexual.

Si analizamos el efecto de estas variables comprobamos que, en relación a la diferencia entre varones y mujeres, son los varones quienes aprueban en mayor medida estas conductas de coerción sexual, independientemente de su nacionalidad, porque la interacción no fue significativa.

En cuanto a la nacionalidad, y una vez realizadas las pruebas a posteriori, obtenemos que las diferencias significativas se encuentran entre los jóvenes de nacionalidad chilena con los españoles ( $p=.0001$ ) y los bolivianos ( $p=.001$ ), no obteniéndose diferencias significativas entre bolivianos y españoles ( $p=.629$ ). Los universitarios chilenos son los que muestran un mayor grado de aceptación de este tipo de conductas, tanto en el caso de los varones como de las mujeres, porque como hemos señalado, la interacción no era significativa.

---

### **7.1.3. Incidencia conjunta de los factores situacionales y las características del evaluador.**

A continuación, pasamos a comentar las interacciones significativas entre las variables situacionales y las características del evaluador. En relación con la interacción entre el tipo de coerción y la nacionalidad, comprobamos que aunque las conductas de coerción que utilizan el alcohol y/o drogas, y como hemos comentado en repetidas ocasiones son poco aceptadas, sin embargo, el grado de aceptación es significativamente superior en los jóvenes bolivianos que en los jóvenes chilenos ( $p=.0001$ ) y españoles ( $p=.0001$ ) entre los cuales no existen diferencias significativas ( $p=1.00$ ); y lo mismo ocurre con las que implican la fuerza física. Las diferencias son significativas entre los jóvenes bolivianos con los chilenos ( $p=.0001$ ) y españoles ( $p=.0001$ ), no obteniéndose diferencias significativas entre estos últimos ( $p=1.00$ ). En cuanto a las conductas de presión verbal, son significativamente más aceptadas por los jóvenes chilenos que por los españoles ( $p=.0001$ ) y bolivianos ( $p=.0001$ ), no obteniéndose diferencias significativas entre estos últimos ( $p=.690$ ). Por último, y en relación con los comportamientos de estimulación física también son significativamente más aceptadas por los estudiantes chilenos que por los españoles ( $p=.003$ ) y los bolivianos ( $p=.0001$ ), aunque en este caso las diferencias entre los estudiantes españoles y bolivianos también era estadísticamente significativa ( $p=.0001$ ) (ver Figura 11).

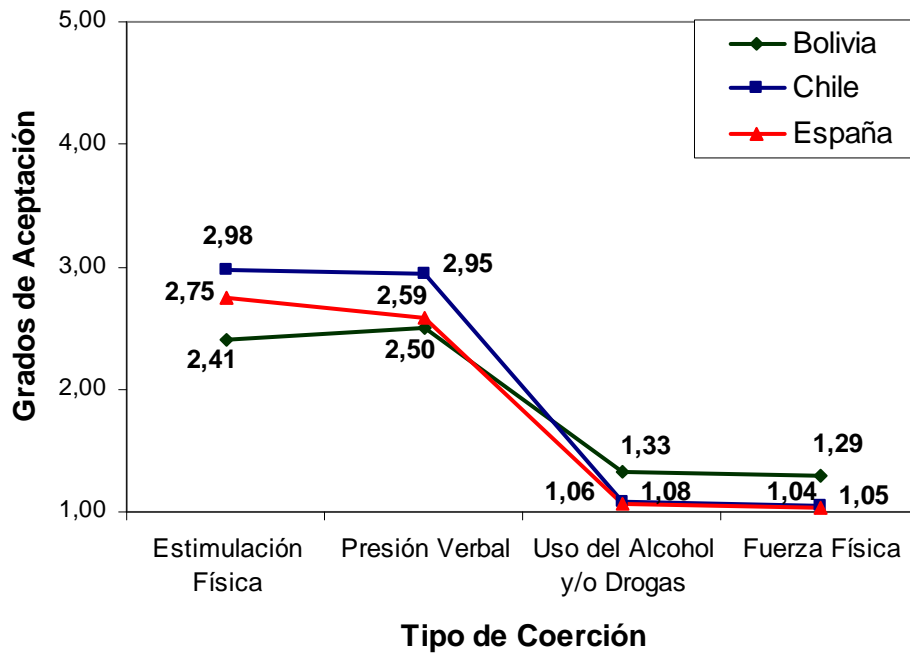


Figura 11. Medias en grado de aceptación en función del tipo de coerción sexual y la nacionalidad.

Como podemos observar en la figura 11, los jóvenes de nacionalidad boliviana tienen niveles más altos de aceptación, aunque como se puede comprobar son muy bajos, con respecto a aquellos tipos de coerción menos aceptados como son el uso de alcohol y/o drogas y de la fuerza física; sin embargo, presentan niveles de aceptación más bajo que los jóvenes de las otras nacionalidades de los comportamientos de coerción más aceptados, las conductas de estimulación física y de presión verbal, donde son los estudiantes chilenos los que muestran los niveles más altos de aceptación.

Por último, pasamos a comentar la interacción entre el sexo del perpetrador y género de quien contesta el cuestionario. En este caso, encontramos que los varones aprueban más las conductas de coerción sexual cuando el sexo del perpetrador es mujer en comparación a si es varón ( $p=.0001$ ), mientras que en las mujeres no encontramos diferencias significativas

( $p=.590$ ). Cuando el perpetrador es varón, el grado de aceptación de varones y mujeres es más similar; y es cuando el sexo del perpetrador es mujer cuando aumenta el nivel de aceptación de los varones (ver Figura 12).

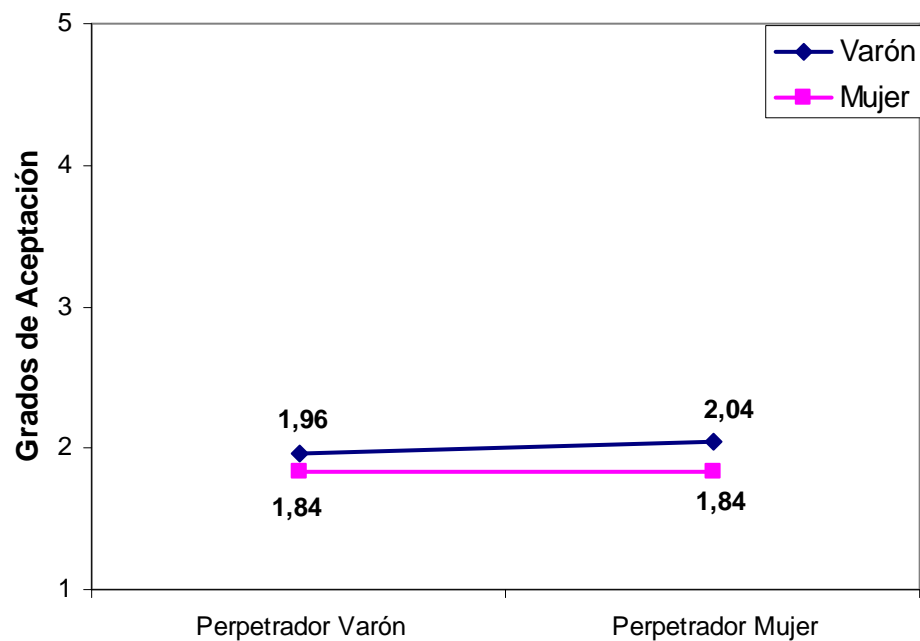


Figura 12. Medias en grado de aceptación en función del sexo del perpetrador y el género de la persona que responde.

La ausencia de interacciones significativas entre estas variables socio-demográficas y las variables situacionales tipo de relación, cooperación y orientación sexual, nos indica que para varones y mujeres y las diferentes nacionalidades son mejor aceptadas las conductas de coerción sexual que se llevan a cabo en el contexto de una relación de pareja heterosexual y con cooperación.

En conclusión, podemos afirmar que el grado de aceptación de este tipo de conductas entre los jóvenes universitarios es bastante bajo, no supera en ningún caso el nivel medio de aceptación. Además, los tipos de coerción que implican la utilización de alcohol y/o drogas y

la fuerza física no son aceptados en ningún caso independientemente de las características de los evaluadores y del contexto situacional en el que tenga lugar. Son en los comportamientos de coerción mediante la estimulación física y la presión verbal, en los que los estudiantes muestran mayores grados de aceptación, y donde se encuentran las diferencias en función del contexto situacional, así se aceptan más este tipo de conductas cuando tienen lugar en una relación de pareja heterosexual e inicialmente la víctima a mostrado cierta cooperación para un contacto sexual y si el miembro de la pareja que lleva a cabo la conducta es mujer.

## **7.2. PREVALENCIA DE LOS EPISODIOS DE COERCIÓN SEXUAL.**

En este apartado, vamos a evaluar la prevalencia de vivencias de los diferentes tipos de coerción sexual entre los jóvenes universitarios. Primero, abordaremos la prevalencia de los distintos episodios de coerción sexual y consideraremos su distribución en función de varones y mujeres y la nacionalidad. A continuación, presentaremos la frecuencia de ocurrencia de los diferentes tipos de coerción sexual -presión verbal, uso del alcohol y/o drogas y utilización de la fuerza física- y consideraremos también su nivel de prevalencia en función de la nacionalidad y entre varones y mujeres. Además verificaremos quienes son los principales perpetradores de estos episodios.

### 7.2.1. Análisis de la prevalencia de los episodios de coerción sexual.

Cuando analizamos conjuntamente los diferentes tipos de coerción, hemos obtenido que un 25% (n=319) de los estudiantes encuestados manifestaron haber vivido algún tipo de experiencia de coerción sexual (ver Figura 13).

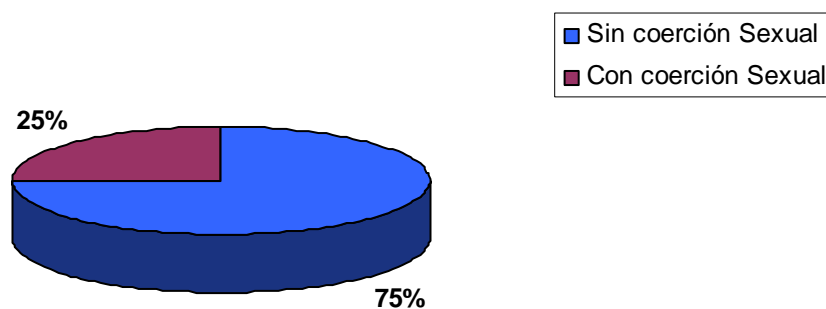


Figura 13. Prevalencia de la coerción sexual.

A continuación, pasamos a realizar pruebas chi-cuadrado en tablas de contingencia con el fin de comprobar por una parte, si la proporción de varones y mujeres y por otra, si la proporción de estudiantes de las diferentes nacionalidades que manifiestan haber vivido este tipo de situaciones difieren significativamente. Finalmente, trataremos de analizar si el patrón de resultados obtenido para varones y mujeres, se manifiesta en las diferentes nacionalidades, introduciendo en este caso en el análisis la variable nacionalidad como variable moderadora.

En cuanto a la proporción entre varones y mujeres, obtuvimos que varones y mujeres difieren significativamente en los episodios de coerción sexual que han vivido ( $\chi^2_1=6.32$ ,



$p=.012$ ,  $W=.07$ ). Podemos afirmar que el porcentaje de mujeres que manifiesta haber sufrido algún tipo de coerción sexual es significativamente superior al de los varones (ver Figura 14).

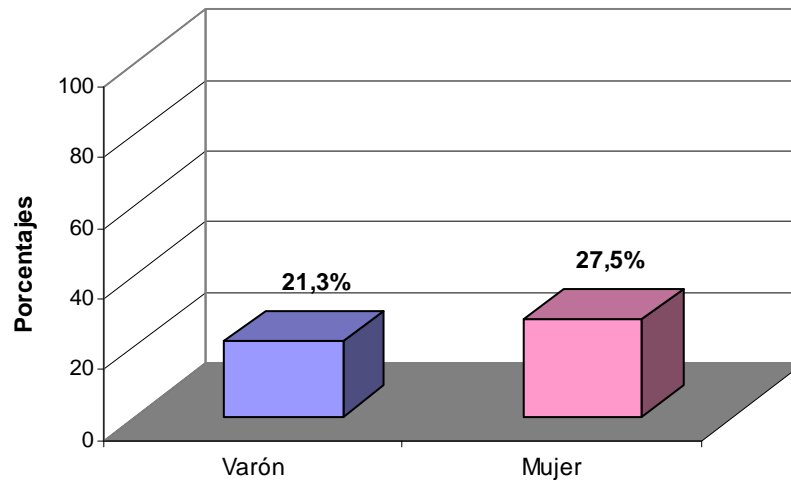


Figura 14. Prevalencia de la coerción sexual en función del género.

Cuando analizamos la incidencia de la coerción sexual en función de la nacionalidad, también obtuvimos una relación significativa entre haber vivido coerción sexual y la nacionalidad de los jóvenes estudiantes ( $\chi^2_2=24.69$ ,  $p=.000$ ,  $W=.14$ ). Tal como se observa en la figura 15, los estudiantes de Bolivia manifiestan haber sufrido en mayor medida algún episodio de coerción sexual, en comparación con los estudiantes de Chile y España. Por el contrario, los estudiantes de España tienen una mayor probabilidad de no haber vivido una situación de coerción sexual, en comparación con Chile y Bolivia (ver Figura 15).

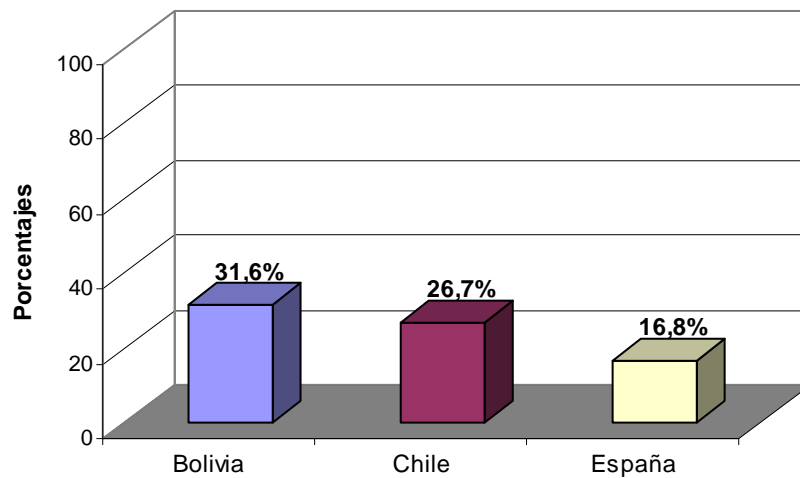


Figura 15. Prevalencia de la coerción sexual en función de la nacionalidad.

Finalmente, consideramos las tres variables conjuntamente, con el fin de comprobar si el patrón de resultados de la prevalencia en función de varones y mujeres se repite en los tres países. Los resultados obtenidos indican que en Chile, existe una relación significativa entre haber sufrido coerción sexual y ser varón o mujer ( $\chi^2_1=7.31$ ,  $p=.007$ ,  $W=.12$ ). Como puede observarse en la figura 16, las mujeres que han sufrido coerción sexual representan un porcentaje significativamente superior al de los varones en el caso de Chile. Sin embargo, en España y Bolivia no se observa una relación significativa entre haber sufrido coerción sexual y ser varón o mujer, aunque también en estos casos son las mujeres las que han sufrido en mayor medida episodios de coerción, las diferencias entre la proporción de varones y mujeres que ha sufrido este episodio no son estadísticamente significativas (ver Figura 16).

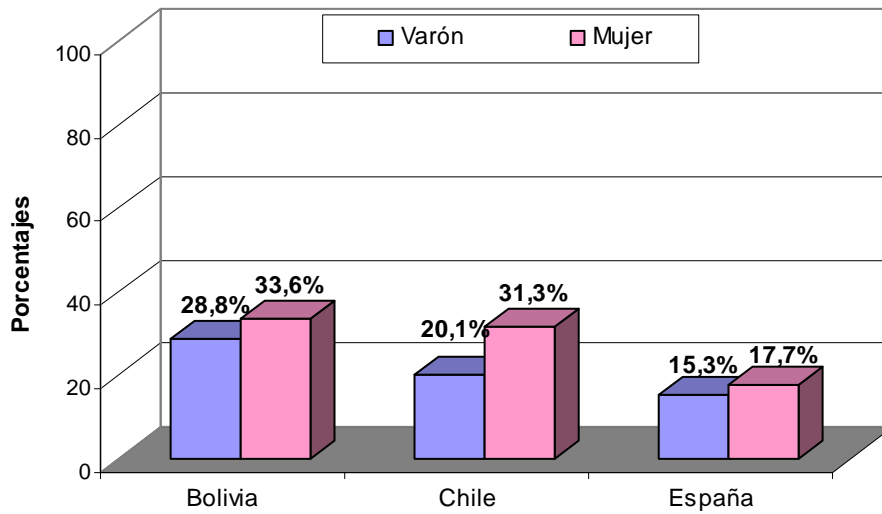


Figura 16. Prevalencia de coerción sexual en función del género y la nacionalidad.

En resumen, como se puede ver en la figura 16, la mayor diferencia en relación a varones y mujeres se encuentra entre los jóvenes de Chile. Las mujeres chilenas son aquellas que dicen haber vivido significativamente más episodios de coerción sexual, en comparación con los varones.

### 7.2.2. Prevalencia de los diferentes tipos de coerción sexual.

Evaluamos la prevalencia de haber vivido cada uno de los tres tipos de coerción sexual -presión verbal, uso del alcohol y/o drogas y la fuerza física- por separado. Obtuvimos que del total de las 319 personas que habían manifestado haber sufrido algún episodio de coerción sexual, el porcentaje más importante es la de aquellos que han sufrido únicamente un tipo de coerción: verbal (32,2%), uso del alcohol y/o drogas (21,3%), e incluso la utilización de la fuerza física (13,4%). También cabe destacar que hay un porcentaje importante de estudiantes que manifiestan haber sufrido diferentes tipos de coerción:

coerción verbal y fuerza física (12%), coerción verbal y uso del alcohol y drogas (7,5%), uso del alcohol y/o drogas y fuerza física (7,8%). Y por último, se destaca el porcentaje de estudiantes que ha señalado haber sufrido los tres tipos de coerción (5,6%) (ver Figura 17).

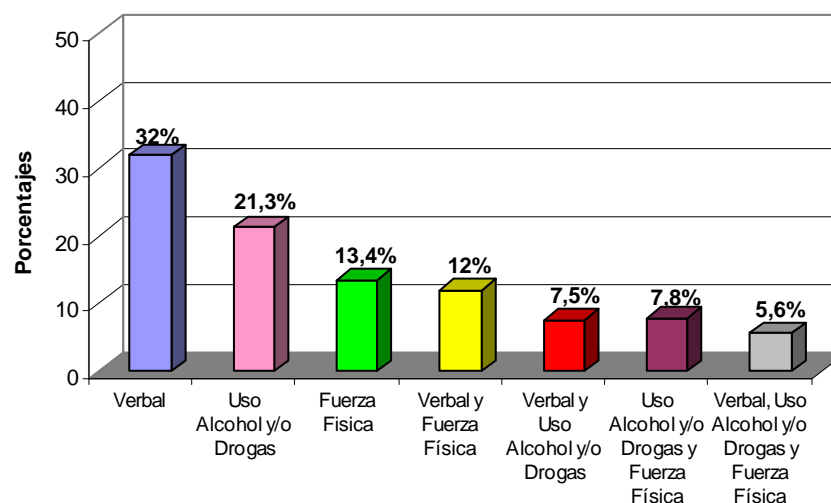


Figura 17. Prevalencia por tipos de coerción sexual.

Si ahora consideramos la prevalencia de los tres tipos de coerción sexual en función de la nacionalidad y la proporción entre varones y mujeres, podemos observar que son las estudiantes de las tres nacionalidades las que en mayor medida manifiestan haber vivido este tipo de experiencias. Asimismo, las estudiantes bolivianas son las que representan el porcentaje más importante en todos los tipos de coerción y sus combinaciones, a excepción del tipo de coerción verbal y la que implica el uso de alcohol y/o drogas. En estos tipos de coerción, son las jóvenes universitarias chilenas las que constituyen el porcentaje más elevado. Y las españolas representan un porcentaje importante en coerción física y coerción verbal unida al uso del alcohol y/o drogas (ver Tabla 9).

Tabla 9. Vivencia de los tipos de coerción sexual por género y nacionalidad.

Nacionalidad	Género	Coerción Verbal	Coerción uso del Alcohol y/o drogas	Coerción fuerza física	Coerción Verbal + Coerción uso del Alcohol y/o drogas	Coerción Verbal + Coerción fuerza física	Coerción uso del Alcohol y/o drogas + Coerción fuerza física	Coerción Verbal + Coerción uso del Alcohol y/o drogas + Coerción fuerza física
		<b>n=103 (32,2%)</b>	<b>n=68 (21,3%)</b>	<b>n=43 (13,4%)</b>	<b>N=24 (7,5%)</b>	<b>n=38 (12%)</b>	<b>n=25 (7,8%)</b>	<b>n=18 (5,6%)</b>
Bolivia	V	7 (6,8%)	14(20,6%)	10(23,2%)	3 (12,5%)	7 (18,4%)	1 (4%)	5 (27,8%)
	M	23(22,3%)	5 (7,4%)	<b>11(25,6%)</b>	<b>7 (29,2%)</b>	<b>16(42,1%)</b>	<b>9 (36%)</b>	<b>6 (33,3%)</b>
Chile	V	22(21,4%)	11(16,2%)	1 (2,3%)	1 (4,2%)	0 (0%)	4 (16%)	4 (22,2%)
	M	<b>30(29,1%)</b>	<b>20(29,4%)</b>	10(23,2%)	5 (21%)	11 (29%)	7 (28%)	0 (0%)
España	V	13(12,6%)	3 (4,4%)	0 (0%)	1 (4,1%)	1 (2,6%)	0 (0%)	2 (11,1%)
	M	8 (7,8%)	15 (22%)	<b>11(25,6%)</b>	<b>7 (29,2%)</b>	3 (7,9%)	4 (16%)	1 (5,6%)

A continuación, vamos a realizar pruebas chi-cuadrado en tablas de contingencia con el fin de comprobar, por una parte, si la proporción de varones y mujeres y por otra, la proporción de estudiantes de las diferentes nacionalidades, que manifiestan haber vivido cada uno de los tipos de coerción, difieren significativamente entre sí. Finalmente, pero en este caso para cada uno de los tipos de coerción sexual por separado, comprobaremos si la distribución de proporciones en función de varones y mujeres es la misma en las diferentes nacionalidades, introduciendo en este caso en el análisis la variable nacionalidad como variable moderadora.

### 7.2.2.1. Coerción sexual por medio de la presión verbal.

Los resultados obtenidos indican que no existen diferencias significativas entre la proporción de varones y mujeres ( $\chi^2_1=.62$ ,  $p=.476$ ), ni tampoco entre las proporción de estudiantes de las diferentes nacionalidades ( $\chi^2_2=1,05$ ,  $p=.592$ ) que han vivido episodios de coerción por medio de la presión verbal. Podemos afirmar que el tipo de coerción que implica la presión verbal ha sido vivido en igual medida por varones y mujeres, y por jóvenes de las diferentes nacionalidades (ver Figura 18 y 19)

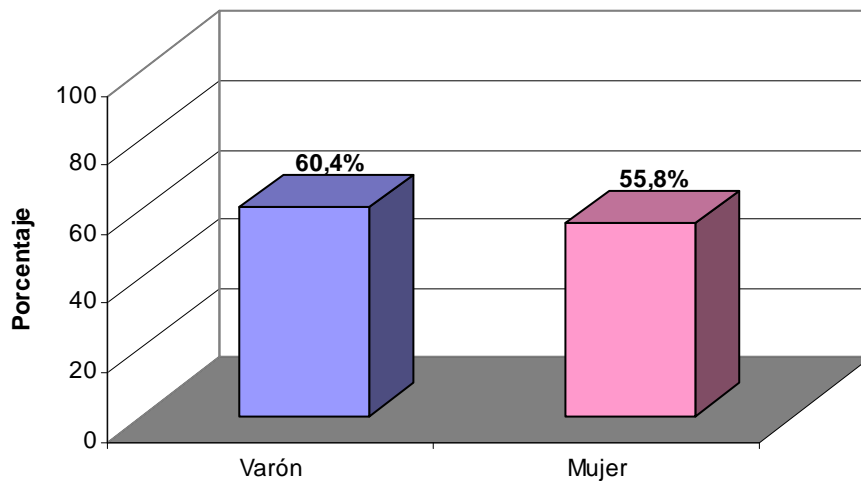


Figura 18. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal, en función del género.

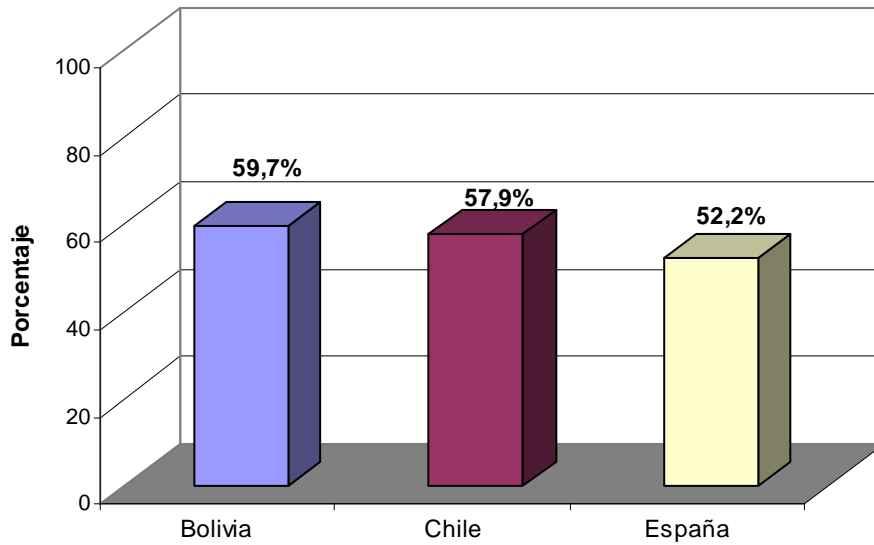


Figura 19. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal, en función de la nacionalidad.

Estos resultados quedan matizados cuando realizamos el análisis conjunto de las tres variables y consideramos la variable nacionalidad como variable moderadora. En este caso, obtenemos que tanto en Bolivia ( $\chi^2_1=5.21$ ,  $p=.022$ ,  $W=.22$ ), como en España ( $\chi^2_1=20.17$ ,  $p=.000$ ,  $W=.64$ ) existen diferencias significativas entre varones y mujeres en los episodios de coerción sexual mediante la presión verbal que dicen haber vivido. Mientras que en el caso de los estudiantes universitarios chilenos estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Cuando analizamos el sentido de estas diferencias, comprobamos que en el caso de los estudiantes bolivianos son las mujeres las que mencionan haber vivido en mayor medida episodios de coerción sexual por medio de la presión verbal en comparación con los varones; mientras que el caso de los universitarios españoles son los varones los que presentan un porcentaje significativamente superior de vivencia de coerción sexual por medio de la presión verbal (ver Figura 20).

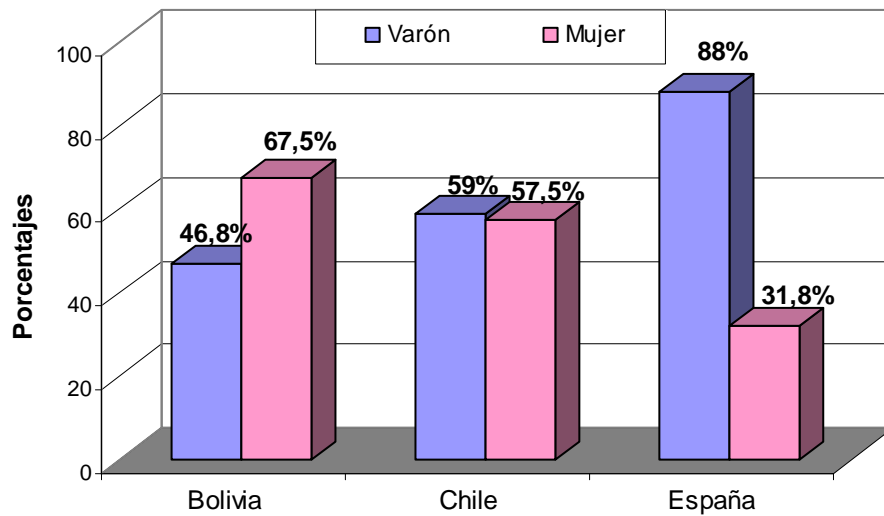


Figura 20. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la presión verbal, en función de la nacionalidad y proporción de varones y mujeres.

#### 7.2.2.2. Coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas.

Cuando analizamos la vivencia de coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres, observamos que no existen diferencias significativa ( $\chi^2_1=0,52$ ,  $p=0,478$ ), ni tampoco cuando consideramos la variable nacionalidad ( $\chi^2_2=1,12$ ,  $p=0,572$ ). Como en el caso de la coerción verbal, los resultados apuntan a que la coerción mediante el uso de alcohol y/o drogas ha sido vivida igualmente por varones y mujeres, y por los universitarios de las diferentes nacionalidades (ver figura 21 y 22).



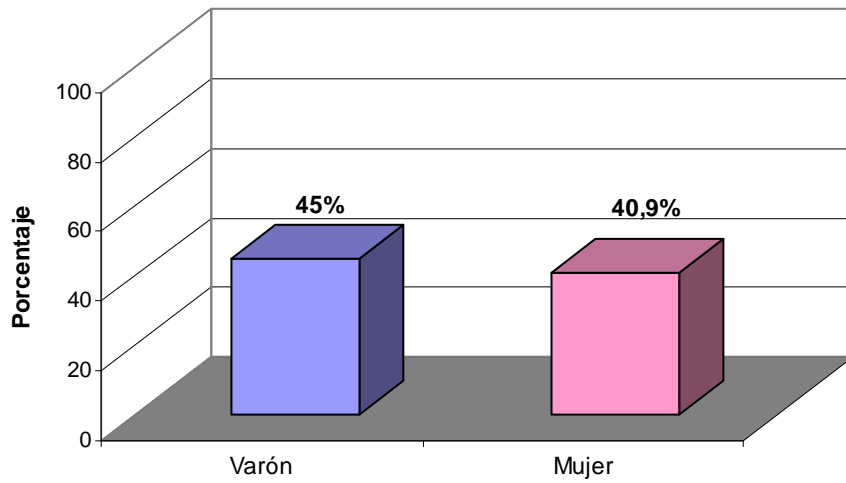


Figura 21. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres.

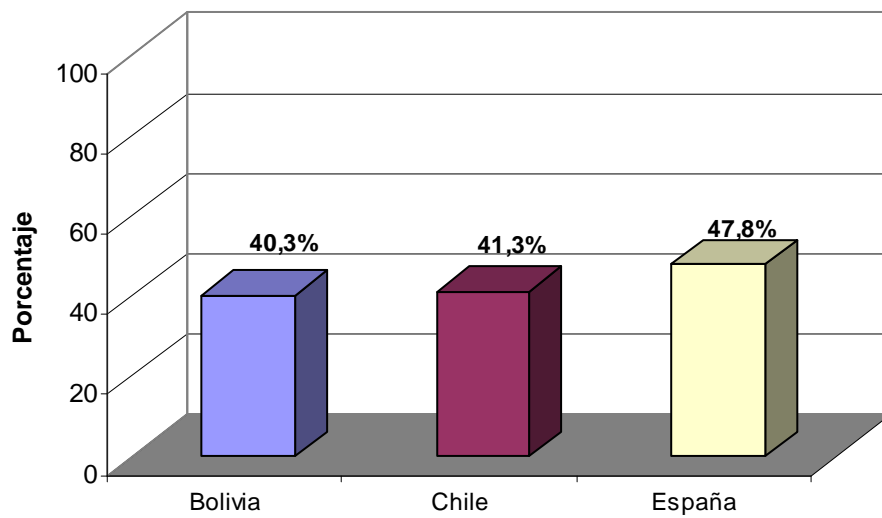


Figura 22. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la nacionalidad.

En este caso, cuando analizamos los resultados de haber sufrido coerción sexual por parte de varones y mujeres en los diferentes países, se replican los resultados obtenidos

anteriormente. En los tres países analizados, no existen diferencias significativas en la proporción de varones y mujeres que han vivido experiencias de coerción mediante el uso de alcohol y/o drogas (ver figura 23).

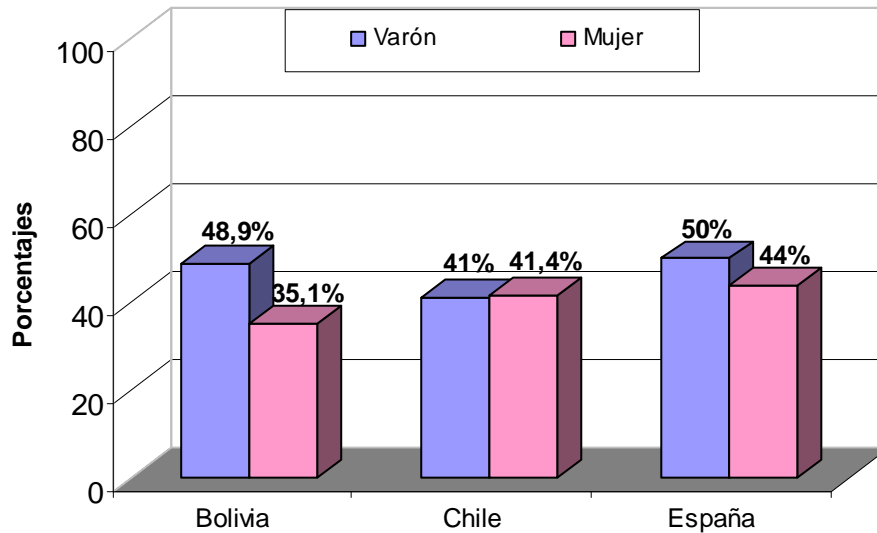


Figura 23. Prevalencia de la coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas, en función de la proporción de varones y mujeres y nacionalidad.

### 7.2.2.3. Coerción sexual por medio de la fuerza física.

En este caso, los resultados muestran que existen diferencias significativas entre varones y mujeres en relación con los episodios de coerción sexual por medio de la fuerza física que han vivido ( $\chi^2_{1}=10.05$ ,  $p=.002$ ,  $W=.17$ ). Hemos obtenido que las mujeres presentan en mayor medida experiencias de coerción sexual por medio de la fuerza física, en comparación con los varones (ver Figura 24).

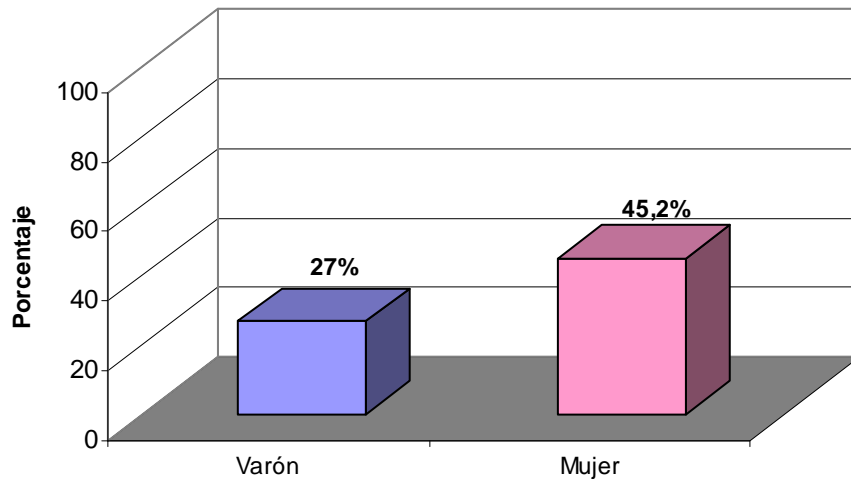


Figura 24. Prevalencia de la coerción mediante la fuerza física en función de varones y mujeres.

Igualmente, cuando analizamos la prevalencia de la coerción sexual por medio de la fuerza física en las diferentes nacionalidades, obtenemos diferencias significativas ( $\chi^2=15.79$ ,  $p=.000$ ,  $W=.22$ ). Encontramos que los universitarios bolivianos manifestaron haber sufrido en mayor medida algún episodio de coerción sexual mediante la fuerza física, en comparación con los estudiantes de Chile y España (ver figura 25).

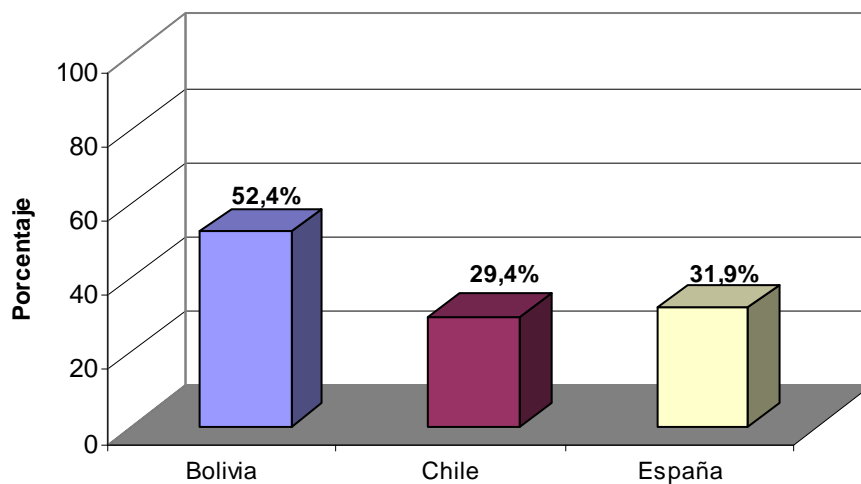


Figura 25. Prevalencia de la coerción mediante la fuerza física en función de la nacionalidad.

Finalmente, cuando analizamos la distribución de varones y mujeres en los tres países, los resultados obtenidos muestran que en Chile ( $\chi^2_1=7.45$ ,  $p=.006$ ,  $W=.25$ ) y en España ( $\chi^2_1=10.30$ ,  $p=.001$ ,  $W=.42$ ) existen diferencias significativas entre los varones y mujeres que afirman haber vivido este tipo de coerción. Y en ambos casos tanto en Chile como en España, de los jóvenes que han sufrido coerción sexual por medio la fuerza física, un porcentaje significativamente más elevado son mujeres. En estos dos países las mujeres tienen una mayor probabilidad de haber sufrido este tipo de coerción sexual. Por el contrario, en Bolivia no se observan diferencias significativas ( $\chi^2_1=.37$ ,  $p=.582$ ), los porcentajes de varones y mujeres que han sufrido este tipo de coerción sexual no son tan diferentes como en los otros países, el porcentaje de varones bolivianos que ha sufrido este tipo de coerción es más elevado que en el caso de los chilenos y españoles (ver figura 26).

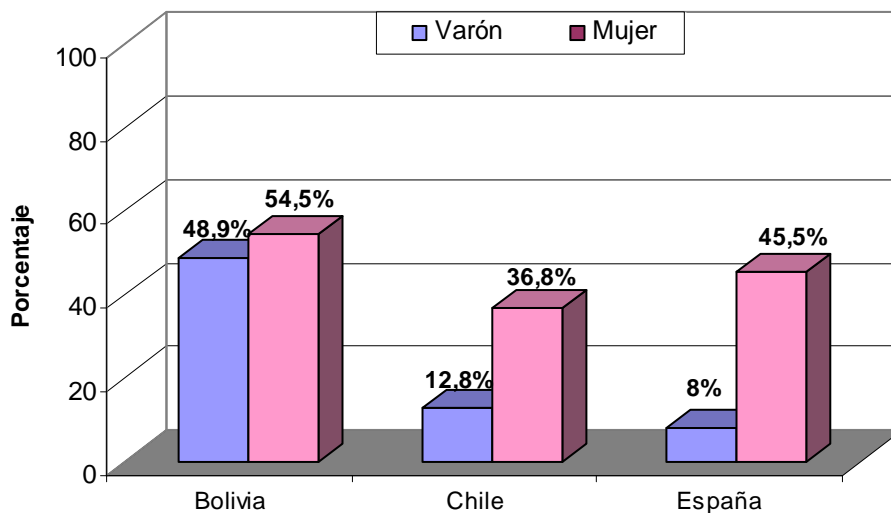


Figura 26. Prevalencia de la coerción sexual por medio de la fuerza física en función de varones y mujeres y la nacionalidad.

---

### 7.2.3. Quién ejerce la coerción sexual

En esta investigación, se han planteado tres posibles perpetradores –(ex-)novio(a), amigo(a)/conocido(a) y desconocido(a)- de los diferentes actos de coerción sexual. En primer lugar, presentamos el nivel de prevalencia de los posibles perpetradores, teniendo en cuenta el género y la nacionalidad. Posteriormente, consideramos por separado cada uno de los tipos de coerción sexual (presión verbal, alcohol y/o drogas y fuerza física) con el fin de comprobar si se observa el mismo patrón de resultados, independientemente del tipo de coerción. Es importante señalar que en este caso consideramos el número total de actos de coerción sexual manifestados, porque algunos participantes han señalado haberse visto implicados en más de un acto de coerción –llevados a cabo por diferentes perpetradores o con diferentes tipos de coerción-. Así, tenemos 609 actos de coerción sexual llevados a cabo por diferentes perpetradores, y cuando consideramos los diferentes tipos de coerción por separado el número de actos de coerción asciende a 792.

En primer lugar, comprobamos que casi el 80% de los actos de coerción sexual tienen lugar dentro del ámbito de las personas más próximas a la víctima –(ex-)novio(a) ó amigo(a)/conocido(a)- (ver Figura 27).

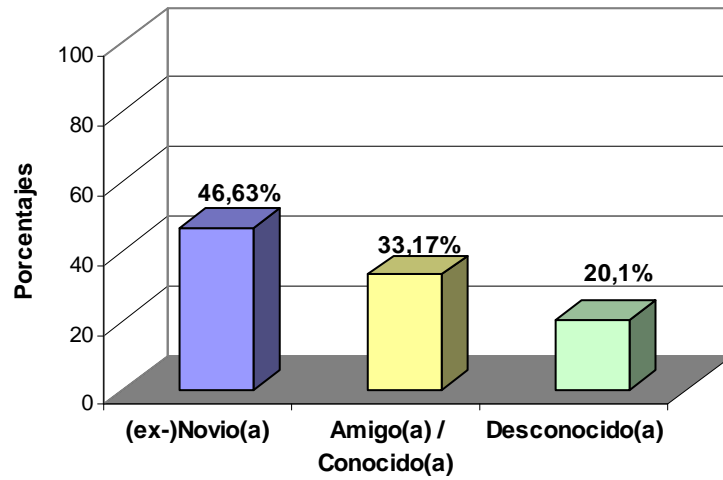


Figura 27. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual.

Cuando consideramos la variable género del perpetrador, obtenemos que el patrón de resultados es similar al anterior, es decir, tanto en varones como en mujeres el (ex-)novio(a) es el perpetrador predominante, seguido de un amigo(a)/conocido(a) y en último lugar un desconocido(a) (ver Figura 28). Destacar que el porcentaje de actos de coerción llevados a cabo por desconocidos varones es significativamente superior al de desconocidas mujeres ( $z=1,67$ ;  $p=.05$ ).

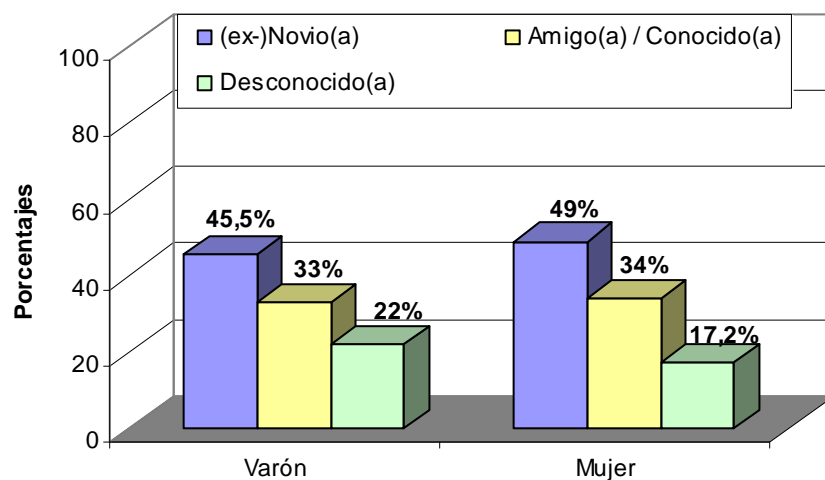


Figura 28. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función del género del perpetrador.

En el caso de la nacionalidad, también se reproduce el mismo patrón de resultados en los tres países considerados (ver Figura 29), siendo el (ex-)novio(a) el principal perpetrador. No obstante, señalar que mientras en Chile y en España el porcentaje de actos de coerción llevados a cabo por un amigo(a)/conocido(a) es ligeramente superior al porcentaje en Bolivia; en el caso de las conductas de coerción ejercidas por un desconocido, los resultados se invierten, siendo el porcentaje en Bolivia superior al de Chile y España, aunque en ningún caso las diferencias son estadísticamente significativas.

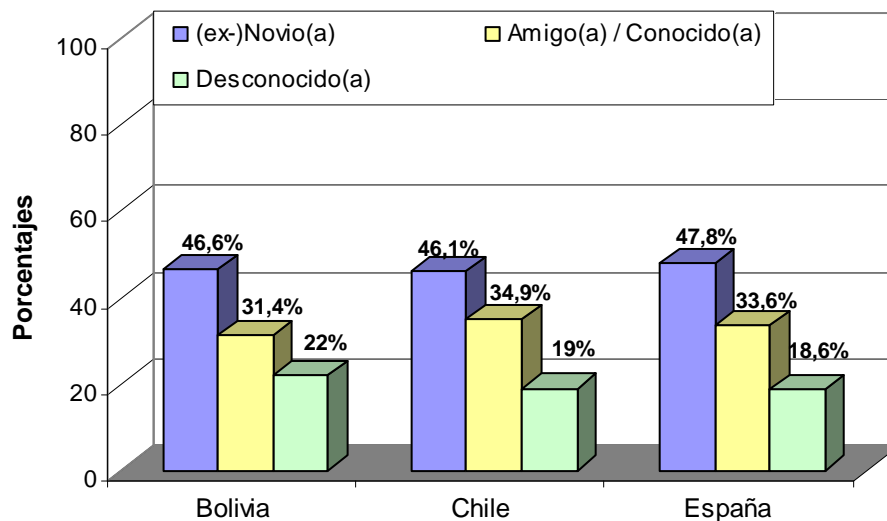


Figura 29. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función de la nacionalidad.

Cuando consideramos la prevalencia de los diferentes perpetradores considerando ambas variables, género del perpetrador y nacionalidad, de nuevo observamos que el patrón se repite (ver Figura 30).

Si consideramos la distribución por nacionalidades entre varones y mujeres, como se puede observar, el porcentaje de mujeres españolas que lleva a cabo actos de coerción dentro de la pareja es superior en comparación con las de las otras nacionalidades -bolivianas y

chilenas-; por el contrario, el porcentaje de actos de coerción sexual cometidos por desconocidas en España es más bajo que en Bolivia y Chile. En el caso de los varones, en Chile el porcentaje de actos de coerción llevados a cabo por un amigo/conocido es superior a los otros países –Bolivia y España-; por el contrario, la proporción de actos de coerción realizados por desconocidos es inferior en Chile que en Bolivia o España. De nuevo, ninguna diferencia fue estadísticamente significativa.

Si consideramos la distribución entre varones y mujeres en los diferentes países, son las mujeres bolivianas aquellas que ejercen más algún tipo de coerción sexual cuando el tipo de relación es de amistad/conocido, en comparación con los varones, y los varones cuando es ejercida por un desconocido. En los jóvenes españoles, se obtiene un patrón similar. Son las mujeres las que ejercen en mayor medida la coerción en relaciones de pareja y de amistad/conocido; y en un porcentaje significativamente inferior como desconocidas ( $z=1,86$ ;  $p=.03$ ). En el caso de Chile, no se observan diferencias entre sexos.

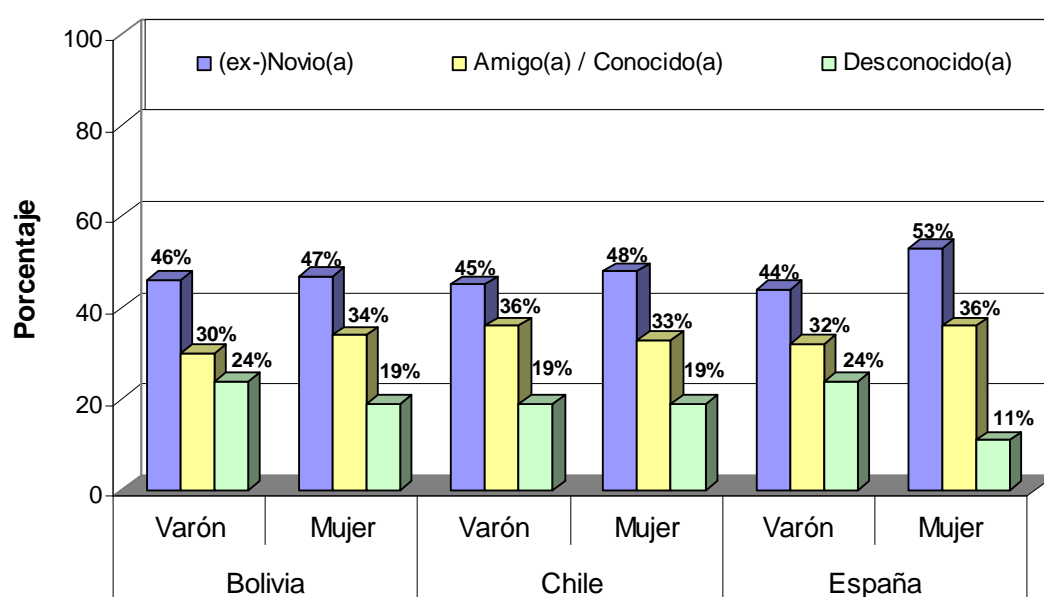


Figura 30. Prevalencia de los diferentes perpetradores de los actos de coerción sexual en función del género del perpetrador y la nacionalidad.



Cuando consideramos los diferentes tipos de coerción sexual, comprobamos que en todos los casos, sea presión verbal, drogas/alcohol o fuerza física, son ejercidos en mayor medida en el ámbito de la pareja por el (ex-)novio(a) (ver Figura 31). Destacar que el (ex)novio(a) ejerce en mayor medida presión verbal que coerción mediante el uso de alcohol/drogas o fuerza física ( $z=2,50$ ;  $p=.006$ ), en este último caso la diferencia es estadísticamente significativa; y cuando el agresor es un desconocido la coerción mediante fuerza física es utilizada en una proporción de casos significativamente superior en comparación con los otros tipos de coerción como el uso de alcohol/drogas y la presión verbal ( $z=2,67$ ;  $p=.004$ ), obteniéndose en este caso diferencias estadísticamente significativas.

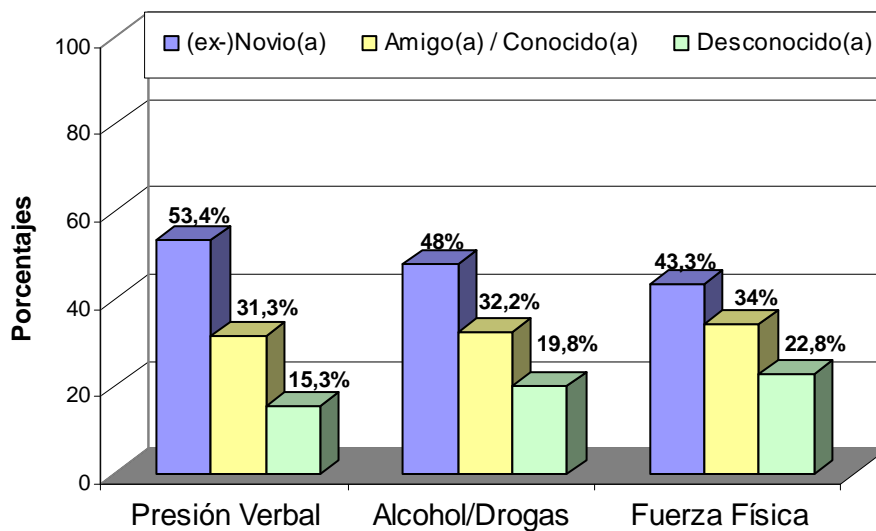


Figura 31. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual.

Cuando analizamos los diferentes tipos de coerción, los posibles perpetradores y el género de éstos comprobamos que en el caso de la presión verbal es ejercida predominantemente por el varón en una relación de pareja, y por la mujer en una relación de amistad/conocida; en la relación de pareja es la (ex-)novia la que más la utiliza la coerción

por medio del alcohol y drogas, y en la situación de desconocidos son los varones los que utilizan principalmente este tipo de coerción. Aunque ninguna diferencia es estadísticamente significativa. Y, por último, la utilización de la fuerza física es utilizada en una proporción similar por varones y mujeres en los distintos tipos de relación (ver Figura 32).

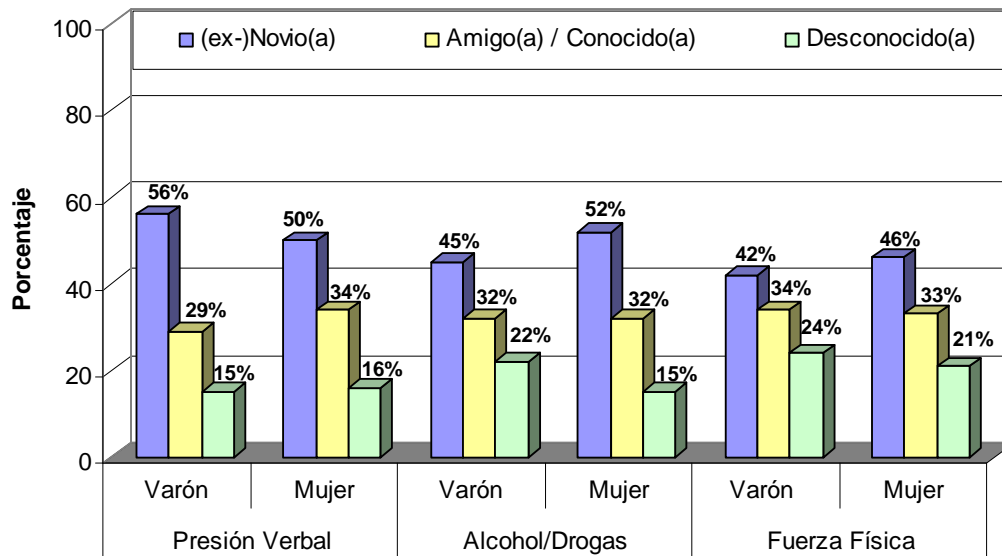


Figura 32. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual y del género del perpetrador.

Cuando analizamos los diferentes tipos de coerción, los posibles perpetradores y la nacionalidad de éstos, comprobamos que en el caso de la presión verbal no se encuentran diferencias significativas entre los tres países en las relaciones de pareja, En cuanto a las relaciones de amistad/conocido se observa que en Chile se utiliza más este tipo de coerción en comparación con los otros dos países, y en el caso de los desconocidos es en Bolivia donde más se utiliza. Si analizamos la coerción mediante el uso del alcohol y/o drogas, obtenemos que en las relaciones de pareja son los (ex-)novios de España aquellos que utilizan en mayor medida el uso del alcohol y/o drogas en comparación con los otros países y en las relaciones de amigos/conocidos y desconocidos por los chilenos. En cuanto a la fuerza física, tal como se observa en la figura 33, no se obtienen diferencias entre los jóvenes de Bolivia y

Chile en la relación de pareja, quienes utilizan más esta técnica que los españoles. Si nos remitimos a los otros tipos de relaciones vemos que en la relación de desconocido se comprueba que en España son éstos los que utilizan más este tipo de coerción sexual y en Chile se presenta en la relación de amigos/conocidos (ver Figura 33).

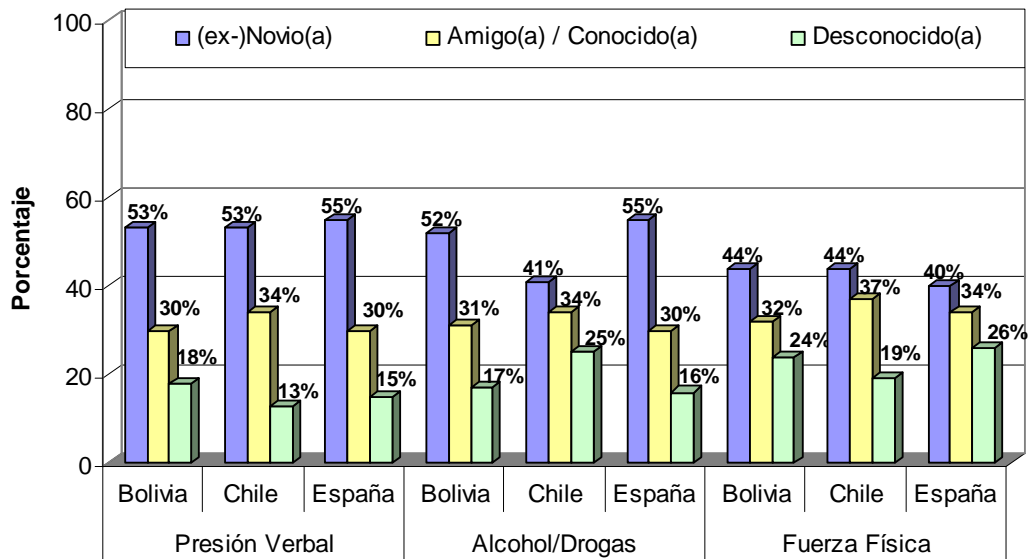


Figura 33. Prevalencia de los diferentes perpetradores en función del tipo de coerción sexual y de la nacionalidad del perpetrador.

Finalmente, cuando consideramos las cuatro variables conjuntamente, comprobamos que se reproduce el patrón de resultados que hemos comentado previamente y en repetidas ocasiones, los diferentes actos de coerción se llevan a cabo principalmente del ámbito de las relaciones de pareja, la presión verbal es el tipo de coerción más utilizada tanto por varones como por mujeres de los diferentes países, y la utilización de drogas y alcohol y de la fuerza física son menos empleadas en el marco de las relaciones de pareja, salvando algunas excepciones (ver Figura 34).

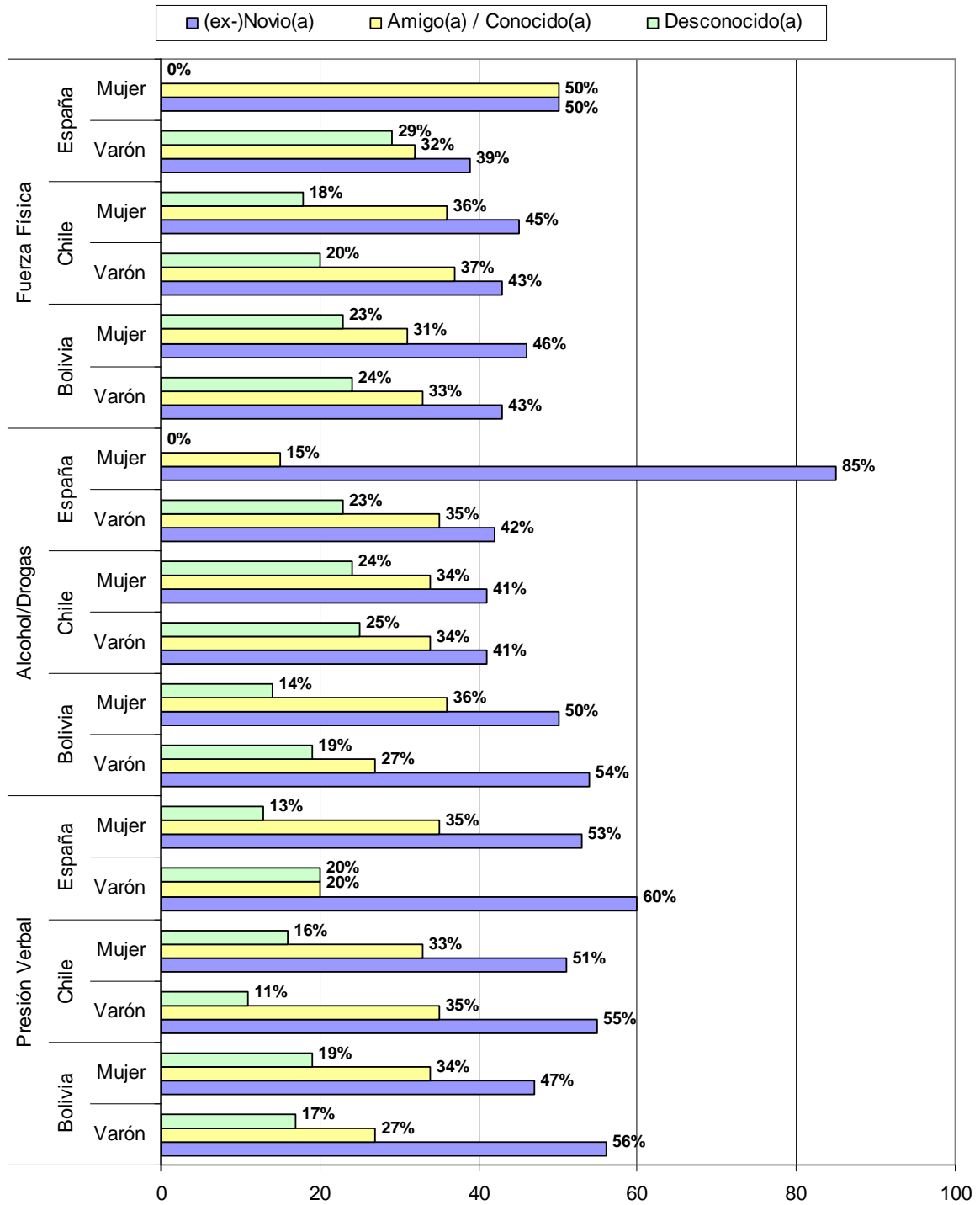


Figura 34. Interacción entre tipo de coerción sexual, nacionalidad del perpetrador, género del perpetrador y tipo de relación establecida entre víctima y perpetrador.

En conclusión, los actos de coerción tienen lugar predominantemente en el círculo de las personas conocidas –(ex-)pareja o amigos/conocidos-, y sobre todo en el ámbito de las relaciones de pareja tanto por varones como por mujeres. Cuando este tipo de acciones son llevadas a cabo por una persona desconocida, ésta es principalmente un varón, y este resultado es especialmente significativo en España. Cuando consideramos los diferentes tipos de coerción –presión verbal, uso de alcohol y/o drogas, fuerza física- encontramos que todos ellos son ejercidos principalmente en el ámbito de las relaciones de pareja tanto por varones como por mujeres. No obstante, en las relaciones de pareja es la presión verbal la forma de coerción más utilizada, siendo significativamente menos utilizada la fuerza física. Esta forma de coerción es utilizada prioritariamente por los desconocidos.

### **7.3. PREVALENCIA DE LOS EPISODIOS DE COERCIÓN SEXUAL VIVIDOS COMO TRAUMÁTICOS.**

En este apartado, consideraremos en qué medida aquellos estudiantes que han vivido algún episodio de coerción han etiquetado esta experiencia como un evento traumático.

En relación con la coerción sexual mediante la presión verbal, obtuvimos que un 86% de las personas que habían mencionado haber vivido este tipo de coerción, consideraban que dicha situación fue traumática. Del mismo modo, aquellos estudiantes que mencionaron haber vivido alguna situación de coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas también un 86% señaló que dicha experiencia fue traumática. Por último, un 99% de las personas que mencionaron haber vivido la coerción sexual mediante la fuerza física calificaron aquella situación como traumática (ver Figura 35).

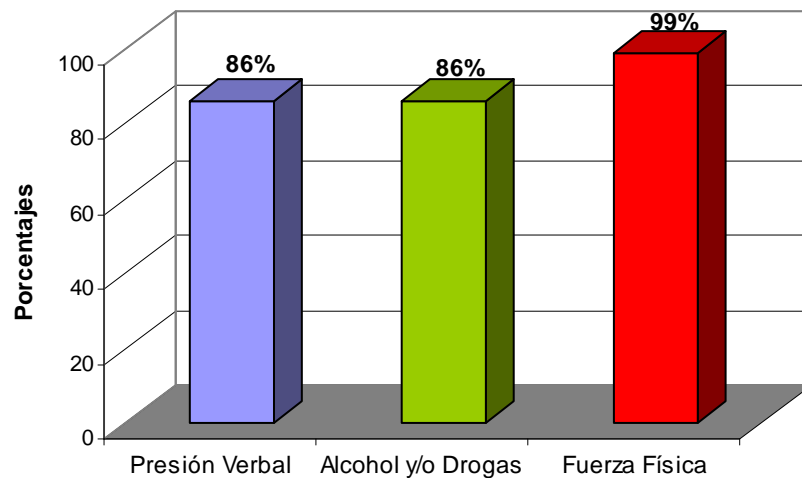


Figura 35. Porcentaje de estudiantes que han vivido como traumáticas los diferentes tipos de coerción.

Analizamos también los diferentes tipos de conductas (intento de besar, besar, intento de relación coital, relación coital, intento de sexo oral y sexo oral) que se trataron de llevar a cabo por medio de los distintos tipo de coerción sexual (fuerza física, alcohol y/o drogas y presión verbal), quién las llevo a cabo (ex-novio/a, amigo/a-conocido/a y desconocido/a) y cómo la habían vivido (traumática *versus* no traumática). En este caso, realizamos la prueba binomial, con el fin de comprobar si la proporción de aquellos que han vivido cada una de las situaciones como traumáticas es estadísticamente significativa.

Cuando el perpetrador de la coerción sexual es el (ex-)novio/a, obtenemos que todas las conductas de coerción sexual ejercidas fueron consideradas como experiencias traumáticas, para todos los tipos de conductas (intento de besar, besar, intento de relación coital, relación coital, intento de sexo oral y sexo oral), sin excepción (ver Tabla 10).

Tabla 10. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador de la coerción fue la (ex-)pareja

Tipo de conducta	Estrategias								
	Fuerza Física			Alcohol y/o Drogas			Presión Verbal		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
<b>Intento de besar</b>	12 (29,3%)	29 (70,7%)	41 (54,7%)	24 (58,5%)	17 (41,5%)	41 (65,1%)	17 (27,0%)	46 (73,0%)	63 (51,6%)
<b>Besar</b>	13 (26,5%)	36 (73,5%)	49 (67,1%)**	21 (39,6%)	32 (60,4%)	53 (66,3%)**	16 (22,5%)	55 (77,5%)	71 (58,2%)
<b>Intento relación coital</b>	24 (28,6%)	60 (71,4%)	84 (94,4%)**	22 (45,8%)	26 (54,2%)	48 (71,6%)**	25 (25,0%)	75 (75,0%)	100 (74,1%)**
<b>Relación coital</b>	15 (25,9%)	43 (74,1%)	58 (95,1%)**	22 (45,8%)	26 (54,2%)	48 (73,8%)**	28 (29,8%)	66 (70,2%)	94 (74,6%)**
<b>Intento sexo oral</b>	5 (21,7%)	18 (78,3%)	23 (67,6%)	15 (65,2%)	8 (34,8%)	23 (71,9%)*	12 (24,0%)	38 (76,0%)	50 (63,3%)*
<b>Sexo oral</b>	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (66,7%)	13 (61,9%)	8 (38,1%)	21 (70,0%)*	13 (27,7%)	34 (72,3%)	47 (63,5%)*

\*\*p<.01 \*p<.05

Asimismo, cuando realizamos las pruebas de chi-cuadrado en las tablas de contingencia para comprobar si existen diferencias significativas entre la proporción de varones y mujeres que han vivido estos episodios como traumáticos, obtuvimos que existen diferencias significativas únicamente para el tipo de coerción sexual mediante la presión verbal que llevó a conductas de besar ( $\chi^2_1=18,34$ ,  $p=.000$ ,  $W=.42$ ), intento de relación coital ( $\chi^2_1=24,74$ ,  $p=.000$ ,  $W=.50$ ), relación coital ( $\chi^2_1=20,95$ ,  $p=.000$ ,  $W=.48$ ), intento de sexo oral ( $\chi^2_1=18,07$ ,  $p=.000$ ,  $W=.59$ ) y sexo oral ( $\chi^2_1=15,38$ ,  $p=.000$ ,  $W=.55$ ). En todos los casos, encontramos que son las mujeres las que manifiestan en mayor medida haber vivido esta experiencia como un hecho traumático.

Cuando el perpetrador de este tipo de conductas fue un amigo(a)/conocido(a), se encontró que también en su mayoría este tipo de experiencias fueron consideradas como traumáticas, a excepción de las conductas de intento de sexo oral y sexo oral por medio de la presión verbal, en la primera la mayoría la considera como una experiencia no traumática, y en el segundo caso la proporción es muy similar (ver Tabla 11).

Tabla 11. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador ha sido un amigo(a)/conocido(a).

Tipo de conducta	Estrategias								
	Fuerza Física			Alcohol y/o Drogas			Presión Verbal		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
<b>Intento de besar</b>	9 (20,5%)	35 (79,5%)	44 (66,7%)**	9 (36,0%)	16 (64,0%)	25 (55,6%)	11 (27,5%)	29 (72,5%)	40 (49,4%)
<b>Besar</b>	10 (27,0%)	27 (73,0%)	37 (63,8%)*	7 (27,0%)	21 (75,0%)	28 (55,6%)	13 (29,5%)	31 (70,5%)	44 (55,0%)
<b>Intento relación coital</b>	11 (39,3%)	17 (60,7%)	28 (82,4%)**	10 (29,4%)	24 (70,6%)	34 (75,6%)**	15 (40,5%)	22 (59,5%)	37 (67,3%)*
<b>Relación coital</b>	9 (40,9%)	13 (59,1%)	22 (78,6%)**	9 (39,1%)	14 (60,9%)	23 (79,3%)**	11 (50,0%)	11 (50,0%)	22 (57,9%)
<b>Intento sexo oral</b>	4 (36,4%)	7 (63,6%)	11 (64,7%)	5 (41,7%)	7 (58,3%)	12 (63,2%)	2 (18,2%)	9 (81,8%)	11 (39,3%)
<b>Sexo oral</b>	4 (44,4%)	5 (55,6%)	9 (60,0%)	5 (62,5%)	3 (37,5%)	8 (53,3%)	4 (30,8%)	9 (69,2%)	13 (44,8%)

\*\*p<.01 \*p<.05

En cuanto a los resultados de la prueba chi-cuadrado, sólo en la conducta de besar utilizando la presión verbal obtuvimos diferencias significativas entre varones y mujeres ( $\chi^2_1=8,02$ ,  $p=.005$ ,  $W=.32$ ). Una vez más son las mujeres las que mencionan en mayor medida que esta experiencia fue traumática.



Por último, cuando el perpetrador de la coerción sexual era una persona desconocida, se obtuvo también que la mayoría de las conductas ejercidas independiente del modo de coerción sexual utilizado, eran consideradas como experiencias traumáticas, a excepción de la relación coital, intento de sexo oral y sexo oral mediante la presión verbal, así como la utilización de la fuerza física para tener sexo oral (ver Tabla 12). Cabe destacar que el número de casos encontrados para este tipo de conductas era considerablemente bajo.

Tabla 12. Porcentajes de casos que afirman haber vivido una experiencia de coerción sexual de manera traumática, cuando el perpetrador ha sido un desconocido(a).

Tipo de conducta	Estrategias								
	Fuerza Física			Alcohol y/o Drogas			Presión Verbal		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
<b>Intento de besar</b>	8 (20,0%)	32 (80,0%)	40 (88,9%)**	7 (30,4%)	16 (69,6%)	23 (74,2%)*	4 (16,0%)	21 (84,0%)	25 (53,2%)
<b>Besar</b>	8 (20,0%)	32 (80,0%)	40 (88,9%)**	7 (26,9%)	19 (73,1%)	26 (78,8%)**	4 (20,0%)	16 (80,0%)	20 (57,1%)
<b>Intento relación coital</b>	6 (42,9%)	8 (57,1%)	14 (73,7%)	8 (34,8%)	15 (65,2%)	23 (76,7%)**	6 (46,2%)	7 (53,8%)	13 (50,0%)
<b>Relación coital</b>	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (69,2%)	6 (40,0%)	9 (60,0%)	15 (71,4%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8 (47,1%)
<b>Intento sexo oral</b>	5 (100,0%)	0 (00,0%)	5 (50,0%)	6 (50,0%)	6 (50,0%)	7 (70,6%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (27,3%)
<b>Sexo oral</b>	3 (100,0%)	0 (00,0%)	3 (37,5%)	5 (45,5%)	6 (54,5%)	11 (68,8%)	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (25,0%)

\*\*p<.01 \*p<.05

Por último, no se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres para la vivencia de estos tipos de conductas independiente de la coerción sexual utilizada. De esta

forma, tanto varones como mujeres consideran este tipo de experiencias como igualmente traumáticas.

En resumen, cuando la coerción sexual es ejercida por la (ex-)pareja, los estudiantes que han vivido esta experiencia la consideran en su mayoría como traumática, independiente del tipo de coerción sexual ejercido y el tipo de conducta. Si el perpetrador es un amigo(a)/conocido(a) también se obtiene que la mayoría de los estudiantes mencionaron que dicha experiencia fue traumática independiente del tipo de coerción sexual ejercida, sin embargo, sólo para los tipos de conductas de intento de sexo oral y sexo oral este caso no se observó, encontrándose que para la opción de intento de sexo oral, la mayoría encontraba esta situación como no traumática y para el tipo de conducta sexo oral, la proporción de aquellos que encontraban traumática y no traumática esta experiencia era muy similar. Además, cuando el perpetrador de la coerción sexual era un desconocido(a), una vez más la mayoría de las conductas ejercidas independiente del tipo de coerción sexual, fueron consideradas como experiencias traumáticas, a excepción de la relación coital, intento de sexo oral y sexo oral mediante la presión verbal, además de la utilización de la fuerza física para tener sexo oral, en cuyo caso el número de experiencias para este tipo de conductas era considerablemente bajo.

Por último, las diferencias significativas entre varones y mujeres sólo se encontraron para el tipo de coerción sexual mediante la presión verbal cuando el perpetrador era la (ex-)pareja y para los tipos de conductas de besar, intento de relación coital, relación coital, intento de sexo oral y sexo oral. También cuando el perpetrador era un amigo(a)/conocido(a) se encontraron diferencias entre varones y mujeres sólo para la conducta de besar por medio

de la presión verbal. En todos estos casos fueron las mujeres quienes consideran estas experiencias más traumáticas en comparación con los varones.

#### **7.4. INCIDENCIA DE LA VIVENCIA DE UNA EXPERIENCIA DE COERCIÓN SEXUAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SEXUALIDAD Y SALUD GENERAL.**

Con el fin de comprobar si el hecho de vivir una experiencia de coerción sexual tiene repercusiones sobre la percepción que tiene la persona que lo ha vivido sobre su sexualidad y su salud general, nos planteamos comparar a un grupo de estudiantes que hubiera sufrido estos comportamientos de coerción y otro que no y que fueran equivalentes en tamaño y características socio-demográficas. De modo que la muestra para los análisis de este apartado está constituida por los mismos 590 estudiantes del apartado anterior, cuya selección y características ya hemos descrito. También nos planteamos comprobar si la repercusión era la misma en varones y mujeres y en sujetos de las diferentes nacionalidades.

A continuación, exponemos los resultados obtenidos: en primer lugar, en relación con las diferentes dimensiones relacionadas con las actitudes hacia la sexualidad y en segundo en relación con las dimensiones consideradas en la percepción de salud general. En ambos casos, únicamente presentaremos y comentaremos aquellos efectos principales e interacciones significativas al nivel de significación .05 relacionados con la variable objeto de estudio, la vivencia de una experiencia de coerción sexual.

#### 7.4.1. Percepción de la propia sexualidad.

Para la evaluación de la incidencia sobre las actitudes hacia la propia sexualidad, realizamos un análisis de varianza con un factor intra, las distintas dimensiones de la sexualidad evaluadas en la escala –autoestima, depresión y preocupación- y tres factores inter, la vivencia de coerción sexual, la nacionalidad y ser varón o mujer.

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción ( $F_{(1, 578)} = 20,536, p=.0001, \eta^2=.03$ ). Este resultado refleja que aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción muestran una peor percepción de su sexualidad. Este resultado habría que matizarlo con las interacciones de segundo orden significativas obtenidas entre esta variable, las dimensiones de la sexualidad y las dos variables socio-demográficas.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual, dimensiones de la sexualidad y nacionalidad encontramos efectos significativos ( $F_{(4, 1156)} = 6,098, p=.0001, \eta^2=.02$ ). Los jóvenes bolivianos que han vivido experiencias de coerción muestran un nivel de depresión sexual mayor ( $p=.0001$ ), un nivel de autoestima inferior ( $p=.009$ ) y mayor preocupación por los aspectos sexuales ( $p=.0001$ ); en los chilenos, no encontramos diferencias significativas en ninguna de las dimensiones; y por último, los españoles que han vivido una experiencia de coerción sexual muestran una mayor autoestima ( $p=.003$ ) (ver Figura 36).

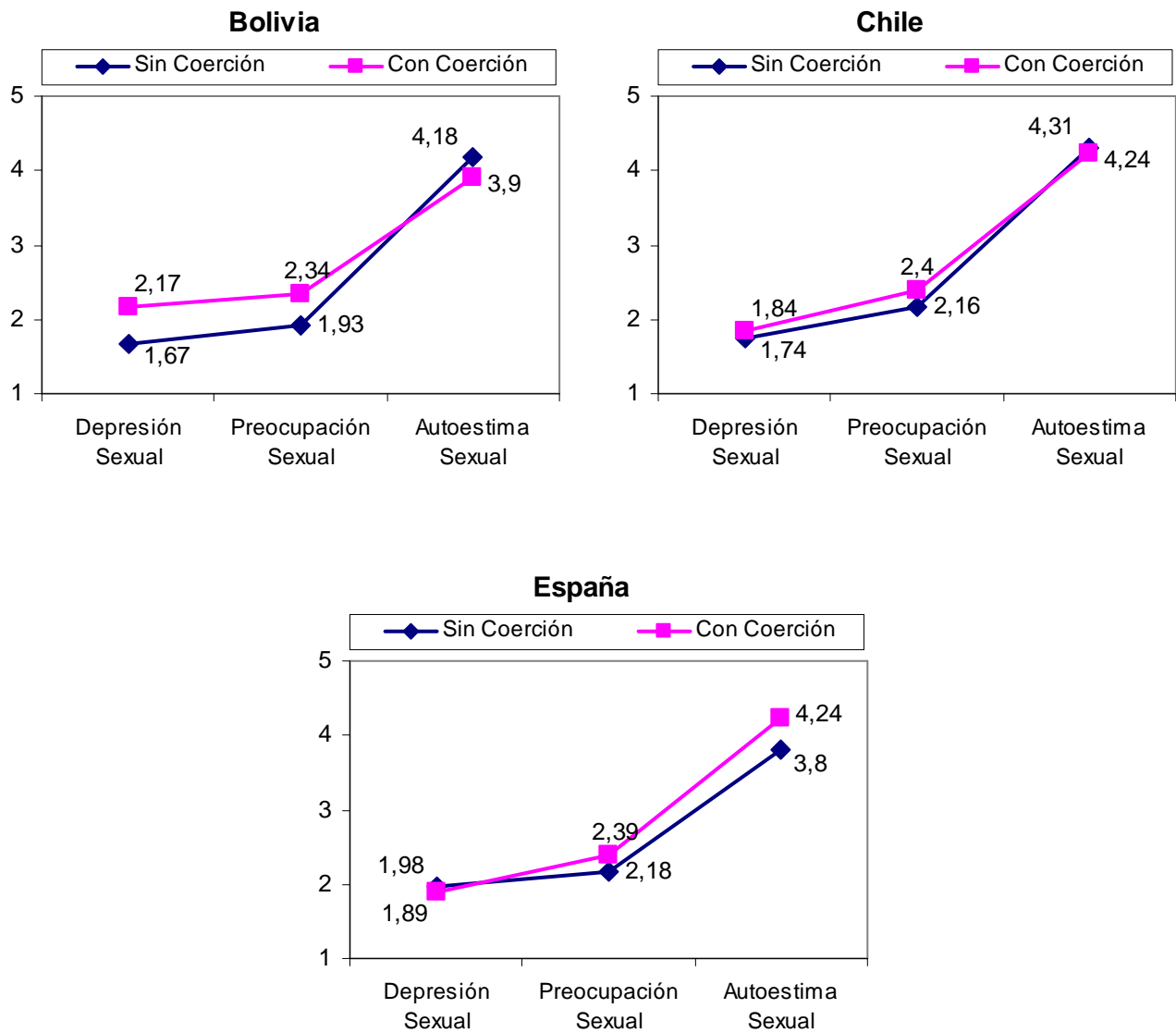


Figura 36. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción y nacionalidad.

También la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual, las dimensiones de la sexualidad y ser varón o mujer ( $F(2, 1156) = 6,944, p=.001, \eta^2=.01$ ) fue estadísticamente significativa. Las mujeres que han vivido algún episodio de coerción sexual presentan un nivel significativamente mayor de depresión sexual ( $p=.0001$ ), menor autoestima sexual ( $p=.029$ ) y mayor preocupación sexual ( $p=.045$ ); en el caso de los varones,

muestran una mayor preocupación por los aspectos sexuales de su vida ( $p=.001$ ) y mayor autoestima sexual ( $p=.033$ ), no obteniéndose diferencias significativas para depresión sexual ( $p=.938$ ) (ver Figura 37).

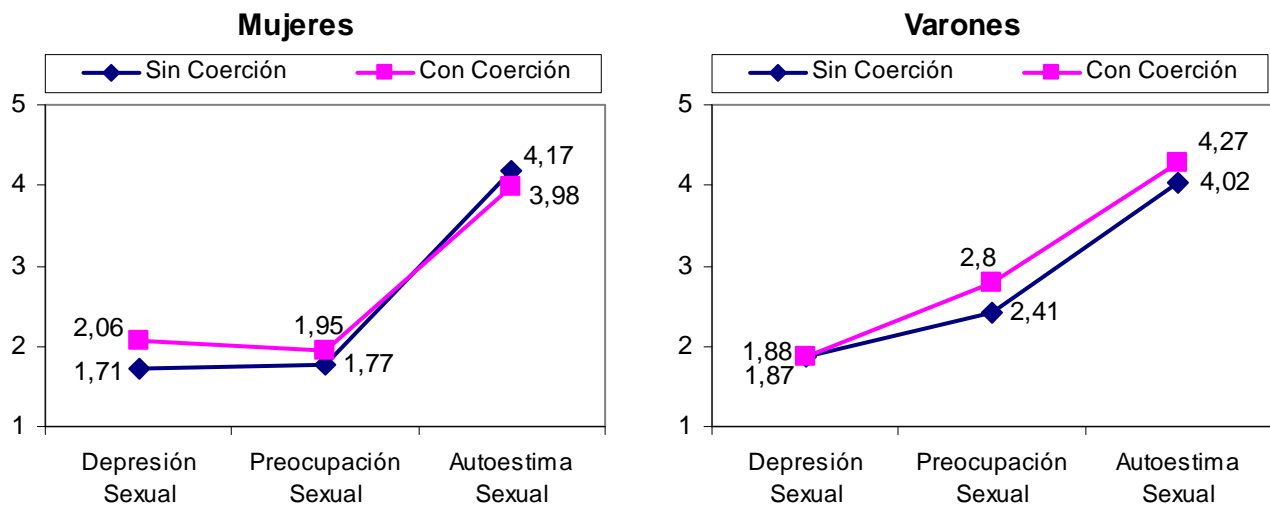


Figura 37. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción y género.

A continuación, pasamos a analizar la relación entre las dimensiones de la sexualidad para los diferentes tipos de coerción sexual, con el fin de evaluar si el hecho de haber vivido algún tipo concreto de coerción sexual –presión verbal, uso de alcohol y/o drogas y fuerza física- puede repercutir en la percepción de la propia sexualidad. En primer lugar, evaluaremos las conductas de presión verbal, después las conductas de coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas y por último las conductas de utilización de la fuerza física. Para los tres casos, tal como se menciono anteriormente, únicamente presentaremos y comentaremos aquellos efectos principales e interacciones significativos al nivel de significación de .05 relacionados con la variable objeto de estudio, la vivencia de una experiencia de coerción sexual. En cada caso, consideraremos también los resultados obtenidos cuando la experiencia es vivida como traumática.

#### **7.4.1.1. Percepción de la propia sexualidad y conductas de coerción sexual por medio de la presión verbal.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio de la presión verbal ( $F(1, 578) = 8,430, p = .004, \eta^2 = .01$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante la presión verbal muestran una peor percepción de su sexualidad.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante la presión verbal, dimensiones de la sexualidad y nacionalidad, también encontramos efectos significativos ( $F(4, 1156) = 3,192, p = .013, \eta^2 = .01$ ). Los jóvenes bolivianos que han vivido este tipo de episodios muestran un nivel mayor de depresión sexual ( $p = .0001$ ) y preocupación por los aspectos sexuales ( $p = .029$ ); en los chilenos, no encontramos diferencias significativas en ninguna de las dimensiones; y, por último, los españoles que han vivido alguna experiencia de este tipo muestran una mayor autoestima ( $p = .028$ ) (ver Figura 38).

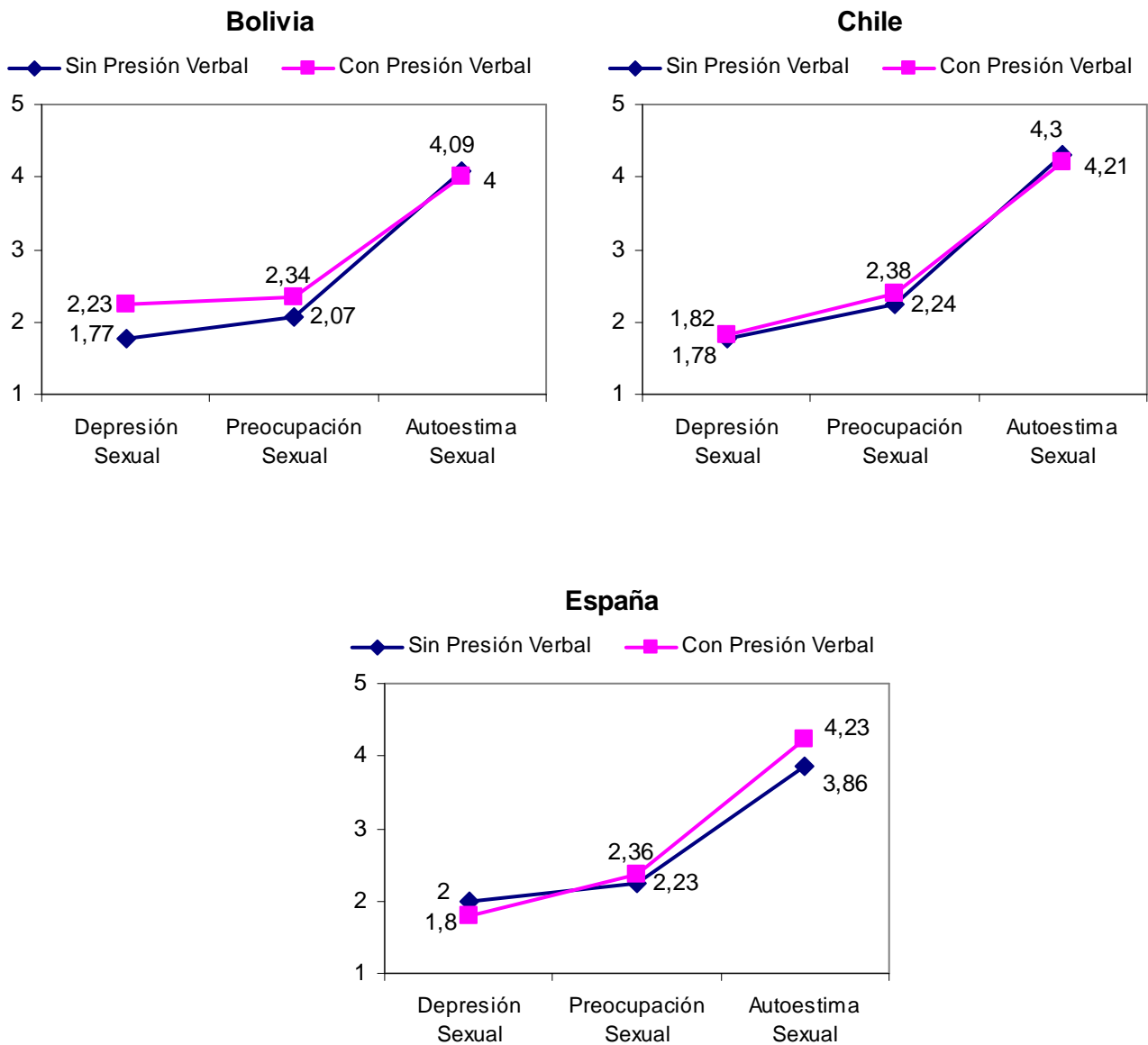


Figura 38. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de presión verbal y nacionalidad.

En relación a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual por medio de la presión verbal, dimensiones de la sexualidad y género, también obtenemos efectos significativos ( $F(2, 1156) = 11,220, p = .0001, \eta^2 = .02$ ). Las mujeres, que han vivido algún episodio de coerción sexual por medio de la presión verbal, presentan un nivel significativamente mayor de depresión sexual ( $p = .001$ ) y menor autoestima ( $p = .013$ ), no



encontrándose diferencias significativas en la preocupación por los aspectos sexuales ( $p=.280$ ); los varones que han vivido este tipo de episodios presentan niveles más elevados de autoestima sexual ( $p=.002$ ), no encontrándose diferencias significativas ni en depresión sexual ( $p=.199$ ), ni en preocupación sexual ( $p=.053$ ) (Ver Figura 39).

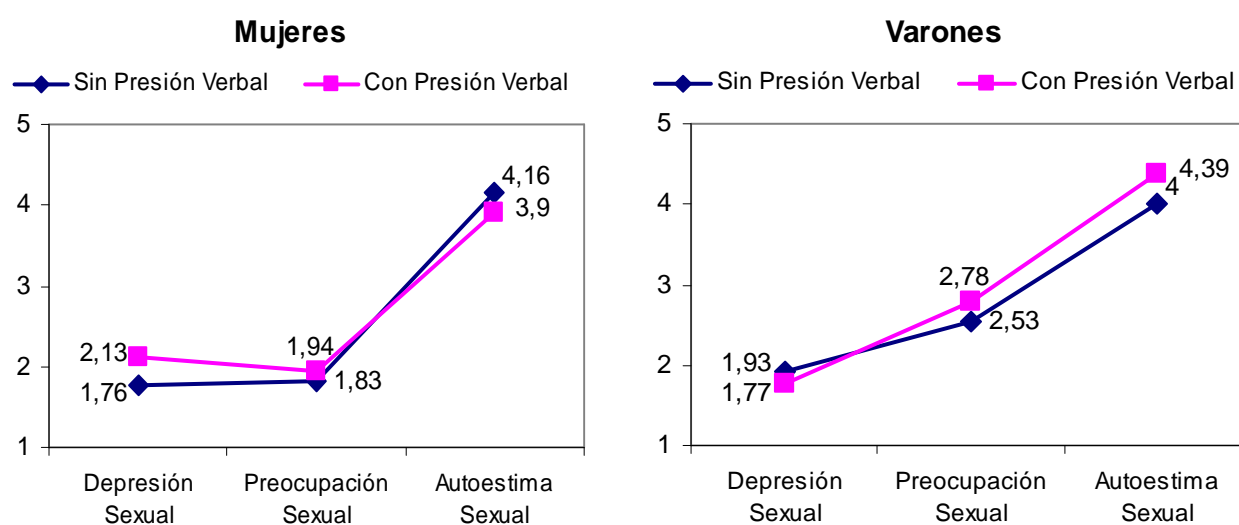


Figura 39. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de presión verbal y género.

Cuando consideramos como variable independiente el haber vivido una experiencia de presión verbal como traumática o no, encontramos efectos significativos y en este caso un tamaño de efecto mayor que cuando consideramos simplemente el haberla vivido ( $F(1, 559) = 20,168, p=.0001, \eta^2=.04$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante la presión verbal y viven este episodio como traumático, muestran una peor percepción de su sexualidad.

---

#### **7.4.1.2. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio del uso del alcohol y/o drogas ( $F(1, 578) = 11,060, p=.001, \eta^2=.02$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas, muestran una peor percepción de su sexualidad.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante la utilización de alcohol y/o drogas, las dimensiones de la sexualidad y nacionalidad también encontramos efectos significativos ( $F(4, 1156) = 2,658, p=.032, \eta^2=.01$ ). Los jóvenes bolivianos que han vivido experiencias de coerción por el uso del alcohol y/o drogas muestran un nivel de mayor depresión sexual ( $p=.004$ ) y preocupación por los aspectos sexuales ( $p=.0001$ ); en el caso de los chilenos y españoles, no encontramos diferencias significativas en ninguna de las dimensiones (Ver Figura 40).

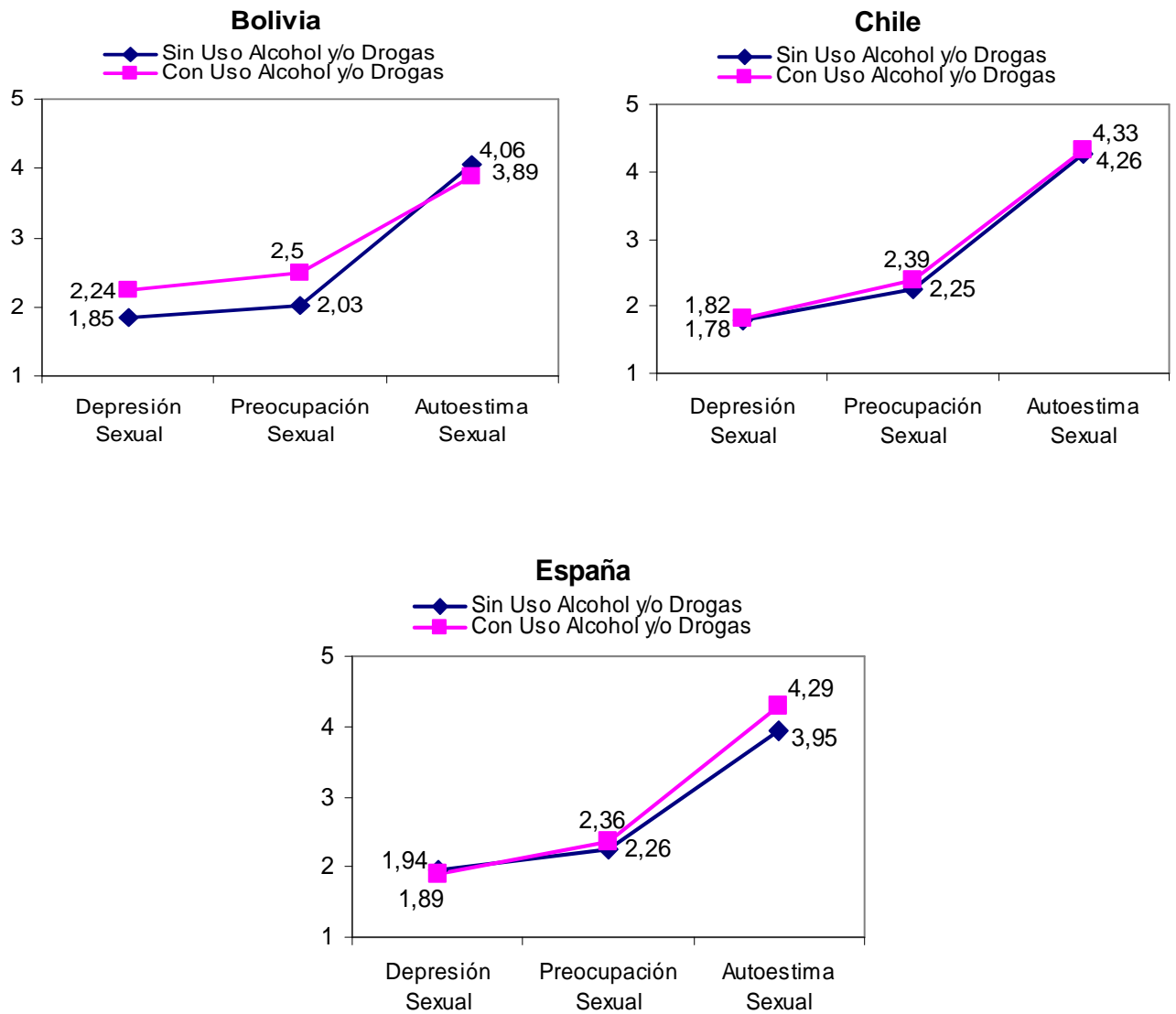


Figura 40. Medias en las dimensiones de salud sexual en función de haber vivido experiencias de coerción por uso de alcohol y/o drogas y nacionalidad.

En relación a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas, dimensiones de la sexualidad y género, comprobamos que no se observan efectos significativos, lo cual nos indica que el patrón de resultados es el mismo para varones y mujeres.

En relación con el hecho de haber vivido una experiencia de coerción de este tipo como traumática, encontramos efectos significativos de esta variable y con un tamaño de efecto en este caso similar al análisis anterior ( $F_{(1, 567)} = 10,477$ ,  $p=.001$ ,  $\eta^2=.02$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas y consideran esta situación como traumática, tienden a tener una peor percepción de su sexualidad.

#### **7.4.1.3. Percepción de la propia sexualidad y coerción sexual por medio de la utilización de la fuerza física.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio del uso de la fuerza física ( $F_{(1, 578)} = 10,664$ ,  $p=.001$ ,  $\eta^2=.02$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante la fuerza física muestran una peor percepción de su sexualidad. No se encuentran interacciones significativas entre haber vivido una experiencia de coerción sexual por medio del uso de la fuerza física, las dimensiones de la sexualidad y las variables socio-demográficas del evaluador. En todos los casos, el patrón de resultados es el mismo.

En este caso, no planteamos el análisis para los que habían vivido esta experiencia como traumática y los que no, porque prácticamente el 100% de los estudiantes que han vivido una experiencia de coerción mediante la utilización de la fuerza física la ha vivido como traumática.

En resumen, se obtiene que en general aquellos jóvenes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual, presentan una peor percepción de su sexualidad, traducido en una menor autoestima sexual, mayor depresión sexual y mayor preocupación por los aspectos sexuales. Este resultado habría que matizarlo en función del tipo de coerción y las variables sociodemográficas. Si consideramos la coerción mediante la utilización de la fuerza física, el patrón de resultados es independiente del género y la nacionalidad en todos los casos el haber vivido un episodio de este tipo afecta negativamente a la vivencia de la sexualidad. En el caso de la coerción mediante el uso de alcohol y/o drogas la variable sociodemográfica relevante es la nacionalidad. Los jóvenes bolivianos que han vivido un episodio de este tipo son los que muestran niveles más altos de depresión sexual y una mayor preocupación por el sexo. Y, por último, en el caso de la presión verbal las dos variables sociodemográficas son relevantes en la interpretación de los resultados. Si consideramos la nacionalidad, el haber vivido coerción mediante presión verbal afecta negativamente a la vivencia de la sexualidad únicamente a los bolivianos, no afecta a los chilenos y afecta positivamente a los españoles, que manifiestan niveles más elevados de autoestima sexual. Si ahora tenemos en cuenta la diferencia de esto entre varones y mujeres, podemos afirmar que la presión verbal afecta más negativamente a las mujeres -mayores niveles de depresión sexual y más baja autoestima sexual- que a los varones que obtienen una mayor autoestima.

Cuando hemos analizado los resultados en función de los estudiantes que han vivido la situación como traumática, los resultados han sido similares, porque como hemos visto la mayoría de los que han vivido estos episodios los han vivido como traumáticos, y por tanto, estamos analizado en los dos casos prácticamente a los mismos estudiantes.

#### 7.4.2. Percepción de la salud general.

Con el fin de comprobar la incidencia de este tipo de experiencias de coerción sexual sobre la salud general de las personas que lo han vivido y el posible efecto de variables como ser varón o mujer y la nacionalidad, realizamos un análisis de varianza con un factor intra las dimensiones de salud general –depresión vs. ansiedad- y tres factores inter, el género, la nacionalidad y la vivencia de coerción sexual.

En primer lugar, encontramos un efecto significativo de la vivencia de coerción sexual ( $F(1,578)=28,831$ ,  $p=.0001$ ,  $\eta^2=.05$ ), el hecho de haber vivido algún episodio de coerción sexual, influye de manera negativa en la percepción de la salud general. Aquellos jóvenes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual presentan mayores niveles de ansiedad y depresión.

De nuevo, este resultado habría que matizarlo con la interacción obtenida de esta variable con las dimensiones de salud general y la nacionalidad ( $F(2, 578) = 6,822$ ,  $p=.001$ ,  $\eta^2=.02$ ). Encontrándose que los universitarios bolivianos que han vivido algún tipo de coerción muestran niveles significativamente más elevados de depresión ( $p=.0001$ ) y de ansiedad ( $p=.0001$ ); los jóvenes chilenos únicamente muestran niveles significativamente más elevados de depresión ( $p=.0001$ ), y en el caso de los españoles no hay diferencias significativas en ninguna de las dos dimensiones (ver figura 41).

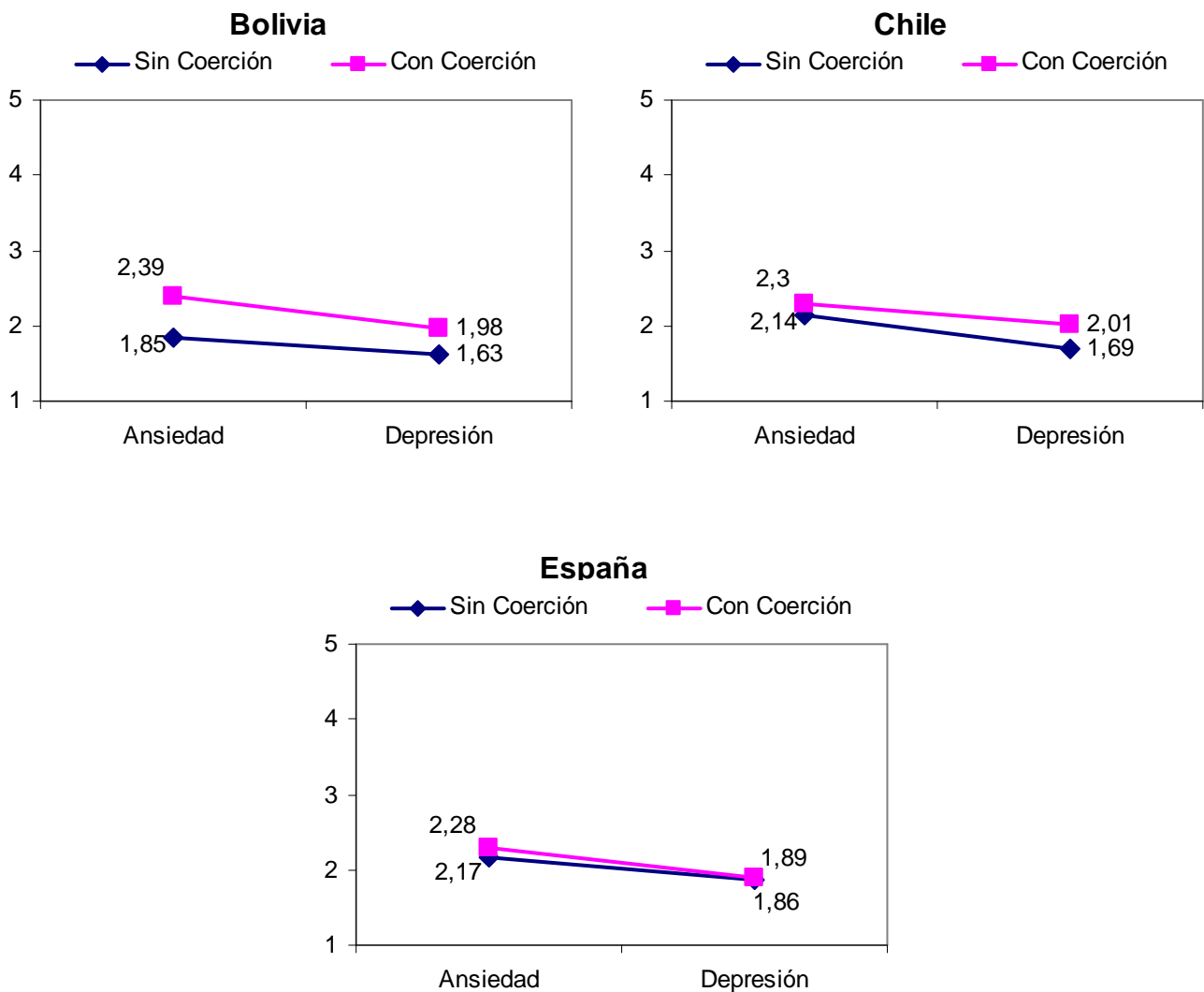


Figura 41. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de coerción y la nacionalidad.

La interacción entre la vivencia de coerción sexual, la salud general y la diferencia entre varones y mujeres no fue estadísticamente significativa, por lo que podemos decir que el patrón de resultados son los mismos para varones y mujeres.

A continuación, pasamos a analizar la relación entre la salud general para los diferentes tipos de coerción sexual, con el fin de evaluar si el hecho de haber vivido un tipo concreto de coerción sexual –presión verbal, uso de alcohol y/o drogas y fuerza física- puede

repercutir en la percepción de la salud general. En primer lugar, evaluaremos las conductas de presión verbal, después las conductas de coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas y por último las conductas de utilización de la fuerza física. Para los tres casos, tal como se mencionó anteriormente, únicamente presentaremos y comentaremos aquellos efectos principales e interacciones significativos al nivel de significación de .05 relacionados con la variable objeto de estudio, la vivencia de una experiencia de coerción sexual. Como en el apartado anterior, en cada caso, consideraremos también los resultados obtenidos cuando la experiencia es vivida como traumática o no.

#### **7.4.2.1. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio de la presión verbal.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción mediante la presión verbal ( $F(1, 578) = 17,008, p=.0001, \eta^2=.03$ ), aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual por medio de la presión verbal muestran una peor percepción de su salud general.

Obtuvimos efectos significativos de la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante la presión verbal, las dimensiones de la salud general y la diferencia entre varones y mujeres ( $F(1, 578) = 4,376, p=.037, \eta^2=.01$ ). Las mujeres que han vivido algún episodio de presión verbal presentan niveles más elevados de depresión ( $p=.0001$ ) y ansiedad ( $p=.0001$ ); en el caso de los varones, no se observan diferencias significativas ni en la dimensión de ansiedad ( $p=.174$ ) ni en la de depresión ( $p=.970$ ) (Ver Figura 42).



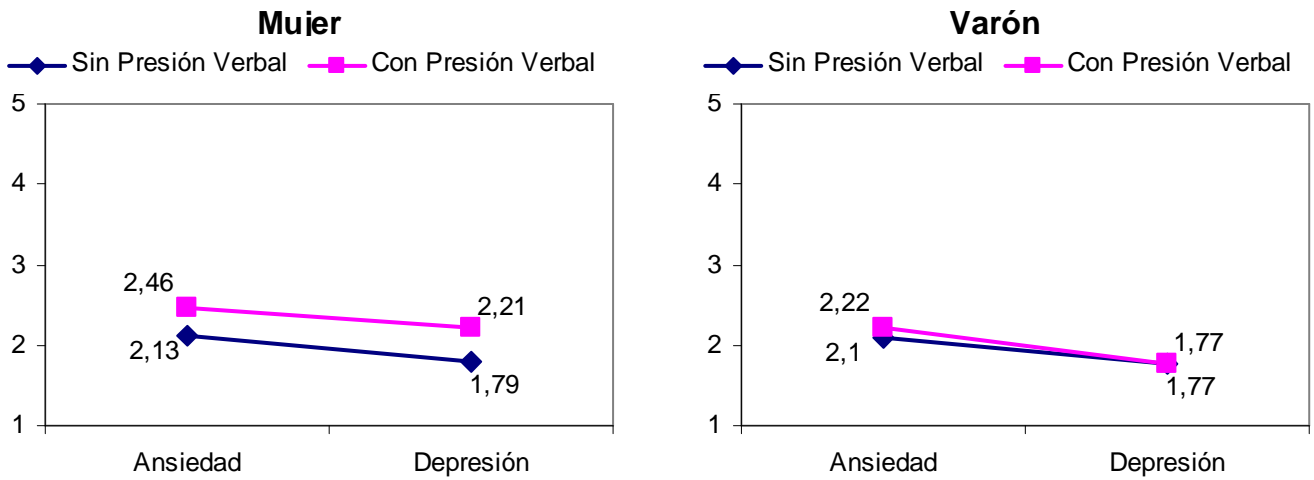


Figura 42. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de presión verbal y el género.

Cuando consideramos como variable el haber vivido una experiencia de coerción mediante la presión verbal de manera traumática, también encontramos efectos significativos, incrementándose el tamaño del efecto ( $F(1,559) = 29,067, p = .0001, \eta^2 = .05$ ). Aquellos jóvenes que han vivido esta experiencia de coerción sexual y la han considerado como traumática tienen una peor salud general, traduciéndose en mayor depresión y ansiedad.

#### 7.4.2.2. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio del uso de alcohol y/o drogas.

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio del uso de alcohol y/o drogas ( $F(1, 578) = 8,952, p = .003, \eta^2 = .02$ ), aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante el uso de alcohol y/o drogas muestran una peor percepción de su salud general.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas, las dimensiones de la salud general, la nacionalidad y la diferencia entre varones y mujeres, también encontramos efectos significativos ( $F(2, 578) = 3,676, p = .026, \eta^2 = .01$ ). Las jóvenes bolivianas que han vivido algún episodio de coerción mediante el uso del alcohol y/o drogas son las que muestran niveles superiores de ansiedad ( $p = .0001$ ) y depresión ( $p = .003$ ) que las que no lo han vivido, no encontrándose diferencias significativas en el caso de los varones bolivianos, ni en las otras dos nacionalidades y géneros.

Por último, también encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio del uso del alcohol y/o drogas de manera traumática ( $F(1, 567) = 16,166, p = .0001, \eta^2 = .03$ ). El resultado es similar al anterior análisis el cual nos muestra que aquellos jóvenes que han vivido esta experiencia de coerción sexual por el consumo de alcohol y/o drogas y la consideraron como traumática tienen una peor salud general.

#### **7.4.2.3. Percepción de la salud general y coerción sexual por medio de la utilización de la fuerza física.**

Encontramos efectos significativos de la variable haber vivido una experiencia de coerción por medio de la fuerza física ( $F(1, 578) = 27,706, p = .0001, \eta^2 = .05$ ). Aquellos jóvenes que han vivido una experiencia de coerción sexual mediante el uso de la fuerza física, muestran una peor percepción de su salud general.

Con respecto a la interacción entre las variables vivencia de coerción sexual mediante la fuerza física, las dimensiones de la salud general y la nacionalidad, también encontramos efectos significativos ( $F(2, 578) = 7,777, p = .0001, \eta^2 = .03$ ). Los jóvenes bolivianos que han vivido experiencias de coerción mediante la fuerza física manifiestan niveles más elevados de ansiedad ( $p = .0001$ ) y depresión ( $p = .014$ ); los chilenos presentan niveles más elevados de depresión ( $p = .0001$ ); y los españoles, como los bolivianos, niveles más elevados tanto de ansiedad ( $p = .004$ ) como de depresión ( $p = .004$ ) (Ver Figura 43).

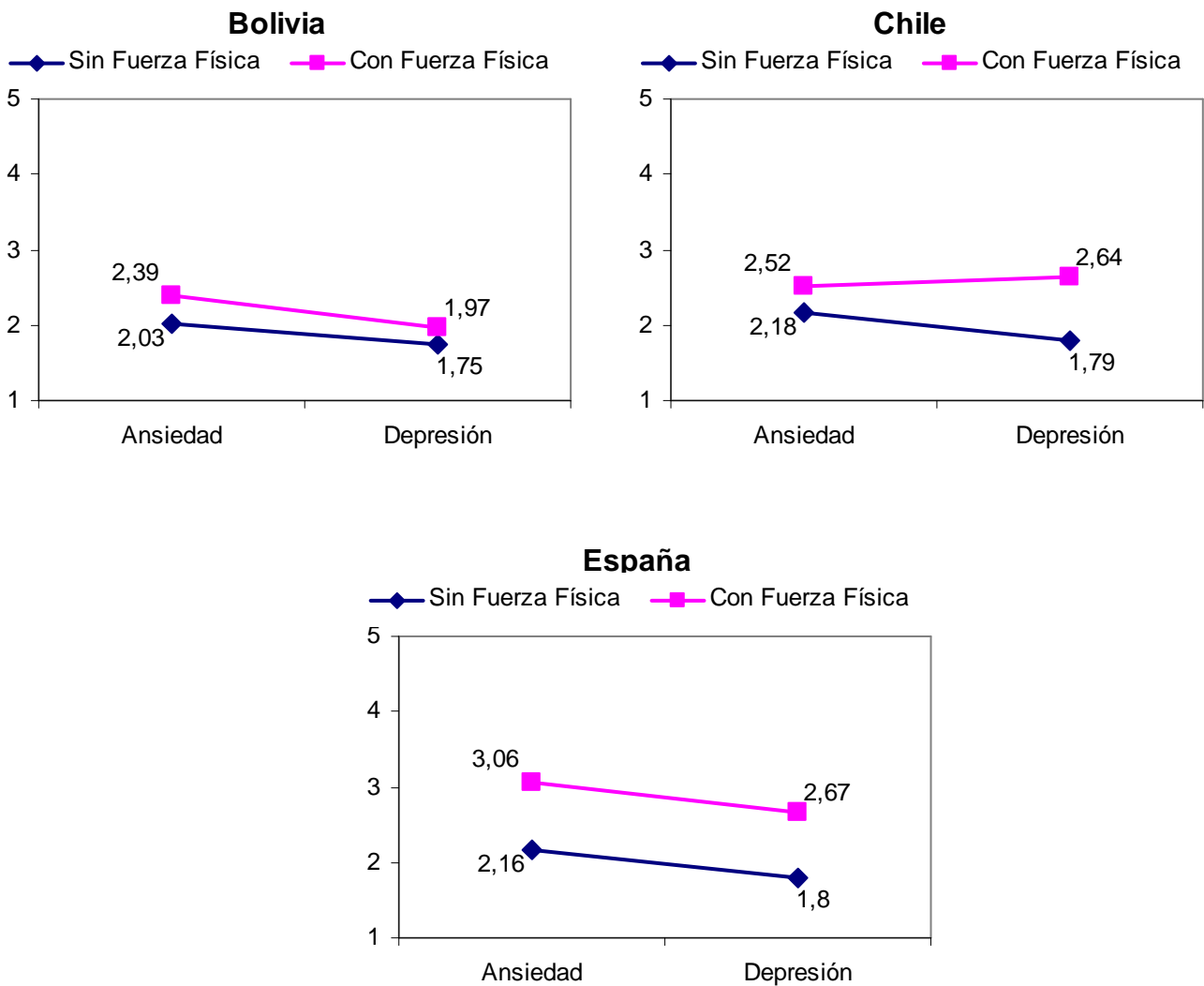


Figura 43. Medias en las dimensiones de salud general en función de haber vivido experiencias de coerción mediante la fuerza física y la nacionalidad.

Por último, para este apartado no se realizó el análisis de la variable vivencia traumática de la coerción sexual mediante la fuerza física debido a que sólo un caso consideraba esta experiencia como no traumática.

En resumen, cuando los jóvenes han vivido una experiencia de coerción sexual se ve afectada la percepción de su salud general: presentan niveles significativamente mayores de ansiedad y depresión. Si tenemos en cuenta los tipos de coerción y las variables sociodemográficas podemos matizar este resultado. En el caso de la coerción por medio de la presión verbal, son las mujeres las que ven más afectada su salud y manifiestan niveles mayores de depresión y ansiedad; en el caso de la coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas son las mujeres bolivianas las que muestran niveles de depresión y ansiedad mayores; y, en cuanto a la vivencia de coerción sexual por medio de la fuerza física se obtiene que bolivianos y españoles que han vivido esta experiencia muestran niveles más altos de depresión y ansiedad, y en el caso de los chilenos únicamente los niveles de depresión son significativamente superiores.

PARTE III

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



CAPÍTULO 8  
DISCUSIONES Y CONCLUSIONES







---

## 8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A continuación se expone la discusión de los resultados obtenidos, en función de los objetivos propuestos para esta investigación. Este capítulo se divide en 4 apartados ordenados en función de los objetivos planteados.

Para comprender la discusión y conclusiones que a continuación se presentan, hay que volver a recordar que el objetivo general de la presente investigación es profundizar en el estudio de las conductas de coerción sexual entre estudiantes universitarios de Bolivia, Chile y España. En este sentido, pretendemos evaluar el grado de aceptación de este tipo de conductas entre los universitarios y aquellos factores situacionales y personales que mediatizan su aceptación. Asimismo trataremos de realizar un diagnóstico de la prevalencia de este tipo de episodios entre los universitarios de Bolivia, Chile y España, y cómo el haber vivido un episodio de coerción, repercutirá sobre la percepción de su salud general y actitudes hacia la sexualidad.



---

## **8.1. SOBRE LOS GRADOS DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE COERCIÓN SEXUAL EN FUNCIÓN DE ASPECTOS SITUACIONALES Y DE LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES.**

Los resultados presentados en este trabajo muestran que todos los tipos de coerción sexual obtuvieron un claro rechazo, sin embargo, las conductas de estimulación física y presión verbal obtuvieron una aprobación mayor que aquellas estrategias de coerción sexual por medio del alcohol y/o drogas y fuerza física. Este resultado es congruente con los hallazgos encontrados en las investigaciones realizadas por Ilabaca (2007), Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991), donde se obtuvo que la presión verbal y estímulo sexual tenían una mayor aceptación, en contraposición con otras estrategias tales como la amenaza de uso de la fuerza, uso del alcohol y/o drogas y fuerza física, las cuales eran claramente rechazadas.

Este resultado permite aceptar la primera hipótesis propuesta en esta línea sobre la mayor aceptación de este tipo de comportamientos para las estrategias de estimulación física y presión verbal. Asimismo, el resultado anterior sugiere que ambos tipos de coerción sexual, podrían ser considerados como comportamientos normales o habituales en algunas relaciones interpersonales, frente a la negativa por parte de una persona para tener un encuentro sexual. Este aspecto también se encontró en diversas investigaciones realizadas en el cual los jóvenes participantes mencionaban que algunas conductas de coerción sexual se podrían considerar como parte de la interacción normal en las relaciones interpersonales (Saldivar, Ramos y Romero, 2008; Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1992).



El hecho de no percibir este tipo de comportamientos como una situación que vulnera claramente la decisión o el derecho de la otra persona, nos sitúa en un panorama que es preocupante, dado que los perpetradores de estas conductas, podrían continuar ejerciéndolas sin cuestionamientos y las posibles víctimas no verían este tipo de comportamientos como una clara señal que vulnera su propio derecho a negarse ante una situación de estas características. Este hecho podría implicar la formación de relaciones poco sanas, donde la falta de conciencia en relación a la problemática de este tipo de conductas, por ambas partes, podría ser la base de futuras consecuencias negativas en estas personas.

En cuanto a las diferencias entre varones y mujeres en el grado de aceptación de las conductas coercitivas, como cabía esperar y de acuerdo a la sexta hipótesis, se encontró que los varones mostraban mayor grados de aceptación a las conductas de coerción sexual, mientras que las mujeres reprobaban en mayor medida dichas conductas. Estos hallazgos son congruentes con investigaciones como las de Bridges, (1991); Feltey et al. (1991); García, Milano y Quijano (1989); Haworth-Hoeppner (1998); Margolin (1990); O'Sullivan et al. (1998); Sipsma et al. (2000); Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, (1993; 1998), entre otros, cuyos resultados indicaron que los hombres tienen la tendencia a ver la coerción sexual como menos negativa que las mujeres y a veces levemente positiva al ser interpretadas como técnicas de seducción más que de coerción.

Estos resultados pueden ser explicados, por los scripts sexuales tradicionales, los cuales retratan al hombre como obsesionado sexualmente y con una visión del mundo mucho más sexualizada por lo que, no es de extrañar que los varones definan más situaciones cotidianas en términos sexuales, y que tengan la tendencia de atribuir un objetivo



sexual a los comportamientos de las mujeres (Abbey, 1982; Abbey et al. 1987; Johnson, Stockdale y Saal, 1991; Saal, Johnson y Weber, 1989; Shea, 1993). En el caso de las mujeres, el script tradicional las retrata con pocas necesidades sexuales y difíciles de satisfacer, lo que sería más congruente con el hecho de que ellas tiendan a percibir estos comportamientos como más negativos.

En relación con la cooperación de la víctima, los resultados obtenidos permiten confirmar la segunda hipótesis: se obtiene un mayor grado de aceptación de las conductas de coerción sexual, cuando la víctima realizó algún tipo de cooperación para iniciar la interacción sexual. No obstante, este resultado se observó sólo en los casos de la coerción sexual por medio de la estimulación física y presión verbal y cuando el tipo de relación entre víctima y perpetrador es de pareja.

Este resultado se podría entender debido a la creencia inadecuada de pensar que una persona no se puede negar a continuar una conducta, cuando la ha iniciado voluntariamente y a la tendencia de culpabilizar a la víctima de la situación, atribuyéndole un comportamiento provocativo y/o deseando la situación conflictiva. Este hallazgo es coherente con investigaciones llevadas a cabo para estudiar el grado de culpabilidad de las víctimas en situaciones de violación, (Howard 1984<sup>a</sup>, 1984b; Krahe, 1988; Saldivar, Ramos y Romero, 2008; Trujano y Raich, 1992, 2000) en las cuales se obtiene en términos generales, que se le atribuye responsabilidad a las víctimas.

Parece, que este sesgo que se atribuye a las víctimas: el estereotipo de la provocación



al aceptar en forma voluntaria una interacción sexual, justificaría las conductas de coerción sexual por parte de los perpetradores, señalando como posible culpable de la situación a las víctimas, por no haberse negado desde un principio u oponer resistencia en la situación. Este aspecto es realmente importante, puesto que podría convertirse en un factor de riesgo, para utilizar y justificar las conductas de coerción sexual en un contexto determinado, ya que se podría interpretar esta situación como una señal por parte de la víctima de no querer realmente evitar la interacción sexual, atribuyéndoles a éstas el mito del no simbólico ante una situación de estas características, en especial cuando la víctima de esta situación es una mujer.

La cooperación inicial de la víctima podría tener relación con la situación de negociación sexual que tal como mencionamos en nuestro marco teórico, muchas veces es expresada mediante una comunicación ambigua de los propios deseos, cuya base podría estar relacionada con los estereotipos y roles de género establecido por la sociedad. En consecuencia, negarse a una interacción sexual cuando se ha llegado a un límite determinado, no es coherente con las expectativas y creencias arraigadas respecto a lo que implica un contacto sexual. Más aún si dicha negativa la realiza el varón ya que de alguna manera rompe el rol impuesto por la sociedad a éstos.

En relación con el tipo de relación que mantienen víctima y perpetrador, se confirma la tercera hipótesis, obteniendo que se considera más aceptable ejercer las conductas de coerción sexual mediante estimulación física y presión verbal, en las situaciones donde víctima y perpetrador son pareja. Estos resultados coinciden con las investigaciones realizadas por Berger et al. (1986); Garrett- Gooding y Senter (1987); Sipsma et al.



(2000), Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991), cuyos resultados muestran que las conductas de coerción sexual se perciben como más aceptables tanto por los varones como por las mujeres, cuando se encuentran en una relación romántica. Asimismo, las víctimas de agresiones sexuales que se ejecutan dentro de una relación de pareja, muchas veces no perciben dicho acto como agresión. De forma semejante, el perpetrador de esa conducta, tampoco evidencia que su comportamiento puede ser considerado como agresión sexual.

Este resultado podría considerarse esperable dada las características de este tipo de relación, donde la confianza es un punto central, que estaría interfiriendo en la percepción de estas conductas coercitivas como tales. Debido a que si consideramos que en una relación de pareja, una de las características de este tipo de vínculo, es la confianza en el otro, el cuidado mutuo, respeto, aprecio, etc., la percepción de alguna de estas conductas como coercitivas se podría confundir con aspectos como el no simbólico que menciona el script tradicional sexual para las mujeres: como una forma de seducción y de conquista; por otro lado, el hombre como sexualmente obsesionado, por lo que una negativa por parte de él a una interacción sexual estaría rompiendo la dinámica normativa de acuerdo al scripts de una interacción sexual. Del mismo modo, tal como se mencionó en otras investigaciones, muchos jóvenes no perciben este tipo de comportamientos por parte de su pareja como inapropiados, puesto que, no le atribuyen una intencionalidad de daño a estas estrategias (Lehrer, Lehrer y Oyarzún, 2009).

Esto sugiere que tal vez las conductas sexuales coercitivas en un contexto de pareja se consideren socialmente normales, o más bien, como una conducta esperada en dicho



contexto, lo cual sería alarmante, dado que al percibir dicha conductas como apropiadas, la probabilidad de continuar con esa relación es bastante alta. Se esperaría que al percibir esta conducta como coerción sexual, sería una razón para prestar atención a la dinámica de la relación, puesto que podría convertirse en una relación poco sana, influyendo de forma negativa en la satisfacción de la misma. Así, esta aceptación hacia las conductas de coerción sexual, en las relaciones de pareja, podrían ser un factor que contribuiría a la agresión en las relaciones interpersonales.

En cuanto al sexo del perpetrador, los resultados obtenidos permiten observar que se aprecia un leve grado de aceptación a las conductas de coerción sexual, cuando el sexo del perpetrador es femenino, al utilizar la estimulación física y la presión verbal. Estos resultados confirman la cuarta hipótesis, y además, se podrían explicar en principio de acuerdo a los scripts sexuales tradicionales y estereotipos y roles de género, los cuales indican que cuando las mujeres desean tener relaciones sexuales, son una forma de expresar afecto y comprometerse con su pareja. Desde este punto de vista, no resulta sorprendente que la coerción sexual que realiza una mujer, mediante la estimulación física o presión verbal, no sea tan reprobable, pues tal como lo indica este postulado correspondería a una forma de expresar afecto, lo cual es socialmente aceptable. Mientras que cuando es el hombre el que realiza dicha coerción sexual, se percibe con menor grado de aceptación. Este hallazgo, concuerda con los extremos de los estereotipos masculinos y femeninos, en los cuales se percibe al varón como violento y a la mujer como víctima, atribuyéndoles rasgos deseables asociados a su género por asignación cultural. Asimismo, este resultado se ajusta a los scripts sexuales tradicionales, los cuales retratan a los hombres con grandes necesidades sexuales y motivados a participar en cualquier actividad sexual de forma voluntaria con una mujer. Este



aspecto podría explicar que, cuando es la mujer la que realiza la coerción, no es tan reprochable, pues en este caso el hombre siempre estaría dispuesto a tener alguna actividad sexual.

Encontramos también que estos resultados son consecuentes con la hipótesis formulada por Stuckman-Johnson y Struckman-Johnson (1991); Saal, Johnson y Weber, 1989; Russell y Oswald (2006), quienes plantean que la coerción sexual ejercida por una mujer sería más aceptable, que aquella coerción sexual ejercida por un hombre. En función de esto, es posible interpretar que la coerción realizada por una mujer, se ve menos negativa debido, entre otras cosas, a la creencia común de que las mujeres son físicamente menos capaces de infligir daño a los hombres. Además de la evidencia que sugiere que a los hombres les cuesta verse a sí mismos como víctimas, cuando son ellos los receptores de los avances sexuales coercitivos por parte de las mujeres.

En relación a la orientación sexual se confirma la quinta hipótesis, las conductas de coerción sexual de estimulación física y presión verbal son más aceptables, cuando el contexto en el que se da es en una relación heterosexual. Este resultado podría ser explicado desde el punto de vista de la teoría de los scripts sexuales, es decir, si consideramos que existe de alguna forma un marco cognitivo en el cual se tiene la expectativa de cómo las personas deberían comportarse en determinados contextos donde esta presente el compromiso social, guiando el modo de quién, cómo, cuándo y por qué de las conductas sexuales, además de las secuencias de comportamientos que deben ocurrir en una interacción sexual (DeLamater, 1987; Gagnon, 1990; Gagnon y Simon, 1973; McCormick, 1987; Leiblum y Rosen, 1988), no es de extrañar que se consideren las conductas de coerción





sexual en relaciones heterosexuales más aceptables dado que están provistas de un patrón que es común y normativo para la sociedad, puesto que, existirían conductas esperadas en una interacción de índole sexual tanto para los varones como para las mujeres. Sin embargo, al considerar una relación homosexual, dicho patrón esperable se hace difuso y por tanto, es mucho más claro ver las conductas de coerción sexual como inapropiadas y negativas.

En cuanto a la variable nacionalidad obtuvimos que los jóvenes de nacionalidad chilena son quienes aprueban más las conductas de coerción sexual mediante estimulación física y presión verbal. Les seguirían los jóvenes de nacionalidad española y por último los jóvenes bolivianos. Sin embargo, si bien son claramente rechazadas, al observar las estrategias de coerción sexual por medio del uso del alcohol y/o drogas y fuerza física, obtenemos que los jóvenes bolivianos presentan una puntuación mayor para estas conductas. De esta forma, se confirma nuestra séptima hipótesis. Sin embargo, debemos puntualizar que el grado de aceptación de dichas conductas fue moderado.

Estos resultados podrían ser explicados en función del grado de conciencia que tienen los jóvenes respecto a los comportamientos de coerción sexual como un problema social relevante en las relaciones interpersonales. De esta forma, para el caso de los jóvenes chilenos obtenemos que no cuestionan de una forma considerable los comportamientos de coerción sexual, puesto que cuentan con una aceptación hacia estas conductas mayores que la de los otros dos países. Este resultado es coherente con una investigación realizada en ese mismo país, donde se obtuvo que a pesar de encontrar que las narraciones acerca de las prácticas sexuales, específicamente sobre la iniciación sexual, dan cuenta de relaciones que se desarrollan en un continuo de violencia, este aspecto no parece importante para las



adolescentes de este estudio, ya que mencionan que si se les presiona para tener relaciones sexuales y se someten a esa presión, estaría dentro de la naturaleza de hombres y mujeres (Benavente, 2005). En consecuencia, convendría estudiar en profundidad las dinámicas que se dan en una interacción sexual en los estudiantes de Chile, con objeto de verificar y obtener cual es la base que estaría justificando dichas conductas.

Para el caso de Bolivia se ha encontrado que los jóvenes cuentan con una aceptación menor en comparación con Chile y España, esto podría ser producto de un plan de prevención y atención a la violencia creado por el Ministerio de Salud y de Deporte de Bolivia entre los años 2004 y 2007, en el que uno de los objetivos de prevención primaria fue informar, comunicar y educar a la población boliviana respecto a la violencia sexual. De esta forma, podríamos pensar que los jóvenes de Bolivia tal vez cuentan con una sensibilización mayor respecto a estas conductas y por tanto se entendería su mayor rechazo a las conductas de coerción sexual. No obstante, sería importante evaluar el impacto de estos programas con objeto de verificar si existe relación entre el mayor rechazo a las conductas de coerción y la implementación de una política de salud de este tipo.

Encontramos entre ambos países (Chile y Bolivia) la muestra española que nos indica que si bien pueden no ver de una forma tan problemática las conductas de coerción sexual (estimulación física y presión verbal), los programas educativos respecto a la igualdad de los roles entre varones y mujeres pueden estar relacionados con dichos resultado, aunque sería necesario contar con más programas que introduzcan un análisis más profundo con objeto de desmitificar estas conductas, para situarlas correctamente en una posición que vulnera la decisión del otro.



En cualquier caso, sería necesario contar con estudios adicionales en los tres países que se lleven a cabo para esclarecer el impacto de los programas de educación sexual en la percepción de la coerción sexual y su prevalencia.

En el cuadro 2, se resume la información más relevante relacionada con la aceptación de los comportamientos de coerción sexual.

Cuadro 2. Aceptación de los comportamientos de coerción sexual en los jóvenes universitarios.

- Las conductas de estimulación física y presión verbal son las conductas de coerción sexual con mayor aceptación.
- Los varones cuentan con un mayor grado de aceptación hacia los comportamientos de coerción sexual por estimulación física y presión verbal.
- La cooperación es una variable relevante a la hora de calificar como aceptables ciertas conductas de coerción sexual.
- Cuando el perpetrador de una conducta de coerción sexual es una mujer cuenta con mayores grados de aceptación.
- Si es la pareja quien ejerce alguna conducta de coerción sexual, también cuenta con una mayor aceptación.
- Si las conductas de coerción sexual se dan en una relación heterosexual, la aceptación de estas conductas es mayor que si se diera en una relación homosexual.
- Los jóvenes de nacionalidad chilena cuentan con una puntuación mayor respecto a las conductas de coerción sexual por medio de la estimulación física y presión verbal. Le siguen los jóvenes Españoles y por último, quienes tienen puntuaciones menores para estos comportamientos son los jóvenes Bolivianos.



## 8.2. SOBRE LA PREVALENCIA DE LA COERCIÓN SEXUAL.

Respecto a la prevalencia de coerción sexual, se encontró que un 25% de los jóvenes de este estudio mencionó haber vivido algún tipo de coerción sexual, concretamente de estos jóvenes, el porcentaje más relevante de coerción sexual sufrida ha sido la coerción mediante presión verbal (32,2%), uso del alcohol y/o drogas (21,3%), e incluso la utilización de la fuerza física (13,4%). Este hallazgo es congruente con la octava hipótesis planteada. De esta forma, la prevalencia de la coerción sexual mediante la presión verbal es la más común expresada por los jóvenes universitarios. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas por autores tales como Craig, Kalichman y Follingstad (1989); Fiebert y Tucci, 1998; Hogben y Waterman 2000; Koss et al. (1987); O'Sullivan y Byers (1993); Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, (1998); Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, (2003) y Zurbriggen (2000).

Este hallazgo podría ser explicado en función de los resultados anteriores, es decir, si se considera que las conductas de coerción sexual mediante la presión verbal son aceptables en ciertos contextos y existe un grupo de jóvenes que se adhiere en mayor medida a las creencias que respaldan el uso de esta estrategia, no es de extrañar que la prevalencia de este tipo de comportamientos sea más alta que las otras tácticas de coerción. Puesto que si se considera la presión verbal como parte de una dinámica esperable o normal y no como un problema en este tipo de relaciones, es mucho más difícil detectar la infracción que se estaría cometiendo, tanto para la víctima como para el perpetrador. En consecuencia, respaldar o justificar la presión verbal como una estrategia válida para tener un encuentro sexual y vivir este tipo de episodios, contribuiría a la victimización de las personas involucradas



por un lado, y por otro facilitaría el uso de esta táctica por parte de los perpetradores. Este hecho estaría interfiriendo en las posibles habilidades que se podrían desarrollar con objeto de prevenir o claramente impedir tener un encuentro sexual cuando este no es deseado.

Si atendemos a la variable género y nacionalidad, se confirma la novena hipótesis. Los resultados encontrados muestran que son las mujeres de los tres países aquellas que mencionan haber vivido más episodios de coerción sexual. Sin embargo, si bien son las mujeres de las tres nacionalidades aquellas que sufren más episodios de coerción sexual, las mujeres de Bolivia son claramente las que experimentaron un mayor grado de victimización. Estos resultados están en consonancia con investigaciones de autores como Baier, Rosenzweig y Whipple (1991); Fuertes et al. (2005); Grimberg, 2002; Koss et al. (1987); Muehlendhard y Linton (1987); Ramos et al. (2003), entre otros, que encuentran una mayor prevalencia de coerción sexual en mujeres.

La explicación de este hallazgo, podría estar vinculada a las diferencias de percepción que tienen tanto varones y mujeres respecto a una interacción de índole sexual adecuada y que por supuesto están respaldadas en creencias populares relacionada con los scripts sexuales, estereotipos y roles de género. De esta forma, si se cree que la mujer debe en algún momento negarse a tener un encuentro sexual con objeto de proteger su honra y por otro lado, que el varón tiene la tendencia de buscar y propiciar más encuentros sexuales, si dos personas con dichas creencias se encuentran en una relación determinada, la probabilidad de coincidir en una dinámica coercitiva es más elevada. De esta forma, las características particulares de cada sujeto es un elemento relevante puesto que, al relacionar sus creencias respecto a la sexualidad y más precisamente cómo se debe establecer una interacción sexual, relacionados



además con una aceptación de ciertos comportamientos de coerción sexual, contribuiría a aumentar la probabilidad de experimentar episodios de coerción sexual. Este aspecto ha sido analizado por diversas investigaciones (Byers y Eno 1991; Ramos et al. 2003; Lisak y Roth, 1988; Rapaport Y Burkhart 1984) encontrándose que aquellos sujetos con una orientación sexual hipererotizada y que perciben una aceptación mayor a determinadas creencias estereotipadas y tradicionales en torno a los roles de género, la sexualidad y la coerción sexual, serían más propensos a involucrarse en actos de coerción sexual.

Asimismo, se confirma nuestra décima hipótesis, puesto que se esperaba que existieran diferencias en la prevalencia de la coerción sexual entre las diferentes nacionalidades, aspecto encontrado en los resultados en el que los estudiantes de Bolivia manifiestan haber sufrido en mayor medida algún episodio de coerción sexual, en comparación con los estudiantes de Chile y España y en el que cabe destacar que para los jóvenes de España la probabilidad de vivir un episodio de coerción sexual es menor.

De esta forma, parece que es coherente la hipótesis de algunos autores de que las características socioculturales de un país podrían ser un factor de explicación de la coerción sexual. Es decir, vivir en una sociedad en la cual la socialización esta basada en los roles tradicionales para varones y mujeres podría favorecer algunas conductas de coerción sexual. Esto lo observamos en el caso de Bolivia, y vemos que obtiene un índice de desarrollo relativo al género, un PIB y un índice de educación más bajo que países como Chile y España. Vivir en una sociedad donde los roles tradicionales de género aún están muy diferenciados influiría de manera negativa y aumentaría la probabilidad de vivir episodios de



coerción sexual. Si se observa el caso de España, donde los principios igualitarios han ido ganando terreno, se observa que efectivamente tienen una prevalencia menor de episodios de coerción sexual con respecto a Bolivia y Chile.

Si se atiende a los resultados en función del tipo de coerción sexual vivida, los resultados muestran que en el caso de la coerción sexual mediante la presión verbal, son las mujeres bolivianas aquellas que mencionan haber vivido más estos episodios. Este dato es congruente con investigaciones de violencia sexual llevadas a cabo en Bolivia, donde se han encontrado altos índices de prevalencia de estos episodios en mujeres bolivianas (INE, 2003; UNICEF, 2005). A su vez, para el caso de España, se obtiene que los varones son aquellos que mencionan haber vivido más episodios de coerción por la presión verbal. Resultado que permite verificar sólo parcialmente la novena hipótesis, puesto que se esperaba encontrar que fueran las mujeres aquellas que vivieran más cualquier tipo de coerción sexual, no obstante este resultado sólo se encuentra cuando se matiza el tipo de coerción sexual vivida y para este tipo de coerción sexual. Por lo demás, este hallazgo no sería congruente con otras investigaciones realizadas por autores como Muehlenhard y Cook, (1988); Oregon, 2003; O'Sullivan et al. (1998); Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, (2003), entre otros, en los que se encuentra que son las mujeres aquellas que viven más episodios de este tipo. Sin embargo, este resultado no contradice necesariamente dichas investigaciones puesto que los varones también mencionan tener experiencias de coerción sexual con una prevalencia considerable, incluso en la investigación realizada por Fernández y Fuertes, (2005) se encontró en España un resultado similar. De esta forma, aunque tradicionalmente la comunidad científica ha considerado que los varones son aquellos quienes perpetran más conductas de coerción sexual a la luz de diversas investigaciones esta visión esta siendo



cuestionada (Krahé, Scheinberger-Olwig y Bieneck, 2003; Rapaport y Burkhart, 1984; Struckman-Johnson y Struckman-Johnson, 1998).

El hecho de que en esta investigación los varones de España hayan mencionado más episodios de coerción sexual por medio de la presión verbal, nos puede estar hablando de una modificación de ciertos estereotipos de masculinidad y feminidad. Y este cambio podría ser producto de las constantes políticas en relación a la igualdad de género que tiene España, ya que tal como se ha visto en un estudio reciente del Instituto Nacional de la Juventud (2008), en este informe se ratifican grandes avances en relación a la igualdad de género y la superación de ciertos estereotipos, por lo que tal vez ésta es una señal de estas transformaciones. De todas formas, convendría realizar nuevos estudios similares en la población masculina española con objeto de verificar dicha tendencia en esta materia.

En cuanto a la coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas, se obtiene que no existen diferencias entre vivir coerción sexual mediante esta estrategia y tener determinada nacionalidad o género. De tal forma, el consumo de alcohol y/o drogas es un factor que influye de manera similar en los tres países, tanto para varones como para mujeres. Estos resultados son coherentes con lo que plantean autores como Abbey, Ross, McDuffie, y McAuslan (1996), quienes mencionan que el consumo habitual de alcohol aumenta la probabilidad de interpretar de forma errónea la intención sexual de algún miembro de la pareja. De esta forma y considerando que un 21,3% de los jóvenes de esta investigación mencionó episodios de coerción sexual bajo la influencia de sustancias, estamos frente a un panorama preocupante, puesto que el consumo de alcohol y/o drogas es un problema social de importancia, más aún si verificamos que la accesibilidad a este tipo de sustancias en





especial al alcohol, es relativamente fácil, y por tanto, la vulnerabilidad tanto de la víctima como del perpetrador, los ubica en una posición de riesgo relevante, aspecto que ha sido considerado en diversas investigaciones en esta área (Fuertes et al. 2005; Lehrer et al. 2009; Muehlenhard y Cook, 1988; Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, 2003).

En relación a la coerción mediante la fuerza física, se encontró que una vez más son las mujeres de las tres nacionalidades quienes sufren en mayor medida este tipo de coerción sexual. En particular son las mujeres de Chile y España aquellas que tienen mayor probabilidad de vivir algún episodio en el cual se utilizó algún tipo de fuerza física. Por último, si bien en Bolivia también se encuentra que son las mujeres aquellas que viven más este tipo de victimización, no se encontraron diferencias entre varones y mujeres, lo que nos indica que los jóvenes de ambos géneros en Bolivia tienen una probabilidad similar de vivir estos episodios. Estos resultados son congruentes con otras investigaciones (Anderson y Aymami 1993; Hogben y Waterman, 2000; O' Sullivan y Byers 1993; O'Sullivan et al. 1998 Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson, 2003), en la cual encuentran que son las mujeres aquellas que viven más episodios de coerción sexual por medio de esta táctica.

Sin embargo, cuando verificamos la prevalencia de este tipo de coerción por cada país por separado, obtenemos que quienes tienen una alarmante tasa de prevalencia de este tipo de coerción serían los jóvenes de Bolivia con un 52,2%, les seguiría Chile con un 29,8% y por último, España con un 17,7%. Este hallazgo, en especial para el caso de Bolivia, es realmente preocupante, puesto que cuenta con una prevalencia considerable de este tipo de comportamientos, lo que corresponde a una probabilidad mayor de vulnerabilidad tanto para varones como mujeres.



No obstante, nos llama la atención que cuando se analizó la aceptación de las conductas de coerción sexual fue justamente Bolivia el que cuenta con tasas más elevadas de rechazo, aspecto que contradice los resultados encontrados relacionados con la prevalencia de coerción sexual, puesto que se esperaría que al rechazar las conductas de coerción la prevalencia sea menor. Sin embargo, entendemos que tener unas creencias determinadas no necesariamente influye en una conducta posterior, dada la complejidad de los factores que influyen en ésta. Puesto que el rechazo a las conductas de coerción sexual que muestran los estudiantes de Bolivia no basta por si sola, si no existe una etapa de acción que es cuando la persona modifica la conducta (en este caso para enfrentar o evitar una experiencia coercitiva) y por tanto modificar sus experiencias para iniciar nuevos patrones de relación.

Por lo demás, sabemos que uno de los aspectos para prevenir una experiencia de coerción sexual se relaciona con la comunicación asertiva del rechazo a participar en una relación sexual no deseada (O'Sullivan, 2005) y es posible que si bien los estudiantes bolivianos rechazan más este tipo de conductas, exista un déficit de habilidades de comunicación asertiva, aspecto que por supuesto no evaluamos en esta investigación, sin embargo para posibles investigaciones futuras sería conveniente profundizar en este aspecto, más aún cuando existen en Bolivia programas de prevención de violencia sexual.

En cuanto al tipo de relación con el perpetrador obtuvimos que los actos de coerción sexual ocurren principalmente con personas del círculo más cercano –(ex-)novio(a) y amigo(a)/conocido(a)- hallazgo que es congruente con otras investigaciones (Heiskanen y Plipsa, 1998; Krahe, Scheinberger-Olwig y Bieneck, 2003; Krahe, Waizenhöfer y Möller,



2003; Lehrer, Lehrer y Oyarzún, 2009; Manopaiboon et al. 2003; Myhill y Allen, 2002; O'Sullivan, Byers y Finkelman, 1998; Schröttle, 2004). Además, cuando se considero el tipo de coerción sexual ejercida por los perpetradores, obtuvimos que todos los tipos de coerción son ejercidos principalmente en el ámbito de las relaciones de pareja tanto por varones como por mujeres. No obstante, en las relaciones de pareja la presión verbal es la forma de coerción más utilizada, siendo significativamente menos utilizada la fuerza física en cuyo caso este tipo de coerción es utilizada predominantemente por los desconocidos.

Estos resultados nos muestran que en las relaciones con personas conocidas existe un mayor riesgo de sufrir algún episodio de coerción sexual en especial mediante la presión verbal. Este aspecto podría estar relacionado una vez más con la percepción de este tipo de comportamientos que tal como vimos obtiene una aprobación mayor cuando quien realiza esta conducta es una pareja. Así pues, al parecer las características de este tipo de relación (e.g. amor, confianza, cuidado, etc.) podría estar interfiriendo en el uso de habilidades para evitar un contacto sexual no deseado. Puesto que sabemos que en una relación de estas características se podrían activar una serie de expectativas relacionadas con el desempeño e interacción sexual para varones y mujeres y entre las cuales podría estar la creencia respecto al derecho del varón al acceso sexual una vez que se ha formalizado la relación, aspecto que menciona Ramos y Fuertes (2005).

Asimismo, tal como se ha evidenciado en diversas investigaciones es justamente en este tipo de relaciones donde en ocasiones no se percibe una conducta de coerción sexual como un problema serio y las víctimas muchas veces no están seguras que la intención final

del perpetrador sea lastimarlas (Berger et al. 1986; Leer et al. 2009; Saldivar et al. 2008). Por lo demás, algunos autores mencionan que probablemente los estereotipos culturales respecto a la violación (e.g. persona desconocida en un lugar público) contribuyan a no percibir a su pareja como un posible agresor (Myhill y Allen, 2002).

En el cuadro 3 se resumen la información más relevante relacionada con la prevalencia de los comportamientos de coerción sexual.

Cuadro 3. Prevalencia de coerción sexual en los jóvenes universitarios.

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La prevalencia de la coerción sexual corresponde a un 25%.</li> <li>■ El porcentaje más relevante de coerción sexual sufrida ha sido la coerción mediante presión verbal (32,2%), uso del alcohol y/o drogas (21,3%), e incluso, la utilización de la fuerza física (13,4%).</li> <li>■ Las mujeres indican más episodios de coerción sexual.</li> <li>■ Tipos de coerción sexual que son vivenciados por varones y mujeres de las tres nacionalidades.</li> </ul>	
Presión Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las mujeres de Bolivia son las que viven más estos episodios.</li> <li>✓ Los varones de España son los que viven más estos episodios.</li> <li>✓ En Chile, tanto varones como mujeres tienen la misma probabilidad de sufrir este tipo de coerción sexual.</li> </ul>
Alcohol y/o Drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No se encuentran diferencias entre las nacionalidades y género.</li> <li>✓ Tanto varones como mujeres tienen las mismas probabilidades de vivir una experiencia de coerción sexual de este tipo</li> </ul>
Fuerza Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las mujeres de las tres nacionalidades presentan más episodios de este tipo.</li> <li>✓ Tanto varones como mujeres de Bolivia tienen la misma probabilidad de vivir coerción sexual de este tipo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los principales perpetradores de los actos de coerción sexual corresponden a personas conocidas –(ex-)novio(a) o amigo(a)/conocido(a).</li> </ul>	



### **8.3. EXPERIENCIAS DE COERCIÓN SEXUAL Y SU CONSIDERACIÓN COMO TRAUMÁTICA.**

En cuanto a la vivencia de coerción sexual y la consideración de ésta como traumática, se confirma nuestra undécima hipótesis, cuyos resultados fueron que un 86% de las personas que habían mencionado haber vivido la coerción sexual por medio de la presión verbal y el uso del alcohol y/o drogas y un 99% de aquellos jóvenes que vivieron la coerción por fuerza física, consideraban que dicha situación fue traumática. Esto en cualquier tipo de relación establecida haya sido ésta de pareja, amigo/conocido o desconocido. Por último, las diferencias significativas entre varones y mujeres sólo se encontraron para el tipo de coerción sexual mediante la presión verbal cuando el perpetrador era la pareja y para los tipos de conductas de besar, intento de relación coital, relación coital, intento de sexo oral y sexo oral y cuando el perpetrador era un amigo(a)/conocido(a) se encontraron diferencias entre varones y mujeres sólo para la conducta de besar por medio de la presión verbal. En todos estos casos fueron las mujeres quienes consideran estas experiencias más traumáticas que los varones. Finalmente, cuando el tipo de relación establecida era de desconocido y para los otros tipos de coerción (alcohol y/o drogas y fuerza física) tanto varones como mujeres mencionaron que dicha experiencia fue traumática de manera similar. Este hallazgo es congruente con investigaciones llevadas a cabo por autores como Krahe, Scheinberger-Olwig y Bieneck (2003); O'Sullivan, Byers y Finkelman (1998), entre otros, quienes mencionan que el impacto emocional de dicha experiencia es en su mayoría negativo.

Considerando estos resultados y tal como se ha mencionado en diversas



investigaciones queda evidenciado que vivir un episodio de coerción sexual constituye una experiencia estresante que amenaza el bienestar de la persona. Respecto a las explicaciones de estos resultados, la diferencia entre varones y mujeres acerca del impacto emocional por haber sido presionados verbalmente para tener un encuentro sexual con una pareja o amigo/conocido, podría estar relacionado para las mujeres con la continua información que reciben éstas sobre temas de violencia sexual, donde principalmente se las ubica en una posición de víctimas, de esta forma estarían más sensibilizadas o conscientes respecto a estas experiencias, lo cual les da la posibilidad de conectarse con su dolor y reconocerlo. Por otro lado, si bien en algunas investigaciones se obtuvo que el uso de la presión verbal para tener un contacto sexual en estos tipos de relaciones no era tan censurada, se ha encontrado que las mujeres son aquellas que rechazan más este tipo de conductas. Este hecho podría ser interpretado por las mujeres como una infracción a la confianza y una ruptura en el acuerdo de cuidado mutuo y respeto que caracteriza este tipo de relaciones.

En cuanto a los varones, la información proporcionada en relación a la violencia sexual generalmente los sitúa en una posición de agresores, por lo tanto, reconocer que ellos también son víctimas de situaciones de coerción sexual sería contradictorio a este postulado, además es mucho más plausible para los varones negar o aminorar algún efecto negativo en relación a esta experiencia, puesto que reconocerse como víctimas de una coerción sexual podría afectar su propia estima y el concepto de masculinidad que se tenga, ya que los varones son reconocidos como sujetos activos, con poder e iniciadores de los contactos sexuales.



En el cuadro 4 se resumen la información más relevante relacionada con la vivencia de un episodio de coerción sexual como traumático.

Cuadro 4. Comportamientos de coerción sexual considerados como traumáticos en los jóvenes universitarios.

- Un porcentaje mayor de jóvenes cataloga como traumática la vivencia de coerción sexual.

Presión Verbal	✓ 86% considera traumática esta vivencia.
Alcohol y/o Drogas	✓ 86% considera traumática esta vivencia.
Fuerza Física	✓ 99% considera traumática esta vivencia.

- Dependiendo del tipo de coerción sexual la vivencia de esta situación como traumática difiere:

Presión Verbal y perpetrador la (ex-) pareja o amigo/conocido	✓ Las mujeres catalogan esta situación mucho más traumática que los varones.
Alcohol y/o Drogas y Fuerza Física, con perpetrador desconocido.	✓ Tanto varones como mujeres catalogan esta situación igualmente traumática.



## **8.4. INCIDENCIA DE LA VIVENCIA DE UNA EXPERIENCIA DE COERCIÓN SEXUAL SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA PROPIA SEXUALIDAD Y SALUD GENERAL.**

### **8.4.1. Percepción de la propia sexualidad**

Los resultados de este objetivo siguen la línea de lo esperado y confirman nuestra duodécima hipótesis, se obtuvo que aquellos jóvenes que han vivido alguna experiencia de coerción sexual y además consideran esta como traumática, presentan una peor percepción sobre su sexualidad, lo que implica una menor autoestima sexual, mayor sensación de tristeza respecto a la sexualidad y mayor preocupación relacionada con aspectos de índole sexual. Este hallazgo es congruente con innumerables investigaciones en las cuales se ha determinado una asociación entre vivir algún episodio de coerción sexual y una salud deteriorada, en estas investigaciones se ha encontrado que las personas que viven estos episodios tienen mayor probabilidad de sufrir diversos trastornos, tales como falta de placer sexual, preocupación sobre el desempeño sexual y miedo a la intimidad (Beitchman et al., 1992; Briggs y Joyce, 1997; Darves-Bornoz, 1997; De Visser et al., 2003; Fergusson, Horwood y Lynskey, 1996; Najman et al. 2005; Neumann et al. 1996; van Berlo y Ensink, 2000).

Con respecto a la variable género y actitud hacia la sexualidad encontramos que las mujeres que han vivido un episodio de coerción sexual presentan una mayor tristeza y preocupación relacionada con su vida sexual, además de una menor autoestima sexual, en





cambio, los varones evidencian una mayor preocupación relacionada con los aspectos sexuales. Estos resultados son congruentes con otras investigaciones que mencionan un mayor nivel de depresión en mujeres que viven estas situaciones y una mayor preocupación o ansiedad que afecta a los varones (Cáceres, 2003; Laumann, Paik y Rosen, 1999; McCabe, 1997; Fugl-Meyer et al. 1997; Feldman et al. 1994; Marston, 2003). El hecho de que las mujeres presenten una mayor tristeza y preocupación respecto a su sexualidad podría estar mediatizada por esta pérdida de voluntad o de decisión respecto a elegir de manera libre una interacción sexual y el consecuente cuestionamiento de la situación vivida y la incapacidad para haber detenido la coerción sexual, en cuyo caso es coherente que merme su autoestima sexual. Por su parte, la mayor preocupación que presentan los varones en relación a los aspectos sexuales, puede estar relacionada con el cuestionamiento de su rol en el ámbito sexual, que puede ocasionar vivir alguna experiencia de coerción sexual por parte de éstos, debido a que generalmente, se les ubica en una posición de iniciadores de estas interacciones siendo esta situación totalmente contradictoria con la vivencia que han tenido y en consecuencia, puede contribuir a aumentar la preocupación por estos aspectos.

Si atendemos a la variable género y su relación con cada tipo de coerción sexual verificamos que son las mujeres que viven episodios de coerción sexual por medio de la presión verbal, las que evidencian mayores niveles de depresión sexual y menor autoestima sexual. En contraste con los varones que viven este episodio, quienes presentan una mayor autoestima sexual, sin embargo, para los tipos de coerción vivida por medio del alcohol y/o drogas y mediante la fuerza física, obtenemos que tanto varones como mujeres ven aminorada su salud sexual indistintamente.



Este hallazgo es coherente con investigaciones relacionadas con la coerción sexual y salud en mujeres, en las que se comprobaba que éstas presentaban mayores repercusiones sobre su salud en el ámbito sexual y su desempeño (Burnam et al. 1988; Golding, 1994; Najman et al. 2005; Silverman et al. 2001; Stein et al. 2004). En consecuencia, de alguna forma, ser mujer y vivir un episodio de coerción sexual, indicaría una vivencia más negativa de esta experiencia y asimismo una mayor probabilidad de vivir la sexualidad de una manera problemática, concretamente con una menor confianza para experimentar la sexualidad de manera agradable, positiva y satisfactoria y una mayor tendencia a sentir tristeza, desdicha y depresión respecto a la propia vida sexual.

Con respecto a la vivencia de estos episodios por parte de los varones, tal como indicamos, obtuvimos que éstos presentan una mayor autoestima cuando se les presiona para tener un contacto sexual. Estos resultados son contradictorios a los informados por diversos autores (Cáceres, 2003; Larimer et al. 1999; Marston, 2003), quienes encuentran que existe un porcentaje, aunque menor, de varones que presentan depresión, ideas suicidas y menor rendimiento académico. No obstante, debemos puntualizar que en esta investigación se analizó la percepción de su propia sexualidad y en cuanto a ésta, el área que se vio favorecida o afectó de manera positiva a los varones que vivieron un episodio de coerción sexual, correspondió a la percepción de una mayor confianza en la propia capacidad de experimentar la sexualidad de una manera agradable y satisfactoria.

Este hallazgo se podría explicar considerando los scripts sexuales, donde el varón es visto con una amplia necesidad sexual e interesado en participar con mayor frecuencia en una actividad sexual. De esta forma, el verse implicados en una coerción sexual por



medio de la presión verbal, puede indicar que estos varones interpreten dichas estrategias como una forma de interés por parte de las mujeres, sintiéndose deseados y reforzando su valía personal y por ende, la presión verbal es considerada más bien como una conducta romántica y apropiada más que problemática.

Al comparar las posibles diferencias existentes entre las nacionalidades respecto al impacto de la coerción en la percepción de su sexualidad, obtenemos que únicamente son los jóvenes bolivianos aquellos que ven más afectada la percepción de su sexualidad, con una mayor depresión sexual y preocupación por aspectos sexuales, en aquellos jóvenes que han vivido coerción sexual por presión verbal y uso del alcohol y/o drogas. Este hallazgo podría ser explicado en función de las diferencias culturales entre estos jóvenes y los de Chile y España. Puesto que tal como se menciona en el planteamiento del problema, vivir en una sociedad que respalda los roles estereotipados de género, favorece las conductas de coerción sexual teniendo una mayor probabilidad de vivir una experiencia de este tipo, lo cual, tal como hemos visto hasta ahora, implicaría un riesgo para la salud en estos jóvenes. Ahora bien, si nos centramos en los roles estereotipados obtenemos que la aprobación de este tipo de roles podría contribuir a mermar la salud cuando se vive una experiencia de coerción sexual. En los varones, vivir estos episodios, puede generar una mayor ansiedad y cuestionamiento de su masculinidad, puesto que esta experiencia no encaja con el estereotipo de los comportamientos masculinos debido a que son ellos los llamados a buscar las instancias de intimidad para un encuentro sexual y son ellos los que de algún modo deben iniciar este tipo de encuentros, lo cual es contradictorio con la insistencia que una mujer puede ejercer cuando su pareja no desea tener un encuentro sexual, siendo esta inconsistencia la que probablemente haría cuestionar su rol masculino, aumentando la probabilidad de tener



una mayor preocupación respecto a temas sexuales, una mayor tristeza y desdicha relacionada con su propia sexualidad. Para el caso de las mujeres bolivianas, la posible explicación del mayor impacto en su sexualidad se recoge de las diversas investigaciones cuyos resultados muestran que son las mujeres en general aquellas que muestran un mayor impacto en su salud frente a este tipo de vivencias. Por último, no debemos olvidar que justamente son los jóvenes Bolivianos los que cuentan con una mayor prevalencia de episodios de coerción sexual, en el que el uso de la fuerza física fue una de las técnicas alarmantemente utilizada.

Asimismo, se encontró que los jóvenes de nacionalidad española obtienen una mayor autoestima sexual al vivir algún episodio de coerción por medio de la presión verbal. Este resultado podría ser explicado dada las características socioculturales de España, puesto que vivir en un país que cuenta con una concepción o conciencia de roles más igualitarios entre varones y mujeres, aumenta la probabilidad de aceptar comportamientos que fueron tradicionalmente reservado para los varones, como sería el caso de una insistencia para tener relaciones sexuales, pues se reconoce, por ejemplo a las mujeres el derecho de tener deseo sexual y expresarlo, sin que esto implique una sanción. De esta forma, aceptar principios igualitarios además de contar con una aprobación de las conductas de coerción sexual por medio de la presión verbal, podrían favorecer la percepción de esta estrategia, como una manera de expresar afecto, deseo y amor hacia el compañero, más que una conducta problemática y por lo tanto, una demostración de interés por el otro, lo que contribuiría a aumentar la autoestima de las personas implicadas y la confianza de éstas para involucrarse y desempeñar un acto sexual.



Con respecto a los jóvenes chilenos, no se encontraron diferencias significativas entre aquellos jóvenes que han vivido algún episodio de coerción sexual y aquellos que no han vivido esta experiencia en relación a la percepción de su sexualidad. A pesar que aquellos jóvenes que han vivido episodios de coerción sexual obtienen puntuaciones mayores, al parecer vivir este hecho no afecta de manera considerable su capacidad para vivir la sexualidad de una manera positiva. Este resultado es contradictorio con numerosas investigaciones que mencionan sobre las repercusiones que tiene en la salud, vivir un episodio de coerción sexual (Wu et al. 2006; Maharaj y Munthree 2007; Koenig et al. 2006; Patel y Andrew, 2005; Beitchman et al. 1992; Burnam et al. 1988; Creamer, Burgess y McFarlane, 2001; De Visser et al. 2003; Leskin y Sheikh, 2002; Neumann et al. 1996; van Berlo y Ensink, 2000). Convendría, profundizar respecto a la coerción sexual en Chile y si existe una relación con la manera de vivir la sexualidad y su significado, con objeto de indagar si esta tendencia se mantiene o en su defecto poder identificar cuales serían las variables que explican esta condición.

En el cuadro 5 se resumen la información más relevante relacionada con la incidencia de vivir un episodio de coerción sexual y la percepción de su sexualidad.



Cuadro 5. Vivir coerción sexual y su repercusión en la percepción hacia su sexualidad.

- Los jóvenes que han vivido alguna situación de coerción sexual presentan una menor autoestima sexual, mayor sensación de tristeza respecto a la sexualidad y mayor preocupación relacionada con aspectos de índole sexual.
- Las mujeres del estudio evidencian una mayor depresión sexual, menor autoestima y mayor preocupación por los temas sexuales y los varones una mayor preocupación relativa a los aspectos sexuales.
- El impacto en la actitud hacia la sexualidad, depende de algún modo del tipo de coerción vivida, nacionalidad y género.

Presión Verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los jóvenes de Bolivia muestran más depresión sexual y preocupación respecto a aspectos sexuales.</li> <li>✓ Los jóvenes de España presentan una mayor autoestima sexual.</li> <li>✓ Los jóvenes de Chile no presentan grandes repercusiones en su actitud hacia la sexualidad.</li> <li>✓ Las mujeres muestran más depresión sexual y menor autoestima, en cambio los varones muestran una mayor autoestima sexual.</li> </ul>
Alcohol y/o Drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los jóvenes de Bolivia muestran más depresión sexual y preocupación respecto a aspectos sexuales.</li> <li>✓ Los jóvenes de Chile y España no muestran una diferencia sustancial en relación a su impacto en la percepción de su sexualidad.</li> <li>✓ Tanto varones como mujeres presentan un impacto similar en la percepción de su sexualidad.</li> </ul>
Fuerza Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tanto varones como mujeres de las tres nacionalidades presentan un impacto similar en su percepción hacia la sexualidad, concretamente con una mayor depresión sexual, menor autoestima y mayor preocupación por los aspectos sexuales.</li> </ul>

#### 8.4.2. Percepción de su salud general.

El cuarto objetivo de este trabajo incluía comprobar las repercusiones que podría tener vivir un episodio de coerción sexual en la salud general de los jóvenes de esta investigación. Los resultados encontrados para este análisis nos muestran que cuando los



jóvenes han vivido una experiencia de coerción sexual y además la consideran traumática, efectivamente se ve afectada la percepción de su salud general, presentando niveles significativamente mayores de ansiedad y depresión, por lo cual se confirma nuestra decimotercera hipótesis. Estos resultados son congruentes con investigaciones llevadas a cabo por Briggs y Joyce, 1997; Campbell y Soeken, 1999; Creamer, Burgess y McFarlane, 2001; Frank y Stewart, 1984; Nadelson et al. 1982, entre otros, quienes han sugerido que vivir este tipo de experiencias se relaciona con peor salud mental como por ejemplo, mayores niveles de depresión.

Si consideramos los tipos de coerción, la variable género y nacionalidad, obtenemos que en el caso de la coerción por medio de la presión verbal, son las mujeres las que ven más afectada su salud y manifiestan niveles mayores de depresión y ansiedad. Nuevamente este resultado tal como se ha mencionado anteriormente es congruente con investigaciones que informan sobre una peor salud mental de las víctimas, en especial mujeres, después de vivir alguna situación de coerción sexual (Atkeson et al. 1982; Bebbington, 1996; Frank y Stewart, 1984; Nadelson et al. 1982; Ramos, Romero y Martínez, 2001). Una vez más son las mujeres aquellas que perciben y viven esta situación de una manera más dramática. Creemos que estos resultados podrían estar relacionados con factores socioculturales que aprenden varones y mujeres para manejar sus emociones y enfrentar de forma distintas situaciones estresantes.

En el caso de la coerción sexual mediante el uso del alcohol y/o drogas son las mujeres bolivianas las que muestran niveles de depresión y ansiedad mayores. Este hallazgo podría ser explicado entendiendo que involucrarse en un acto de coerción sexual cuando se ha consumido algún tipo de sustancia ya sea esta alcohol y/o drogas, contribuye a la



posibilidad de interpretar de forma errónea ciertos comportamientos, como también ubica a cualquier persona en una posición mucho más vulnerable, lo que implicaría una dificultad para mostrar de una manera clara y efectiva su consentimiento, elevando las probabilidades de evitar dicho incidente. También este hecho aumentaría la probabilidad de sentir culpa una vez que ha pasado el incidente, de tal forma que podría ser un mecanismo que contribuiría a sentir una mayor tristeza ante esta situación y una mayor ansiedad por los posibles episodios que se podrían en cualquier caso haber evitado si no se hubiera consumido alguna sustancia.

Por último, en cuanto a la vivencia de coerción sexual por medio de la fuerza física se obtiene que tanto bolivianos como españoles que han vivido esta experiencia, muestran niveles más altos de depresión y ansiedad, independiente de su género y en el caso de los chilenos, únicamente los niveles de depresión son significativamente superiores, también independiente del género. Este resultado es congruente con numerosas investigaciones que aluden a que vivir cualquier episodio de violencia sexual perpetrado por medio de la fuerza física, contribuye a aminorar la salud de los involucrados de manera considerable (Briggs y Joyce, 1997; Darves-Bornoz, 1997; Fergusson, Horwood y Lynskey, 1996; Levitan et al. 1998; Anteghini et al. 2001).

Los resultados expuestos reflejan claramente que cuando se trata de la salud mental, la experiencia de vivir coerción sexual aumenta la probabilidad de mermar la salud, concretamente con mayores índices de depresión y ansiedad. Este resultado nos presenta un panorama en el cual debemos actuar, pues independiente de las características de las personas (e.g., nacionalidad, género, etc.) el verse envueltos en episodios de este tipo confirman sin discusión su repercusión en la salud mental, de lo cual se refleja la importancia de



trabajar con los estereotipos de género y supuestos que contribuyen a la aceptación de estos comportamientos, con objeto de erradicar creencias que llevan a mantener ciertos comportamientos coercitivos y la violencia en las relaciones interpersonales. Así como la necesidad de trabajar con programas que favorezcan el reconocimiento de estos comportamientos como un problema en estas relaciones, rompiendo el mito de la normalidad, con el propósito de incrementar estrategias que sirvan para prevenir y evitar una situación de estas características de la mejor manera posible, y construir entre todos a una sociedad en el que se reconozca las particularidades de cada uno, a favor de un mayor respeto entre todas las personas de la sociedad y al establecimiento de relaciones interpersonales más sanas.

En el cuadro 6 se resumen la información más relevante relacionada con la incidencia de vivir un episodio de coerción sexual y la salud general.

**Cuadro 6. Vivir coerción sexual y su repercusión en la salud general.**

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Los jóvenes que han vivido alguna situación de coerción sexual presentan mayores niveles de depresión y ansiedad.</li> <li>■ Tanto varones como mujeres del estudio evidencian de manera similar mayores niveles de depresión y ansiedad.</li> <li>■ El impacto en la salud general, depende de algún modo del tipo de coerción vivida, nacionalidad y género.</li> </ul>	
Presión Verbal	✓ Las mujeres muestran mayores niveles de ansiedad y depresión.
Alcohol y/o Drogas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las mujeres de Bolivia presentan más niveles de depresión y ansiedad.</li> <li>✓ Los jóvenes de Chile y España no muestran una diferencia sustancial en relación a su impacto en la salud general.</li> </ul>
Fuerza Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los jóvenes de Bolivia y España muestran un nivel similar de mayor ansiedad y depresión.</li> <li>✓ Los jóvenes de Chile solo muestran mayores niveles de depresión.</li> </ul>



CAPÍTULO 9  
CONSIDERACIONES FINALES





---

## **9. CONSIDERACIONES FINALES**

Finalmente, una vez realizado el análisis y discusión de esta investigación debemos mencionar las implicaciones y limitaciones de este trabajo, además de proponer nuevas líneas de investigación.

Al obtener una visión general de esta investigación, podemos mencionar que este estudio contiene una serie de implicaciones básicas. Si consideramos los grados de aceptación de las conductas de coerción sexual por medio de la presión verbal y estimulación física, además de verificar la prevalencia de coerción sexual en los diferentes países, los resultados nos llevan a considerar la necesidad de efectuar programas que contengan una clara revisión crítica de los estereotipos o conductas que se perciben como normales en una interacción sexual. Hemos de recordar que la aceptación de estos comportamientos se relaciona con el grado de implicación en los mismos. No obstante, es evidente que ser conscientes de las creencias estereotipadas en torno a las conductas de coerción sexual, no basta para romper con la utilización o vivencia de estos comportamientos, pues convendría trabajar estas creencias con objeto de generar una mayor motivación para implicarse en relaciones sexuales saludables y para esto es necesario dotar de habilidades y recursos a las personas y que de esta forma sean capaces de afrontar y/o evitar una experiencia de coerción sexual.

De esta forma, debemos reconocer que trabajar estos temas no sólo implica un trabajo centrado en las dinámicas que rodean a la coerción sino que se necesita un cambio profundo a nivel individual en el que también interactúan variables personales y



---

socioculturales, que han sido internalizadas desde la niñez, como por ejemplo, el significado que le doy a la sexualidad, la influencia que tienen otros en mis decisiones y mis opiniones y cuanto valor le asigno a éstas, además de la valoración o significado que le doy a la violencia, pueden ser variables significativas a la hora de trabajar sobre este tema. Entendemos que la sexualidad implica más cosas que un mero comportamiento determinado, pues debemos reconocer que no puede desligarse de otros ámbitos, como el afectivo, espiritual, social, cuyas influencias vienen de la educación familiar, escolar y sociocultural de un país.

Por lo tanto, creo que debemos enseñar a pensar, a cuestionar, a indagar, a ser críticos y a reconocer cuales son los deseos, motivaciones y creencias, conocer de dónde vienen éstos y cómo afectan el día a día en las decisiones o comportamientos con los demás. Es decir, conocer el significado y las evaluaciones de las experiencias de coerción sexual, puede ser el camino que nos lleve a vislumbrar el terreno en el que nos encontramos y trabajar en él. Del mismo modo, es de suma importancia trabajar sobre el cambio conductual mediante habilidades para enfrentar o prevenir experiencias de coerción sexual, puesto que este cambio no es un evento que se relacione por si solo con la modificación de las creencias, actitudes y conocimientos, si no que es un proceso en el que el aprendizaje de habilidades y/o nuevas conductas de enfrentamiento juegan un rol relevante para la prevención de las conductas de coerción sexual.

En esta investigación se ha comprobado que efectivamente existen consecuencias en la salud en aquellas personas que viven coerción sexual. De tal forma, que entender o reconocer cuál es la evaluación o significado que le doy a la experiencia,



---

puede ayudarnos a proporcionar una comprensión más completa de la relación existente entre vivir un episodio de coerción sexual y una salud mental deteriorada.

Convendría también evaluar los programas de prevención propuestos por los diferentes países, puesto que por ejemplo, en el caso de Bolivia, si bien se observó que contaban con grados de aceptación de las conductas de coerción sexual menores a los otros dos países, obtuvimos que la prevalencia de estos episodios era realmente alarmante y con sus consecuentes problemas en la salud, de esta forma no basta con proponer caminos si posteriormente no se busca evaluar el impacto y efectividad del mismo.

Tal vez ahora convendría mirar a aquellos que nunca se han involucrado en una situación de coerción y conocer los factores protectores de éstos, puesto que nos puede proporcionar una base importante en la que trabajar con aquellos jóvenes que son más vulnerables a involucrarse en una experiencia de coerción sexual. Es conocido que las personas pueden percibir el mundo y sus relaciones desde diferentes puntos de vista y cómo éstos pueden influir en sus decisiones posteriores. De esta forma, conocer las características personales, razonamientos, puntos de vista y habilidades de aquellos que parecen poseer factores protectores ante situaciones de coerción sexual, nos ayudaría a potenciar los recursos y habilidades personales para lograr generar lineamientos estratégicos que busquen prevenir estas experiencias.

Por otro lado, un aspecto que es importante considerar al finalizar este estudio, corresponde a las limitaciones de esta investigación. La primera limitación estaría ligada



a la posibilidad de haber verificado más en profundidad las características socioculturales, como por ejemplo la evaluación de ciertos estereotipos tradicionales de género con objeto de precisar aún más cuál es el estereotipo predominante de la población. En segundo lugar, corresponde a que la generalización de estos resultados se encuentra limitada a estudiantes universitarios que nos ubica en unas características personales muy determinadas las cuales pueden ser muy diferentes a la población general. No obstante, a pesar de esto, se ha reflejado que estas personas también pueden ser vulnerables a las vivencias de episodios de coerción sexual. En tercer lugar, hubiera sido interesante haber preguntado sobre el tiempo en el que ocurrió dicho episodio y si esto se dio en un corto tiempo de manera persistente o se trataba más bien de experiencias aisladas en espacios de tiempo más prolongados, puesto que esta variable puede influir en algunas evaluaciones posteriores. Y cuarto consideramos que el método de recogida de datos es una limitación cuando no conocemos porque algunos estudiantes que inicialmente dieron el email para participar en el estudio no contestaron la encuesta y otros la contestaron sin inconvenientes.

Por último, los resultados obtenidos nos muestran la necesidad de realizar estudios posteriores, que se lleven a cabo en la población general y que permita conocer con detalle la prevalencia y consecuencias a largo plazo de la experiencia de coerción sexual en aquellos países en el cual esta temática pareciera no abordarse de forma significativa, puesto que como vimos, afecta de forma considerable a las personas involucradas. No obstante, no bastaría con verificar la prevalencia de estos episodios sino que también sería interesante conocer las características personales y el contexto sociocultural en el que se encuentran, con objeto de buscar los mejores factores que





podrían incidir como elementos protectores para establecer relaciones positivas y de respeto en las relaciones interpersonales.



## BIBLIOGRAFÍA



**BIBLIOGRAFÍA**

- Abel, G.G., Becker, J.V. y Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7, 89–103.
- Abel, G.G., Gore, D.K., Holland, C.L., Camp, N., Becker, J. y Rathner, J. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2, 135–153.
- Abbey, A. (1982). Sex differences in attributions for friendly behavior: Do males misperceive females' friendliness? *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 830-838.
- Abbey, A. (1987). Misperceptions of friendly behavior as sexual interest: A survey of naturally occurring incidents. *Psychology of Women Quarterly*, 11, 173-194.
- Abbey, A., Cozzarelli, C., McLaughlin, K. y Harnish, R. (1987). The effects of clothing and dyad sex composition on perceptions of sexual intent: Do women and men evaluate these cues differently? *Journal of Applied Social Psychology* 17, 108-126.
- Abbey, A. y Harnish, R.J. (1995). Perception of sexual intent: The role of gender, alcohol consumption and rape supportive attitudes. *Sex Roles: A Journal of Research*, 32, 297-313.
- Abbey, A., Ross, L.T., McDuffie, D. y McAuslan, P. (1996). Alcohol and dating risk factors for sexual assault among college women. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 147-169.
- Adams-Curtis, L.E. y Forbes, G.B. (2004). College women's experiences of sexual coercion: A review of cultural, perpetrator, victim, and situational variables. *Trauma, Violence & Abuse*, 5, 91-122.
- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación La Caixa. Extraído el 24 de Julio de 2009, desde [http://obrasocial.lacaixa.es/estudiossociales/vol10\\_es.html](http://obrasocial.lacaixa.es/estudiossociales/vol10_es.html)
- Allen, C. (1990). Women as perpetrators of child sexual abuse: Recognition barriers. En A. Horton, B. Johnson, L. Roundy y D. Williams, (Eds.), *The Incest Perpetrator: A Family Member No One Wants to Treat*. (pp. 108-125) Newbury Park, CA: Sage.
- Allen, C. (1991). *Women and men who sexually abuse children: A comparative analysis*. Brandon, VT: The Safer Society Press.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author
- Anderson, C.A., Anderson, K.B. y Deuser, W.E. (1996). Examining an affective aggression framework: weapon and temperature effects on aggressive thoughts, affect, and attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 366–376.
- Anderson, P. y Aymami, R. (1993). Reports of female initiation of sexual contact: Male and female differences. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 335-343.



- Anderson, P. y Struckman-Johnson, C. (1998). *Sexually aggressive women: Current perspectives and controversies*. New York, NY: Guilford Publications, Inc.
- Anteghini M., Fonseca, M., Ireland, R. y Blum, R. (2001). Health risk behaviors and associated risk and protective factors among Brazilian adolescents in Santos, Brazil. *Journal of Adolescent Health, 28*, 295–302.
- Araji, S.K. y Finkelhor, D. (1985). Explanations of pedophilia: review of empirical research. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law, 13*, 17–37.
- Arata, C.M. (1999). Coping with rape. *Journal of Interpersonal Violence, 14*(1), 62-78.
- Atkeson, B., Calhoun, K., Resick, P. y Ellis, E. (1982). Victims of rape: Repeated assessment of depressive symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 96-102.
- Bagley C, Bolitho F. y Bertrand L. (1997). Sexual assault in school, mental health and suicidal behaviors in adolescent women in Canada. *Adolescence, 32*, 361–366.
- Baier, J.L., Rosenzweig, M.G. y Whipple, E.G. (1991). Patterns of sexual behavior, coercion, and victimization of university students. *Journal of College Student Development, 32*, 310-322. En Wolfe, Ch, (2000). *Male coercive sexual behavior as a function of male resource-potential and respondent gender*. Tesis para optar al grado de Master of Arts. Facultad de Psicología. East Tennessee State University.
- Baker, T., Skolnik, L., Davis, R., y Brickman, E. (1991). The social support of survivors of rape: the differences between rape survivors and survivors of other violent crimes and between husbands, boyfriends and women friends. En A. Burgess (Eds.) *Rape and sexual assault III*. New Cork: Garland Publishing.
- Basile, K. (1999). Rape by acquiescence: The ways in which women “give in” to unwanted sex with their husbands. *Violence Against Women, 5*, 1036-1058.
- Baumeister, R.F. (1996). Self-regulation and ego threat: motivated cognition, self-deception, and destructive goal setting. En P. M. Gollwitzer y J. A. Bargh (Eds), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behaviors* (pp. 27–47). New York: Guilford Press.
- Bebbington, P. (1996). The origins of sex differences in depressive disorder: bridging the gap. *International Review Psychiatry, 8*, 295-332.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Becker, J., Hall, S. y Stinson, J. (2001). Female sexual offenders: Clinical, legal and policy issues. *Journal of Forensic Psychology Practice, 1*, 29-50.
- Becker, J., Skinner, L., Abel, G. y Cichon, J. (1986). Levels of postassault sexual functioning in rape and incest victims. *Archives of Sexual Behavior, 15*(1), 37-49.
- Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., da Costa, G.A., Akman, D. y Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 16*, 101–118.



- Bell, S., Kuriloff, P., Lottes, I., Nathanson, J., Judge, T. y Fogelson-Turet, K. (1992). Rape callousness in college freshmen: An empirical investigation of the sociocultural model of aggression towards women. *Journal of College Student Development*, 33, 454-461.
- Benavente, M.C. (2005, Marzo 28) Coerción sexual y Género. FLACSO, Chile. Disponible en Web: <http://www.flacso.cl/flacso/main.php?page=noticia&code=707> [ref. de 10 de julio de 2006]
- Benavente, M.C. y Vergara, C. (2006). *Sexualidad en hombres y mujeres. Diversidad de miradas*. Santiago. Chile. FLACSO.
- Berger, R. y Searles, P. (1985). Victim-offender interaction in rape: Victimological, situational, and feminist perspectives. *Women's Studies Quarterly*, 13, 9-15.
- Berger, R., Searles, P., Salem, R., y Pierce, B. (1986). Sexual assault in a college community. *Sociological Focus*, 19, 1-26.
- Blumberg, M.L. y Lester, D. (1991). High school and college student attitudes toward rape. *Adolescence*, 26, 727-729.
- Bridges, J. (1991). Perceptions of date and stranger rape: A difference in sex role expectations and rape-supportive beliefs. *Sex Roles*, 24, 291-307.
- Briggs L. y Joyce P. (1997). What determines post-traumatic stress disorder symptomatology for survivors of childhood sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*, 21, 575-582.
- Broussard, S., Wagner, W. y Kazelskis, R. (1991). Undergraduate students' perceptions of child sexual abuse: The impact of victim sex, perpetrator sex, respondent sex, and victim response. *Journal of Family Violence*, 6, 267-278.
- Brownmiller, S. (1975). *Against our will: Men, Women and Rape*. New York. Simon y Schuster.
- Bumby, K.M. (2000). Empathy inhibition, intimacy deficits, and attachment difficulties in sex offenders. En D. R. Laws, S. M. Hudson y T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders: A sourcebook* (pp. 143-166). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bumby, N.H., y Bumby, K.M. (2004). Bridging the gender gap: Addressing juvenile females who commit sexual offences. En G. O'Reilly, W. L. Marshall, A. Carr, y R. C. Beckett (Eds.), *The handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse* (pp. 369-381). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Bumby, K.M., Marshall, W.L. y Langton, C.M. (1999). A theoretical model of the influences of shame and guilt on sexual offending. En B. K. Schwartz (Eds.), *The sex offender, vol. 3: Theoretical advances, treating special populations, and legal developments* (pp. 5.1-5.12). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Burkhart, B. y Fromuth, M.E. (1991). Individual psychological and social psychological understandings of sexual coercion. En E. Grauerholz y M. Koralewski (Eds.), *Sexual coercion* (pp. 75-90). Toronto: D.C. Health
- Burnam, M.A., Stein, J.A., Golding, J.M., Siegel, J.M., Sorenson, S.B., Forsythe, A.B., et al. (1988). Sexual assault and mental disorders in a community population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 843-850.



- Burt, M.R. (1980). Cultural Myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38 (2): 217-230.
- Buss, D.M. (1989). Conflict between the sexes: strategic interference and the evocation of anger and upset. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 735-747.
- Byers, E. (1988). Effects of sexual arousal on men and women's behavior in sexual disagreement situations. *The Journal of Sex Research*, 25, 235-254.
- Byers, E. (1996). How well does the traditional sexual script explain sexual coercion? Review of a program of research. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 8(1/2), 7-25.
- Byers, E. y Eno, R. (1991). Predicting men's sexual coercion and aggression from attitudes, dating history, and sexual response. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 4, 55-69.
- Byers, E, Giles, B.L. y Price, D.L. (1987). Definiteness and effectiveness of women's responses to unwanted sexual advances: A laboratory investigation. *Basic and Applied Social Psychology*, 8, 321-338.
- Byers, E. y Lewis, K. (1988). Dating couples disagreements over the desired level of sexual activity. *The Journal of Sex Research*, 24, 15-29.
- Byers, E. y Wilson, P. (1985). Accuracy of women's expectations regarding men's responses to refusals of sexual advances in dating situations. *International Journal of Women's Studies*, 24, 15-29.
- Cabral, B. y García, C.M. (2006). Masculino femenino ¿y yo? Identidad o identidades de género Pág.1-14. [en línea]. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela. [ref. de 06 de Agosto de 2008]Recuperado en Web:  
[http://www.fongdcam.org/manuales/genero/datos/docs/1\\_ARTICULOS\\_Y\\_DOCUMENTOS\\_DE\\_REFERENCIA/A\\_CONCEPTOS\\_BASICOS/Masculino\\_femenino\\_y\\_yo\\_Identidad\\_o\\_identidades\\_de\\_genero.pdf](http://www.fongdcam.org/manuales/genero/datos/docs/1_ARTICULOS_Y_DOCUMENTOS_DE_REFERENCIA/A_CONCEPTOS_BASICOS/Masculino_femenino_y_yo_Identidad_o_identidades_de_genero.pdf)
- Cáceres, C. (2003). *The Complexity of Young People's Experiences of Sexual Coercion: Lessons Learned from Studies in Peru*. Presentation at Non-consensual Sexual Experiences of Young People in Developing Countries: A Consultative Meeting, New Delhi, India, 22-25.
- Calhoun, K., Atkeson, B., y Resick, P. (1982). A longitudinal examination of fear reactions in victims of rape. *Journal of counseling Psychology*, 29, 655-661.
- Calhoun, K.S., Bernat, J.A., Clum, G.A. y Frame, C.L. (1997). Sexual coercion and attraction to sexual aggression in a community sample of young men. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 392-406.
- Camacho, A., Rueda, J., Ordóñez, E. y López, R. (1997). *Las mujeres de El Alto se descubren a sí mismas: Impacto de la regulación de la fecundidad sobre la estabilidad de la pareja, la sexualidad y la calidad de vida*. La Paz: Family Health International y Proyecto Integral de Salud.
- Campbell, J., Jones, A.S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo P, et al. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162, 1157-1163.





- Campbell, R., Sefl, T. y Ahrens, C.E. (2004). The impact of rape on women's sexual health risk behaviors. *Health Psychology, 23*(1), 67-74.
- Campbell, J.C. y Soeken, K. (1999). Forced sex and intimate partner violence: effects on women's health. *Violence Against Women, 5*:1017-1035.
- Cann, A., y Vann, E. (1995). Implications of sex and gender differences for self: Perceived advantages and disadvantages of being the other gender. *Sex Roles, 33*, 531-541.
- Castro, L., Lopez-Fanjul, C. y Toro, M.A. (2003) *A la sombra de Darwin: las aproximaciones evolucionistas del comportamiento humano*. Siglo XXI Editores, Madrid.
- Centro de análisis de políticas públicas de la Universidad de Chile y Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), (2001), *Estudio sobre la salud y la vida de las mujeres*, Santiago de Chile.
- Chan, K., Straus, M., Brownridge, D., Tiwari, A. y Leung, W. (2008), Prevalence of Dating Partner Violence and Suicidal Ideation Among Male and Female University Students Worldwide. *Journal of Midwifery & Women's Health, 53*(6), 529-537.
- Choi, K.H., Binson, D. Adelson, M. y Catania. J. (1998). Sexual Harrassment, Sexual Coercion and HIV Risk Among U.S. Adults 18-49 Years. *AIDS and Behavior 2*: 33-40.
- Choquet, M., Darves-Bornoz, J., Ledoux, S., Manfredi, R. y Hassler, C. (1997). Self-reported health and behavioral problems among adolescent victims of rape in France: results of a cross-sectional survey. *Child Abuse & Neglect, 21*, 823-832.
- Cifre, E. y Salanova, M. (2000). Validación factorial del General Health Questionare (GHQ-12) mediante un análisis factorial confirmatorio. *Revista de Psicología de la Salud, 12*(2), 75-89.
- Clark, L. y Lewis, D. (1977). *Rape: The price of coercive sexuality*. Toronto: The Woman's Press.
- Clements-Schreiber, M.E. y Rempel, J.K. (1995). Women's acceptance of stereotypes about male sexuality: Correlations with strategies to influence reluctant partners. *Canadian Journal of Human Sexuality, 4*, 223-231.
- Connell, B. (2002). Hegemonic masculinity. En S. Jackson y S. Scout (Eds.), *Gender a sociological reader* (pp. 60-62) London. Routledge.
- Cook, S.L. (1995). Acceptance and expectation of sexual aggression in college students. *Psychology of Women Quarterly, 19*, 181-194.
- Cook, B., David, F. y Grant, A. (1997). Sexual violence in Australia. Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series. N° 36. Recuperado el 01 de Febrero de 2010 en <http://www.aic.gov.au/documents/4/3/6/%7B43630977-E669-46BD-ADCC-6B0766447C31%7DRPP36.pdf>
- Craig, M. E. (1990). Coercive sexuality in dating relationships: A situational model. *Clinical Psychological Review, 10*, 395-423.
- Craig, M.E., Kalichman, S.C., y Follingstad, D.R. (1989). Verbal coercive sexual behavior among college students. *Archives of Sexual Behavior, 18*, 421-434.



- Craig Shea, M. (1998). When the tables are turned: Verbal sexual coercion among college women. En Peter B. Anderson, y Cindy J. Struckman-Johnson (Eds.), *Sexually Aggressive Women: Current Perspectives and Controversies*. (pp. 94-104). New York, NY: The Guilford Press.
- Creamer, M., Burgess, P. y McFarlane, AC. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychological Medicine*, 31, 1237-1247.
- Crooks, R., y Baur, K. (1993). *Our sexuality*. (5th ed.). Redwood City, CA: Benjamín/Cummings.
- Darves-Bornoz J.M. (1997). Rape-related psychotraumatic syndromes. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 71, 59-65.
- DeKeseredy, D. y Kelly, K. (1995). Sexual abuse in Canadian university and collage dating relationships: the contribution of male peer support. *Journal of family violence*. 10(1). 41-53.
- DeLamater, J. (1987). Gender differences in sexual scenarios. En Kelley, K. (Eds.), *Females, Males, and Sexuality: Theories and Research*. (pp. 127-139). SUNY Press, Albany, NY.
- Denov, M. (2004). *Perspectives on female sex offending: A culture of denial*. Hampshire, England: Ashgate Publishing.
- Denov, M. y Cortoni, F. (2006). Women who sexually abuse children. En C. Hilarski & J.S. Wodarski (Eds.), *Comprehensive mental health practice with sex offenders and their families* (pp. 71-99). Binghamton, NY: The Haworth Press.
- Desai, S., Arias, I., Thompson, M. y Basile, K. (2002). Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence and Victims*. 17(6), 639-653.
- De Visser, R., Smith, A., Rissel, C., Richters, J. y Grulich, A. (2003). Sex in Australia: Experiences of sexual coercion among a representative sample of adults. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 27, 198-203.
- DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*. 21 (4), 553-576.
- Dunmore, E., Clark, D. y Ehlers, A. (1999). Cognitive factors involved in the onset and maitenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical and sexual assault. *Behavior Research and Therapy*. 39, 1063-1084.
- Ellsberg, M. (2003). Corced sex among adolescents: recent findings from Latin America, paper presented at Consultive Meeting on Non-consensual sexual experiences of young people in developing countries, Nueva Delhi, India, September, 22-25.
- Faller, K. (1987). Women who sexually abuse children. *Violence and Victims*, 2, 263-276.
- Feldman, H.A., Goldstein, I., Hatzichristou, D.G., Krane, R.J. y McKinlay, J.B. (1994) Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *Journal of Urology*. 151, 54-61.



- Feltey, K., Ainsle, J. y Geib, A. (1991). Sexual coercion attitudes among high school students. *Youth and Society*, 23, 229-250.
- Fergusson D, Horwood L. y Lynskey M. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Chile and Adolescent Psychiatry*, 35, 1365-1374.
- Fernández-Fuertes, A. A., y Fuertes Martín, A. (2005). Violencia sexual en las relaciones de pareja de los jóvenes. *Sexología Integral*, 2, 126-132.
- Fiebert, M.S. y Tucci, L.M. (1998). Sexual coercion: Men victimized by women. *Journal of Men's Studies*, 6, 127-133.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A. y Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14(1), 19-28.
- Finkelhor, D. y Russell, D. (1984). Women as perpetrators: Review of the evidence. En D. Finkelhor (Eds.), *Child sexual abuse: New theory and research*. (pp. 171-187). New York: Free Press.
- Finkelhor, D., Williams, L.M., Burns, N. y Kalinowski, M. (1988). Sexual abuse in day care: A national study.(Final Report). NH: University of New Hampshire, Family Research Laboratory.
- Fischer, G.J. (1996). Deceptive, verbally coercive college males: Attitudinal predictors and lies told. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 527-533.
- Fisher, W.A., Byrne, D, White, L.A. y Kelley, K. (1988). Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *Journal of Sex Research*, 25, 123-151.
- Fitzgerald, L.F., Swan, S. y Fischer, K. (1995). Why didn't she just report him? The psychological and legal implications of women's responses to sexual harassment. *Journal of Social Issues*, 51, 117-138.
- Fleming, J. (1997). Prevalence of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. *Medical Journal of Australia*. 166, 65-68.
- Fleming, J., Mullen, P., Shibthorpe, B. y Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child abuse & Neglect*, 23(2), 145-159.
- Foa, E., Dancu, C., Hembree, E., Jaycox, L., Meadows, E. y Gordon, P. (1999). A comparison of exposure therapy, stress inoculation training, and their combination for reducing post-traumatic stress disorder in female assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 194-200.
- Fougeyrollas-Schwebel, D. (2005). Violence against women in France: The context, findings and impact of the Enveff survey. CNRS-IRIS-CREDEP Université Paris Dauphine. France.
- Frank, E. y Stewart, B. (1984) Depressive symptoms in rape victims. A revisit. *Journal of Affective Disorders*, 7, 77-85.
- Frazier, P.A., Cochran, C.C. y Olson, A.M. (1995). Social science research on lay definitions of sexual harassment. *Journal of Social Issues*, 51, 21-37.



- Freeman, N. y Sandler, J. (2008). Female and male sex offenders: A comparison of recidivism patterns and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 1394-1413.
- Frese, B., Moya, M. y Megías, J.L. (2004). Social perception of rape. How rape myth acceptance modulates the influence of situational factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 143-161.
- Frey, L. (2006). Girls don't do that, do they? Adolescent females who sexually abuse. En R. E. Longo y D. S. Prescott (Eds.), *Current perspectives: Working with sexually aggressive youth and youth with sexual behavior problems* (pp. 255-272). Holyoke, MA: NEARI Press.
- Fritz, G.S., Stoll, K. y Wagner, N.N. (1981). A comparison of males and females who were sexually molested as children. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 7(1), 54-59.
- Fromuth, M.E. y Burkhart, B.R. (1987). Childhood sexual victimization among college men: Definitional and methodological issues. *Violence and Victims*, 2, 241-253.
- Fromuth, M.E. y Burkhart, B.R. (1989). Long-term psychological correlates of childhood sexual abuse in two samples of college men. *Child Abuse and Neglect*, 13(4), 533-542.
- Fuertes, A. y López, F. (1997). Aproximaciones al Estudio de la Sexualidad. Salamanca, España: Amarú Ediciones.
- Fuertes, A., Ramos, M., De la Orden, V., Del Campo, A. y Lázaro, S. (2005). The involvement in sexual coercive behaviors of spanish collage men: Prevalence and risk factors. *Journal of interpersonal violence*. 20, 872-891.
- Fuertes, A., Ramos, M. y Fernández, A. (2007). La coerción sexual en las relaciones de los y las adolescentes y jóvenes: naturaleza del problema y estrategias de intervención. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 341-356.
- Fuertes, A., Ramos, M., Martínez J. L., López, D. y Tabernero, C. (2006). Prevalencia y factores de vulnerabilidad y protección de la victimización sexual en las relaciones con los iguales en las mujeres Universitarias Españolas. *Child Abuse et Neglect*. 30, 799-814.
- Fugl-Meyer, A.R., Lodnert, G., Bränholm I.B. y Fulg-Meyer, K.S. (1997). On life satisfaction in male erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*, 9(3):141-148.
- Gagnon, J.H. (1990). The explicit and implicit use of the scripting perspectiva in sex research. *Annual review of sex research*, 1, 1-43.
- Gagnon, J.H. y Simon, W. (1973). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine.
- Gallego, E. y Salanova, M. (2000). Validación factorial del General Health Questionnaire (GHQ-12) mediante un análisis factorial confirmatorio. *Revista de Psicología de la salud*. 12(2):75-87.
- Gamex-Guadix, M. y Murray, S. (2008) Childhood and adolescent victimization and sexual coercion and assault by male and female university. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire. Recuperado el 02 de Febrero del 2010 en <http://pubpages.unh.edu/~mas2/CP91-%20ID91%20-%20PR91-%20Victimization%20%20Sexual%20Coercion%20-%20Gamez%20%20S.pdf>



- García, L., Milano, L. y Quijano, A. (1989). Perceptions of coercive sexual behavior by males and females. *Sex Roles*, 21, 569-577.
- Garrett-Gooding, J. y Senter, R. (1987). Attitudes and acts of sexual aggression on a university campus. *Sociological Inquiry*, 59, 348-371.
- Geldstein, R.N. y Pantelides, E.A. (2001). *La iniciación sexual bajo coerción en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Buenos Aires: CENEP, Documento de trabajo N° 2. Recuperado en <http://www.cenep.org.ar/>
- Ginetta E.B.(2005). *Miradas desencadenantes: los estudios de genero en la republica dominicana al inicio del tercer milenio*. Centros de Estudios de Genero. INTEC.
- Gladstein, G.A. (1983). Understanding empathy: integrating counselling, developmental, and social psychology perspectives. *Journal of Counselling Psychology*, 30, 467-482.
- Golding, J. (1994). Sexual assault history and physical health in randomly selected Los Angeles women. *Health Psychology*, 13, 130-138.
- Golding, J.M., Wilsnack, S.C. y Learman, L.A. (1998). Prevalence of sexual assault history among women with common gynecologic symptoms. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 179(4), 1013-9.
- Goldberg, D.P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Londres. Oxford: University Press.
- Goldberg, D. y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- González-Roma, V, Lloret, S. y Espejo, B. (1993). Comparación de dos modelos de medida del cuestionario de salud general (GHQ-12). *Psicológica*, 14, 259-268.
- González-Roma, V., Peiro, J.M., Luna, R., Baeza, J.A., Espejo, B. y Muñoz P. (1991). Un estudio de la estructura factorial del cuestionario de salud general (GHQ-12): comparación de dos modelos factoriales. *Psicológica*, 12, 119-129.
- Gottschall, J. y Gottschall, T. (2003). Are per-incident rape-pregnancy rates higher than per-incident consensual pregnancy rates?. *Human Nature*, 14(1), 1-20.
- Grayston, A.D. y De Luca, R.V. (1999). Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 93-106.
- Grimberg, M. (2002). Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. *Horizontes. Antropológicos*. [en línea].vol. 8, n°. 17 [ref. De 06 de agosto de 2006], pp. 47-75. Disponible en web: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v8n17/19075.pdf>
- Groth, A.N. y Burgess, A.W. (1980). Male rape: Offenders and victims. *American Journal of Psychiatry*, 137, 806-810.
- Hakimi, M., Hayati, E., Marlinawati, V., Winkvist, A. y Ellsberg, M. (2001). Silence for the sake of harmony: domestic violence and women's health in Central Java. Yogyakarta, Indonesia, Program for Appropriate Technology in Health.



- Hanson, R.K. (1997). Invoking sympathy: assessment and treatment of empathy deficits among sexual offenders. In B.K. Schwartz & H.R. Cellini (eds.), *The Sex Offender: New Insights, Treatment Innovations, and Legal Developments*, Vol. II (pp.1.1-1.12). Kingston, N.J.: Civic Research Institute.
- Hanson, R. K. (2003). Empathy deficits of sexual offenders: a conceptual model. *Journal of Sexual Aggression*, 9, 13–23.
- Hannon, R., Hall, D., Nash, H., Formati, J., y Hopson, T. (2000). Judgments regarding sexual aggression as a function of sex of aggressor and victim. *Sex Roles*, 43, 311-322.
- Hanson, R.F., Saunders, B., Kilpatrick, D., Resnick, H., Crouch, J.A. y Duncan, R. (2001). Impact of childhood rape and aggravated assault on adult mental health. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 108–119.
- Harris, M, (1991). *Antropología Cultural*, Alianza Editorial, Madrid.
- Harris, M. y Knight-Bohnhoff, K. (1996). Gender and aggression: I. Perceptions of aggression. *Sex Roles*, 35, 1-26.
- Haworth-Hoepfner, S. (1998). What's gender go to do with it: Perceptions of sexual coercion in a university community. *Sex Roles: A Journal of Research*, 38, 757-779.
- Heiskanen, M. y Piipisa, M. (1998). Faith, Hope and Battering: A survey of Men's Violence to Women in Finland, Helsinki, Statistics Finland. Recuperado en [http://www.unece.org/stats/gender/vaw/surveys/Finland/FIN\\_VAW\\_Publication.pdf](http://www.unece.org/stats/gender/vaw/surveys/Finland/FIN_VAW_Publication.pdf)
- Herrero, A.C. y Garrido, M.E. (2002). Reacciones sociales hacia las víctimas de los delitos sexuales. En S. Redondo (Eds.) *Delincuencia sexual y sociedad*. (pp. 161-194) Barcelona: Ariel.
- Heslin, R., Nguyen, T. y Nguyen, M. (1983) . Meaning of touch: The case of touch from a stranger or same sex person. *Journal of Nonverbal Behavior*, 7, 147-157.
- Hislop, J. (2001). *Female sex offenders: What therapists, law enforcement and child protective services need to know*. Ravensdale, WA: Issues Press/Idyll Arbor.
- Hogben, M. y Waterman, C.K. (2000). Patterns of conflict resolution within relationships and coercive sexual behavior of men and women. *Sex Roles*, 43(5-6), 341-357.
- Hollon, S.D. y Kriss, M.R. (1984). Cognitive factors in clinical research and practice. *Clinical Psychology Review*, 4, 35–76.
- Holmes, M., Resnick, H., Kilpatrick, D. y Best, C. (1996). Rape-related pregnancy: estimates and descriptive characteristics from a national sample of women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 75:320–324.
- Howard, J. (1984a). Societal influences on attribution. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 494-505.
- Howard, J. (1984b). The “normal” victim: the effects of gender stereotypes on reactions to victims. *Social Psychology Quarterly*, 47, 270-281.



- Humphrey, J.A., y White, J.W. (2000). Women's Vulnerability to Sexual Assault From Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health, 27*, 419–424.
- Humphrey, S.E. y Kahn, A.S. (2000). Fraternities, athletic teams, and rape: Importance of identification with a risky group. *Journal of Interpersonal Violence, 1*, 1313–1322.
- Hunter, J.A., y Mathews, R. (1997). Sexual deviance in females. En Richard D. Laws y William O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment*, (pp. 465-480). New York: The Guilford Press.
- Hunter, J.A., Becker, J.V. y Lexier, L.J. (2006). The female juvenile sex offender. En H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The juvenile sex offender* (2nd ed.) (pp. 148–165). New York: Guilford Press.
- Hunter, J.A., Lexier, L.J., Goodwin, D.W., Browne, P.A. y Dennis, C. (1993). Psychosexual, attitudinal, and developmental characteristics of juvenile female sexual perpetrators in a residential treatment setting. *Journal of Child and Family Studies, 2*(4), 317-326.
- Hutchinson, R.L., Tess, D.E., Gleckman, A.D., Hagans, C. y Reese, L.R. (1994) Students Perceptions of Male Sexually Aggressive Behavior as a Function of Educational Level and Gender. *Sex Roles, 30*:5/6, 407-422.
- Hyde, J. y Oliver, M.B. (2000). Gender differences in sexuality: Results from metaanalysis. En C.B. Travis y J.W. White (Eds.), *Sexuality, society, and feminism* (pp. 57–78). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ilabaca, P. (2007). *Percepción y grados de aceptación de las conductas de coerción sexual desde el punto de vista de los estudiantes de la Universidad de Salamanca*. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.
- Instituto Nacional de Estadística. (INE). (2003). Encuesta nacional de demografía y salud. Bolivia.
- Instituto Nacional de la Juventud (2008). Informe Juventud en España 2008. Disponible en <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.item.action?id=1531688780&menuId=1627100828>
- Irwin, K.L., Edlin, B.R., Wong, L., Faruque, S., McCoy, H.V., et al. (1995). Urban rape survivors: Characteristics and prevalence of human immunodeficiency virus and other sexually transmitted infections. *Obstetrics and Gynecology, 85*, 330-336.
- Jackson, M., Cram, F. y Seymour, F. (2000). Violence and sexual coercion in high school student's dating relationships. *Journal of Family Violence, 15*(1), 23-36.
- Jenkins, S.R. (2000). Introduction to the special issue: Defining gender, relationships, and power. *Sex Roles, 42*, 467 – 493.
- Jewkes, R., Vundule, C., Maforah, F. y Jordaan, E. (2001). Relationship dynamics and adolescent pregnancy in South Africa. *Social Science and Medicine, 5*, 733–744.
- Johansson-Love, J. y Fremouw, W. (2006). A critique of the female sexual perpetrator research. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 12-26.



- Johnson, T.C. (1989). Female child perpetrators: Children who molest other children. *Child Abuse and Neglect*, 13, 571-585.
- Johnson, P. y Hellerstedt, W. (2002). Current or past physical or sexual abuse as a risk marker for sexually transmitted disease in pregnant women. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34, 62-67.
- Johnson, R.L. y Shrier, D. (1987). Past sexual victimization by females of male patients in an adolescent medicine clinic population. *American Journal of Psychiatry*, 144(5), 650-652.
- Johnson, C.B. Stockdale, M.S. y Saal, F.E. (1991). Persistence of men's misperceptions of friendly cues across a variety of interpersonal encounters. *Psychology of Women Quarterly*, 15, 463-475.
- Kadri, N., Alami, M. y Tahiri, M. (2002). Sexual dysfunction in women: population based epidemiological study. *Archives of Women's Mental Health*, 2, 59-63.
- Kanin, E. (1985). Date rapists: Sexual socialization and relative deprivation. *Archives of Sexual Behavior*, 14, 219-231.
- Kanin, E. y Parcell, S. (1977). Sexual Aggression: A Second Look at the offended female. *Archives of Sexual Behavior*, 6, 67-76.
- Kaplan, H., Sandock, B. y Grebb, J. (1994) Synopsis of psychiatry (pp. 622-627). Baltimore, Maryland: Williams y Wilkins.
- Kaufman, K.L., Wallace, A.M., Johnson, C.F. y Reeder, M.L. (1995). Comparing female and male perpetrators' modus operandi: Victims' reports of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(3), 322-333.
- Keenan, T. y Ward, T. (2000). A theory of mind perspective on cognitive, affective, and intimacy deficits in child sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12, 49-60.
- Kendall, P.C. y Dobson, K. S. (1993). On the nature of cognition and its role in psychopathology. En K. S. Dobson y P. C. Kendall (Eds), *Psychopathology and cognition* (pp. 3-17). San Diego, CA: Academic Press.
- Kendall-Tackett, K.A. y Simon, A.F. (1987). Perpetrators and their acts: Data from 365 adults molested as children. *Child Abuse and Neglect*, 11(2), 237-245.
- Kerem, E., Fishman, N. y Josselson, R. (2001). The experience of empathy in everyday relationships: cognitive and affective elements. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 709-729.
- Kilpatrick, D.G., Edmunds, C., Seymour, A. (1992). *Rape in America: A report to the nation*. Charleston, SC: National Victim Center & the Crime Victims Research and Treatment Center, Medical University of South Carolina.
- Kilpatrick, D., Resick, P. y Veronen. L. (1981). Effects of a Rape Experience: A Longitudinal Study. *Journal of Social Issues*, 37(4), 105-122.
- Kilpatrick, D., Veronen, L. y Best, C. (1984). Factors predicting psychological distress among rape victims. En C. Figley (Eds.) *Trauma and its wake*. (pp. 113-141). New York: Brunner/Mazel.





- Kilpatrick, D., Saunders, B., Veronen, L., Best, C. y Von, J. (1987). Criminal victimization: lifetime prevalence, reporting to police, and psychological impact. *Crime and Delinquency*, 33, 479-489.
- Kim, J., Mokwena, L., Ntlemo, E., Dwane, N., Noholoza, et al. (2007). Developing an Integrated Model for Post-rape Care and HIV Post-exposure Prophylaxis in Rural South Africa. Population Council, *Frontiers in Reproductive Health*. En [http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR\\_FinalReports/SouthAfrica\\_RADAR.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/FR_FinalReports/SouthAfrica_RADAR.pdf)
- Kimerling, R. y Calhoun, K. (1994). Somatic symptoms, social support and treatment seeking among sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 333-340.
- Knopp, F.F. y Lackey, L.B. (1987). *Female sexual abusers: A summary of data from 44 treatment providers*. Orwell, VT: Safer Society Press.
- Koenig, M., Zablotska, I., Lutano, T., Nalugoda, F., Wagman, J. y Gray, R. (2006). La primera relación sexual bajo coerción y la salud reproductiva entre las adolescentes de Rakai, Uganda. *Selección Especial de Artículos sobre Violencia Basada en Género y Salud Reproductiva*, 5-13.
- Korman, S.K. y Leslie, G.R. (1982). The relationship of feminist ideology and date expense sharing to perceptions of sexual aggression in dating. *The Journal of Sex Research*, 8, 114-129.
- Koss, M., Dinero, T., Seibel, C., y Cox, S. (1988). Stranger and acquaintance rape: Are there differences in the victim's experience? *Psychology of Women Quarterly*, 12, 1-24.
- Koss, M. y Harvey, M. (1991). *The rape victim: clinical and community interventions*. Newbury Park, CA: Sage Publications
- Koss, M., Gidycz, C. y Wisniewski, N. (1987). The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 162-170.
- Koss, M., y Oros, Ch. (1982) Sexual experiences survey: A research instrument investigating sexual aggression and victimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 50(3): 455-457.
- Koss, M., Woodruff, W. y Koss, P. (1990). Relation of criminal victimization to health perceptions among women medical patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 147-152.
- Kunda, Z. (1999). *Social cognition: Making sense of people*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Kurth, S.B., Spiller, B.B., y Travis, C.B. (2000). Consent, power and sexual scripts: Deconstructing sexual harassment. En C. B. Travis y J. W. White (Eds.), *Sexuality, society and feminism* (pp. 323-354). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Kury, H., Mesko, G., Kajfez, N., Woessner, G. y Wuerger, M. (2004). *Sexual victimization of young women: A comparison between Germany and Slovenia*. Faculty of Criminal Justice. University of Maribor. Slovenia. Recuperado el 12 de Enero de 2010 en <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/Mesko/208027.pdf>



- Kushner, M., Riggs, D., Foa, E. y Miller, S. (1992). Perceived controllability and the development of posttraumatic stress disorder (PTSD) in crime victims. *Behavior Research and Therapy*, 31, 105-110.
- Krahé, B. (1988). Victim and observer characteristics as determinants of responsibility attributions to victims of rape. *Journal of Applied Social Psychology*, 18(1), 50-58.
- Krahé, B., Scheinberger-Olwig R. y Bieneck, S. (2003). Men's reports of nonconsensual sexual interactions with women: prevalence and incidence. *Archives of Sexual Behavior*, 32(2):165-75.
- Krahé, B., Scheinberger-Olwig, R. y Kolpin, S. (2000). Ambiguous communication of sexual intentions as a risk marker of sexual aggression. *Sex Roles*, 45, 785-799.
- Krahé, B., Waizenhöfer, E. y Möller, I. (2003). Women's Sexual Aggression Against Men: Prevalence and Predictors. *Sex Roles*, 49(5), 219-232.
- Labrador, F.J. (1994). *Disfunciones sexuales*. Madrid: FUE.
- LaPlante, M., McCormick, N., y Brannigan, G. (1980). Living the sexual script: College students' views of influence in sexual encounters. *The Journal of Sex Research*, 16, 338-355.
- Larimer, M., Lydum, A., Anderson, B. y Turner, A. (1999). Male and female recipients of unwanted sexual contact in a college student sample: Prevalence rates, alcohol use, and depression symptoms. *Sex Roles*, 40, 295-315.
- Laumann, E., Paik, A. y Rosen, R. (1999). Sexual Dysfunction in the United States: Prevalence and Predictors. *The Journal of the American Medical Association* 281(6):537-544.
- Lees, S y Gregory, J. (1993). Rape and Sexual Assault: a Study of Attrition: Multi-agency investigation into the problem of rape and sexual assault in the Borough of Islington, Islington Council
- Lehrer, J., Lehrer, E. y Oyarzún, P. (2009). Violencia sexual en hombres y mujeres jóvenes en Chile. Resultados de una encuesta (año 2005) a estudiantes universitarios. *Revista medica Chile*, 137, 599-608.
- Leiblum, S. y Rosen, R. (1988). *Sexual desire disorders*. New York: Guilford Press.
- Leskin, G. y Sheikh, J. (2002). Lifetime trauma history and panic disorder: findings from the national comorbidity Survey. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 599-603.
- Levitan, R., Parikh, S., Lesage, A., Hegadoren, K., Adams, M., Kennedy, S. Y Goering, P. (1998). Major depression in individuals with a history of childhood physical or sexual abuse: relationship to neurovegetative features, mania, and gender. *The American Journal Psychiatry*, 155: 1746-1752
- Lisak, D. y Roth, S. (1988). Motivational factors in nonincarcerated sexually aggressive men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 795-802.
- Lonsway, K. y Fitzgerald, L. (1995). Attitudinal antecedents of rape myth acceptance: A theoretical and empirical reexamination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 704-711.



- Lottes, I.L. (1991a). The relationship between nontraditional gender roles and sexual coercion. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 4, 89-109.
- Lottes, I.L. (1991b). Belief systems: Sexuality and rape. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 4, 37-59.
- Lottes, I. y Weinsberg, M. (1997). Sexual coercion among university students: A comparison of the United States and Sweden. *Journal of Sex Research*. 34(1), 67-76.
- Luykx, A. (1997). Discriminación sexual y estrategias verbales femeninas en contextos escolares bolivianos. Más allá del silencio: fronteras de género en los andes. La Paz, Bolivia: Biblioteca de Estudios Andinos.
- Machicao, X., Aliaga, S. y Escobar, A. (2001). Mujeres al timón en Bolivia; fortalecimiento de liderazgos femeninos para el ejercicio de los derechos políticos y ciudadanos. La Paz, Bolivia: C.I.D.E.M. (Centro de formación y desarrollo de la mujer).
- Maharaj, P. y Munthree, Ch. (2007). Coerced first sexual intercourse and selected reproductive health outcomes among young women in kwazulu-natal, South Africa. *Journal of Biosocial Science*, 39(2), 231-244.
- Makepeace, J. M. (1986). Gender differences in courtship violence. *Family Relations*, 35, 383-388.
- Malamuth, N.M. (1989). The Attraction to Sexual Agresión Scale: Part two. *The Journal of Sex Research*, 26, 324-354.
- Malamuth, N.M. (1996). The confluence model of sexual aggression: Feminist and evolutionary perspectives. En Buss, D. y Malamuth, N (Ed.). *Sex, power, and conflict: Evolutionary and feminist perspectives*. (pp. 269-295) NY: Oxford University Press.
- Malamuth, N.M., Heavey, C.L. y Linz, D. (1993). Predicting men's antisocial behavior against women: the interaction model of sexual aggression. En G. C. N. Hall, R. Hirschman, J. R. Graham y M. S. Zaragoza (Eds.), *Sexual aggression: Issues in etiology, assessment, and treatment* (pp. 63-97). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Malamuth, N.M., Linz, D., Heavey, C.L., Barnes, G. y Acker, M. (1995). Using the confluence model of sexual aggression to predict men's conflict with women: A 10-year follow-up study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 353-369.
- Malamuth, N.M., Sockloskie, R.J., Koss, M.P. y Tanaka, J.S. (1991). Characteristics of aggressors against women: testing a model using a national sample of college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 670-681.
- Mann, R.E. y Beech, A.R. (2003). Cognitive distortions, schemas and implicit theories. En T. Ward, D. R. Laws y S. M. Hudson (Eds), *Sexual deviance: Issues and controversies* (pp. 135-153). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Manopaiboon, C., Kilmarx, P., Limpakarnjanarat, K., Jenkins, R., Chaikummao S. et al. (2003). Sexual coercion among adolescents in northern thailand : prevalence and associated factors. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. 34(2), 447-457.
- Margolin, L. (1990). Child abuse by babysitters: An ecological-interactional interpretation. *Journal of Family Violence* 5(2):95-105.



- Marshall, W.L., Anderson, D. y Fernández, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. New York: John Wiley & Sons.
- Marshall, W.L. y Barbaree, H.E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. En W. L. Marshall, D. R. Laws y H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257–275). New York: Plenum Press.
- Marshall, W.L., Hamilton, K. y Fernandez, Y. (2001). Empathy deficits and cognitive distortions in child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 123–130.
- Marshall, W.L., Hudson, S.M., Jones, R. y Fernandez, Y.M. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 15, 99–113.
- Marston, C. (2003). Pitfalls in the study of sexual coercion: What are we measuring and why?. Presentation at Non-consensual Sexual Experiences of Young People in Developing Countries: A Consultative Meeting, New Delhi, India, 22-25.
- Martin, G., Bergen, H.A., Richardson, A.S., Roeger, L. y Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 28, 491- 503.
- Martín, J. y De Paúl, J. (2004). Trastorno de estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas. *Psicothema*. 16(1), 45-49.
- Martin, S., Kilgallen, B., Ong, A., Maitra, K., Kumar, K, y Kupper, L. (1999). Sexual behaviour and reproductive health outcomes: associations with wife abuse in India. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1967–1972.
- Mathews, R., Hunter, J. A., y Vuz, J. (1997). Juvenile female sexual offenders: Clinical characteristics and treatment issues. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 187-199.
- Mathews, R., Matthews, J., y Speltz, K. (1989). *Female sexual offenders: An exploratory study*. Brandon, VT: The Safer Society Press.
- Mayer, A. (1992). *Women Sex Offenders: Treatment and Dynamics*. Holmes Beach, FL: Learning Publications, Inc.
- McCabe, M. (1997). Intimacy and quality of life among sexually dysfunctional men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(4), 276-290.
- McCann, I., Sakheim, D., y Abrahamson, D. (1988). Trauma and victimization: A model of psychological adaptation. *The Counselling Psychologist*, 6, 531-594.
- McCauley, J., Kern D.E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A.F., DeChant, H.K., et al. (1995). The “battering syndrome”: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123, 737–746.
- McCarty, L.M. (1986). Mother-child incest: Characteristics of the offender. *Child Welfare*, 65(5), 447-458.
- McCormick, N.B. (1987). Sexual scripts: Social and therapeutic implications. *Sexual and Marital Therapy*, 2, 3-27.



- McFarlane, J. y Malecha, A. (2005) Sexual Assault Among Intimates: Frequency, Consequences and Treatments. Recuperado el 18 de noviembre de 2009, de <http://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=232957>
- Meagher, D. y Murray D. (1997). Depression. *The Lancet*, 349: s117-s120.
- Messman-Moore, T.L. y Long, P.J. (2003). The role of childhood sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation. *Clinical Psychology Review*, 23, 537-571.
- Mezey, G. y King, M. (1989). The effects of sexual assault on men: a survey of 22 victims. *Psychological medicine*, 19, 205-209.
- Miccio-Fonseca, L.C. (2000). Somatic and mental symptoms of male sex offenders: A comparison among offenders, victims and their families. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 13(3-4), 103-114.
- Miller, H., Turner, K. y Henderson, C. (2009). Pshychopatology of Sex Offenders: A Comparison of Males and Females Using Latent Profile Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(8), 778-792.
- Miranda, R., Meyerson, L., Long, P., Marx, B. y Simpson, S. (2002). Sexual assault and alcohol use: Exploring the self-medication hypothesis. *Violence and Victims*, 17, 205–217.
- Molina, R., González, E., Sandoval, J., Gutiérrez, X. (1995). Embarazo en adolescentes producto de una agresión sexual: alto riesgo obstétrico y perinatal. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescente*, 2(3), 74-82.
- Molina, C. y Rodrigues, M. (2007). Estudio del Registro de Denuncias de Violencia Sexual Infantil en el Departamento de Tarija Defensor del pueblo republica de Bolivia. En <http://www.defensor.gov.bo/filespublicaciones/18violenciasexualentarijaPRISA.pdf>
- Mooney J. (1993). *The hidden figure: domestic violence in north London*. Londres, Middlesex University.
- Moret, D., Hontangas, P., Sancerni, M.D. y Zurriaga, R. (1987). Una adaptación española del GHQ-12, para una muestra de estudiantes de formación profesional. II Congreso de evaluación psicológica. Madrid.
- Morey, L.C. (1991). *Personality Assessment Inventory: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Mosher, D. y Sirkin, M. (1984). Measuring a Macho Personality Constellation. *Journal of research in personality*, 18, 150-163.
- Mosher, D. L. y Anderson, R. D. (1986). Macho personality, sexual aggression, and reactions to guided imagery of realistic rape. *Journal of Research in Personality*, 20, 77-94.
- Muehlenhard, C.L., y Cook, S.W. (1988). Men's self-reports of unwanted sexual activity. *The Journal of Sex Research*, 24, 58-72.
- Muehlenhard, C., y Falcon, P. (1990) . Men's hete rosocial skill and attitudes toward women as predictors of verbal sexual coercion and forceful rape . *Sex Roles*, 23, 241-259.



- Muehlenhard C.L. y Hollabaugh, L.C. (1988), Do women sometimes say no when they mean yes? The prevalence and correlates of women's token resistance to sex, *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 872-879.
- Muehlenhard, C.L., y Linton, M.A. (1987). Date rape and sexual aggression in dating situations: Incidence and risk factors. *Journal of Counseling Psychology*. 34, 186-196.
- Mullen, P., Martín, J., Anderson, J., Romans, S. y Herbison, G. (1994). The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *British Journal of Psychiatry*. 165. 35-47.
- Mulugeta, E., Kassaye, M. y Berhane Y. (1998). Prevalence and outcomes of sexual violence among high school students. *Ethiopian Medical Journal*, 36, 167-174.
- Mundigo, A. (1995). *Men's Roles, Sexuality and Reproductive Health*. International Lecture Series on Population Issues, The John D. and Catherine T. Macarthur Foundation
- Murnen, S.K., Perot, A. y Byrne, D. (1989). Coping with unwanted sexual activity: Normative responses, situational determinants, and individual differences. *The Journal of Sex Research*. 26, 85-106.
- Murnen, S.K., Wright, C. y Kaluzny, G. (2002). If "Boys Will Be Boys," Then Girls Will Be Victims? A Meta-Analytic Review of the Research That Relates Masculine Ideology to Sexual Aggression. *Sex Roles*, 46, 359-375.
- Myhill, A. y Allen, J. (2002). Rape and Sexual Assault of Women: the Extent and Nature of the Problem: Findings from the British Crime Survey. London: Home Office Research Study 159.
- Nadelson, C., Notman, M., Zackson, H. y Gornick, J. (1982). A follow-up study of rape victims. *American Journal of Psychiatry*. 139, 1266-1270.
- Najman, J.M., Dunne, M.P., Purdie, D.M., Boyle, F.M. y Coxeter, P.D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 517-526.
- Nathan, P. y Ward, T. (2002). Female sex offenders: Clinical and demographic features. *Journal of Sexual Aggression*, 8(1), 5-21.
- Neidigh, L. y Krop, H. (1992). Cognitive distortions among child sexual offenders. *Journal of Sex Education and Therapy*, 18, 208-215.
- Neumann, D.A., Houskamp, B.M., Pollock, V.E. y Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1, 6-16.
- Norris F, y Kaniasty K. (1994). The psychological experience of crime: A test of the mediating role of beliefs in explaining the distress of victims. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 239-261.
- O'Brien, M.J. (1989). *Characteristics of Male Adolescent Sibling Incest Offenders*. Orwell, VT: Safer Society Press.
- O'Connor, A.A. (1987). Female sex offenders. *British Journal of Psychiatry*, 150, 615-620.



- O'Connor L., Berry, J. y Weiss, J. (1999). Interpersonal guilt, shame, and psychological problems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18 (2), 181-203.
- Oliver, A., Sancerni, M.D., Tomás, J.M. y Lis, R. (1995). Métodos de estimación y tamaños muestrales en análisis factorial confirmatorios: Implicaciones en la validez factorial del GHQ. *Psicológica*, 16, 101-113.
- OMS, (2001). Salud Mental 2001. Organización Mundial de la Salud. En [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB107/se27.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se27.pdf)
- OMS, (2005). The 2004 First national second generation HIV/AIDS/STI sentinel surveillance survey among antenatal care women attending maternity and child health clinics, tuberculosis and STD patients in Central South, Puntland and Somaliland. A technical report. Julio. Nairobi.
- OMS, ONUSIDA, UNICEF. (2007). Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: progress report. Abril. Ginebra.
- Oregon Department of Human Services. (2003). Center for Health Statistics, Oregon Health Trends; Series No. 60.
- Ortega, R., Ortega, F. y Sánchez, V. (2008). Violencia sexual entre compañeros y violencia entre parejas de adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 63-72.
- O'Sullivan, L. (2005). Sexual coercion in dating relationships: Conceptual and methodological issues. *Sexual and Relationship Therapy*, 20, 3-11.
- O'Sullivan, L. y Byers, E. S. (1993). Eroding stereotypes: College women's attempts to influence reluctant male sexual partners. *The Journal of Sex Research*, 30, 270-282.
- O'Sullivan, L., Byers, E.S. y Finkelman, L. (1998). A comparison of male and female college students' experiences of sexual coercion. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 177-195.
- Oswald, D.L. y Russell, B.L. (2006). Perceptions of sexual aggression in heterosexual dating relationships: The role of initiator gender and tactics. *The Journal of Sex Research*, 43(1), p 87-95.
- Pallitto, C. y O'campo, P. (2004). Relación entre la violencia contra la mujer en la pareja y el embarazo no planeado: análisis de una muestra nacional de Colombia. *International Family Planning Perspectives*, 30(4), 23-32.
- Patel, V. y Andrew, G. (2005) Coercive sex and psycho-social outcomes in adolescents: exploring the role of parental relationships. En Jejeebhoy, S., Shah, I. y Thapa, S. *Sex without consent: Young people in developing countries*. (pp. 203–212). New York. USA. Zed Book Ltda.
- Patel, V., Andrews, G., Pierre, T. y Kamat, N. (2003). Gender, sexual abuse and risk behaviours in adolescents: a cross-sectional survey in schools in Goa, India. En Bott, S., Jejeebhoy, S., Shah, I. y Puri, C. *Towards adulthood: exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia*, (pp. 99-102) World Health Organization [WHO], Department of Reproductive Health and Research, Geneva, Switzerland.
- Peterson, D., Olasov, B. y Foa, E. (1987). Response patterns in sexual assault survivors. Paper presented at the third world congress on victimology . En Koss, M. y Harvey, M. *The rape victim: clinical and community interventions*. Newbury Park, CA: Sage Publications.



- Petrak, J., Doyle, A.M., Williams, L., Buchan, L. y Forster, G. (1997) The psychological impact of sexual assault: A study of female attendees of a sexual health psychology service. *Journal of Sexual & Marital Therapy*, 12(4), 339-345.
- Petrak, J., Skinner, C. y Claydon, E. 1995. The prevalence of sexual assault in a genitourinary medicine clinic: service implications. *Genitourinary Medicine*, 71, 98-102.
- Polaschek, D.L. y Ward, T. (2002). The implicit theories of potential rapists: what our questionnaires tell us. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 385-406.
- Pollock, N.L. y Hashmall, J.M. (1991). The excuses of child molesters. *Behavioral Sciences and the Law*, 9, 53-59.
- Poppen, P. y Segal, N. (1988). The influence of sex and sex role orientation on sexual coercion. *Sex Roles*, 27, 609-625.
- Population Council. (2004). Sexual coercion: Young men's experiences as victims and perpetrators. Recuperado el 12 de noviembre de 2009 en <http://www.popcouncil.org>.
- Proeve, M. y Howells, K. (2002). Shame and guilt in child sexual offenders. *International Journal of Offender and Comparative Criminology*, 46, 657-667.
- Próspero, M. y Fawson, P. (2009). Sexual coercion and mental health symptoms among heterosexual men: The pressure to say "Yes". *American Journal of Men's Health*. 4(2), 98-103.
- Quintana, A. y Vásquez del Aguila, E. (1997). *Construcción social de la sexualidad adolescente. Género y Salud Sexual*. Instituto de Educación y Salud. Lima.
- Ramos, M.I. y Fuertes, A. (2005). Vulnerabilidad frente a la victimización sexual: factores psicosociales y contextuales asociados. *Sexología integral*. 2, 16-21.
- Ramos, M., Fuertes, A. y Orden de la, V. (2006). La victimización sexual en las relaciones con los iguales en una muestra de mujeres adolescentes y jóvenes: prevalencia y creencias relacionadas con la victimización, *Revista de Psicología Social*, 21(2), 127-140.
- Ramos, L., Romero, M. y Martínez, N. (2001). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Publica Mexico*, 43, 182-191.
- Ramos, L., Saltijeral, M., Romero, M., Caballero, M. y Martínez, N. (2001). Frequency of different forms of sexual violence and its association with mental health problems. *Salud Publica Mexicana*, 43, 182-191.
- Ramsay-Klawnsnik, H. (1990). *Sexually abused boys: Indicators, abusers, and impact of trauma*. Manuscrito presentado en The Third National Conference on the Male Survivor, Tuscon, Arizona.
- Rapaport, K. y Burkhart, B. (1984). Personality and attitudinal characteristics of sexually coercive college males. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 216-221.
- Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Dansky, B.S., Saunders, B.E. y Best, C.L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984-991.





- Ridgeway, C.L. (1997). Interaction and the conservation of gender inequality: Considering employment, *American Sociological Review*, 62, 218-235.
- Ridley, J. (1993). Gender and couples: Do women and men seek different kinds of intimacy? *Sexual and Marital Therapy*, 8(3), 243-253.
- Riggs, D., Dancu, C., Gershyny, B., Greenberg, D. y Foa, E. (1992). Anger and post traumatic stress disorder in female crime victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 613-625.
- Robinson, S. (2006). Adolescent females with sexual behavioral problems: What constitutes best practice? En R. E. Longo & D. S. Prescott (Eds.), *Current perspectives: Working with sexually aggressive youth and youth with sexual behavior problems* (pp. 273-324). Holyoke, MA: NEARI Press.
- Roche, J.P. (1986). Premarital sex: Attitudes and behavior by dating stage. *Adolescence*, 21, 107-121.
- Rose, S. y Frieze, I. (1993). Young singles contemporary dating scripts. *Sex Roles*, 28, 499-509. En Frith, H. y Kitzinger, C., (2001). *Reformulating Sexual Script Theory: Developing a discursive psychology of sexual negotiation*. *Theory & Psychology*, 11, 209-232.
- Rothbaum, B. y Foa, E. (1993). Subtypes of Posttraumatic Stress Disorder and Duration of Symptoms. En J.R., Davidson y E.B., Foa (Eds.) *Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and Beyond*. (pp 23-35). American Psychiatric Press, Washington, DC.
- Rothbaum, B., Foa, E., Riggs, D., Murdock, T. y Walsh, W. (1992), A prospective examination of post traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of traumatic stress*, 5, 455-475.
- Roys, D.T. (1997). Empirical and theoretical considerations of empathy in sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41, 53-64.
- Rowan, E.L., Rowan, J.B. y Langelier, P. (1990). Women who molest children. *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 18(1), 79-83.
- Ruch, L. y Chandler, K. (1983). Sexual assault trauma during the acute phase: An exploratory model and multivariate analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 184-185.
- Ruggiero, K.J., Smith, D.W., Hanson, R.F., Resnick, H.S., Saunders, B.E., Kilpatrick, D.G., et al. (2004). Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the National Women's Study. *Child Maltreat*, 9, 62-77.
- Russell, B.L. y Oswald, D.L. (2006). Perceptions of sexual coercion in heterosexual dating relationships: the role of aggressor gender and tactics. *The Journal of Sex Research*, 43, 87-95.
- Rwenge, M. (2001). Sexual risk behaviors among young people in Bamenda, Cameroon. *International Family Planning Perspectives*, 26(3), 118-123.
- Saal, E., Johnson, C. y Weber, N. (1989). Friendly or sexy? it may depend on whom you ask. *Psychology of Women Quarterly*, 13, 263-276.
- Saldivar, G., Ramos, R., y Romero, M. (2008). ¿Qué es la coerción sexual?, significados, tácticas e interpretación en jóvenes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 31, 45-51.



- Sánchez, M. (2004). *Poder de negociación sexual en la adolescencia*. Oficina asesora de género. Profamilia. Colombia.
- Santow G. (1995). Social roles and physical health: The case of female disadvantage in poor countries. *Social Science & Medicine*. 40, 147-61.
- Sarrel, P.M. y Masters, W.H. (1982). Sexual molestation of men by women. *Archives of Sexual Behavior*, 11(2), 117-131.
- Sarwer, D. y Durlak, J. (1996). Childhood sexual abuse as a predictor of adult female sexual dysfunction: a study of couples seeking sex therapy. *Child abuse & Neglect* 20(10) 963-972.
- Schneider, B.E., y Nardi, P.M. (1999). John H. Gagnon and William Simon's Sexual conduct: The social sources of human sexuality: A 25th anniversary retrospective by the authors. *Sexualities*, 2, 113–114. En Frith, H., y Kitzinger, C., (2001). *Reformulating Sexual Script Theory: Developing a discursive psychology of sexual negotiation*. Theory & Psychology. 11, 209-232.
- Schröttle, M. (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland“ Ergebnisse der ersten Repräsentativuntersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Recuperado el 02 de febrero de 2010 en [http://www.europarl.europa.eu/hearings/20050621/femm/schroettle2\\_de.pdf](http://www.europarl.europa.eu/hearings/20050621/femm/schroettle2_de.pdf)
- Schultz, L.G. y Jones, P. (1983). Sexual Abuse of Children: Issues for Social Service and Health Professionals. *Child Welfare*, 62(2), 99-108.
- Seidner, A.L. y Calhoun, K.S. (1984). *Childhood sexual abuse: Factors related to differential adult adjustment*. Manuscrito presentado en The Second National Conference for Family Violence Researchers, Durham, New Hampshire.
- Serquina-Ramiro, L. (2005) Physical Intimacy and Sexual Coercion Among Adolescent Intimate Partners in the Philippines. *Journal of Adolescent Research*. 20(4), 476-496.
- Sgroi, S. y Sargent, N. (1993). Impact and treatment issues for victims of childhood sexual abuse by female perpetrators. En M. Elliott (Ed.). *The female sexual abuse of children: The ultimate taboo* (pp. 15-38). London: Guilford.
- Shea, M. (1993). The effects of selective evaluation on the perception of female cues in sexually coercive and noncoercive males. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 415-433.
- Shotland, L. (1989). A model of the causes of date rape in developing and close relationships. En C. Hendrick (Ed.) , *Close relationships*. (pp. 247-270).Newberry Park, CA: Sage.
- Silverman, J.G., Raj, A., Mucci, L.A. y Hathaway, J.E. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 572-9.
- Sinclair, B.B. y Gold, S.R. (1997). The psychological impact of withholding disclosure of child sexual abuse. *Violence and victims*, 12(2), 137-145.
- Singer, K. (1998). Characteristics observed in male sexual abuse victims. M.A.L.E. En <http://www.malesurvivor.org>



- Sipsma, E., Carrobles, J.A., Montorio, I. y Everaerd, W. (2000). Sexual aggression against women by men acquaintances: Attitudes and experiences among spanish university students. *The Spanish journal of Psychology*, 3, 14-27.
- Smith, D., Letourneau, E., Saunders, B. Kilpatrick, D., Resnick, H. y Best, C. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse and Neglect*, 24, 273-287.
- Smith, R.E., Pine, C. J. y Hawley, M.E. (1988). Social cognitions about adult male victims of female sexual assault. *Journal of Sex Research*, 24, 101-112.
- Smith, D. y Stewart, S. (2003). Sexual Agresión and sports participation. *Journal of Sports Behavior*, 26, 384-395.
- Snell, W.E. y Papini, D.R. (1989). The sexuality scale: An instrument to measure sexual-esteem, sexual-depression, and sexual-preoccupation. *The Journal of Sex Research*, 26, 256-263.
- Statham, D., Heath, A., Madden, P., Bucholz, K., Beirut, L., Dinwiddie, S., et al. 1998. Suicidal behaviour: an epidemiological and genetic study. *Psychological Medicine*. 28, 839-855.
- Stein, M.B., Lang, A.J., Laffaye, C., Satz, L.E., Lenox, R.J. y Dresselhaus, T.R. (2004). Relationship of sexual assault history to somatic symptoms and health anxiety inwomen. *General Hospital Anxiety*, 26, 178-183.
- Steketee, G. y Foa, E. (1987). Rape victims: Post-traumatic stress responses and their treatment: A review of the literature. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 69-86.
- Stermac, L., Del Bove, G. y Addison, M. (2004). Stranger and acquaintance sexual assault of adult males. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 901-915.
- Stockard, J., y Johnson, M. (1992). *Sex and gender in society*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Struckman-Johnson, C. J. (1988). Forced sex on dates: It happens to men, too. *The Journal of Sex Research*, 24, 234-240.
- Struckman-Johnson, D., y Struckman-Johnson, C. (1991). Men and Women's Acceptance of Coercive Sexual Strategies Varied by Initiator Gender and Couple Intimacy. *Sex Roles*, 25, 661 – 677.
- Struckman-Johnson, C. & Struckman-Johnson, D. (1992). Acceptance of male rape myths among college men and women. *Sex Roles*, 27 (3/4), 85-100.
- Struckman-Johnson, C., y Struckman-Johnson, D. (1993). College men's and women's reactions to hypothetical sexual touch varied by initiator gender and coercion level. *Sex Roles*, 29, 371-385.
- Struckman-Johnson, C. J., y Struckman-Johnson, D. L. (1994). Men pressured and forced into sexual experiences. *Archives of Sexual Behavior*, 23, 93-114.
- Struckman-Johnson D.L. y Struckman-Johnson C.J. (1996). College men's reactions to hypothetical forceful sexual advances from women. En E.S., Byers, y L.F., O'Sullivan, (Eds.). *Sexual Coercion in Dating Relationships*, (pp. 93-105). New York: Haworth Press.



- Struckman-Johnson, C. J., y Struckman-Johnson, D. L. (1998). The dynamics and impact of sexual coercion of men by women. En P. B. Anderson and C. J. Struckman-Johnson (Eds.), *Sexually aggressive women: Current perspectives and controversies* (pp. 121-169). New York: Guilford.
- Struckman-Johnson, C., Struckman-Johnson, D. y Anderson, P.B. (2003). Tactics of sexual coercion: When men and women won't take no for an answer. *Journal of Sex Research*, 40, (1), 76-86.
- Sugar, N.F., Fine, D.N. y Eckert, L.O. (2004). Physical injury after sexual assault: Findings of a large case series. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190, 71-76.
- Sugarman, D. y Frankel, S. (1996) Patriarchal ideology and wife-assault: A meta-analytic review. *Journal of family violence*, 11(1), 13-40.
- Symons, D. (1979). *The evolution of human sexuality*. New York: Oxford University Press.
- Tadesse, S. (2004). *Assessment of Sexual Coercion Among Addis Ababa University Female Students*. A thesis of The Degree of Masters of Public Health. Addis Ababa University. Ethiopia.
- Tangney, J.P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. En J. P. Tangney y K. W. Fischer (Eds), *Self-conscious emotions: Shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp. 114–139). New York: Guilford Press.
- Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 741–754.
- Thomson, R. y Scott, S. (1990). Researching sexuality in the light of AIDS: Historical and methodological issues. WRAP Paper 5. London: Tufnell Press. En Frith, H., &Kitzinguer, C., (2001). Reformulating Sexual Script Theory: Developing a discursive psychology of sexual negotiation. *Theory & Psychology*.11, 209-232.
- Thornhill, R. y Palmer, C. T. (2000). *A natural history of rape: Biological bases of sexual coercion*. Boston, MA: MIT Press.
- Toderov, A. y Bargh, J.A. (2002). Automatic sources of aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 53–68.
- Trujano, P. y Raich, R.M. (1992). La Atribución de Culpa a la Víctima de Violación. Trabajo presentado en el Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid, España.
- Trujano, P. y Raich, M. (2000). Variables socioculturales en la atribución de la culpa a víctimas de violación. *Psicothema*. 12(2), 223-228.
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Results of a survey. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, 229-249.
- Turner, K., Miller, H.A. y Henderson, C.E. (2008). Latent profile analysis of offense and personality characteristics in a sample of incarcerated female sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 879-894.
- Ullman, S. y Filipas, H. (2001). Predictors of PTSD Symptom Severity and Social Reactions in Sexual Assault Victims. *Journal of Traumatic Stress*. 14(2) 369-389.



- UNAIDS (2006). Report on the global AIDS epidemic. En <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2006/default.asp>
- Unicef (2005). *Rompiendo Silencios: Una aproximación a la violencia sexual y maltrato infantil*. La Paz. Bolivia.
- Van Berlo, W. y Ensink, B. (2000). Problems with sexuality after sexual assault. *Annual Review of Sex Research*, 11, 235–257.
- Vandiver, D.M. y Kercher, G. (2004). Offender and victim characteristics of registered female sexual offenders in Texas: A proposed typology of female sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 121-137.
- Vandiver, D. y Walker, J. (2002). Female sex offenders: An overview and analysis of 40 cases. *Criminal Justice Review*, 27, 284-300.
- Ward, T. (2000). Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 491–507.
- Ward, T., Hudson, S.M., Johnston, L. y Marshall, W.L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: an integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17, 479–507.
- Ward, T., Keenan, T. y Hudson, S.M. (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sex offenders: a developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 41–62.
- Wasserman, J. y Kappel, S. (1985). *Adolescent Sex Offenders in Vermont*. Burlington, VT: Vermont Department of Health.
- Watts, C., Keogh, E., Ndlovu, M. y Kwaramba, R. (1998). Withholding of sex and forced sex: dimensions of violence against Zimbabwean women. *Reproductive Health Matters*, 6(12), 57–65.
- West, C. y Zimmerman, D. (1987). Doing gender. *Gender & Society*, 1(2), 125-151.
- Wilson, B.A., Holm, J.E., Bishop, L.K. y Borowiak, D.M. (2002). Predicting Responses to Sexually Aggressive Stories: The Role of Consent, Interest in Sexual Aggression, and Overall Sexual Interest. *The Journal of Sex Research*, 39, 275-283.
- Wingood, G.M. y DiClemente, R.J. (1998). Rape among African American women: Sexual, psychological and social correlates predisposing survivors to risk of STD/HIV. *Journal of Women's Health*, 7(1), 77-84.
- Wingood, G., DiClemente, R. y Raj, A. (2000) Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American Journal of Preventive Medicine*, 19, 270–275.
- Wright, R.C. y Schneider, S.L. (1997). Deviant sexual fantasies as motivated self-deception. En B. K. Schwartz y H. R. Cellini (Eds), *The sex offender: new insights, treatment innovations and legal developments* (pp. 8.1-8.14). Kingston, NJ: Civic Research Institute.



- Wu, J., Wang, L., Zhao, G. y Zhang, X. (2006). Sexual abuse and reproductive health among unmarried young women seeking abortion in China. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 92(2), 186–191.
- Wyatt, G., Newcomb, M. y Notgrass, C. (2006). Internal and external mediators of women's rape experiences. *Psychology of Women Quarterly*, 14(2), 153-176.
- Wiederman, M.W. y Allgeier, E.R. (1993). The measurement of sexual-esteem: Investigation of Snell and Papini's (1989) *Sexuality Scale*. *Journal of Sex Research*, 27, 88-102.
- Zoellner, L., Foa, B. y Brigidi, B. (1999). Interpersonal friction and PTSD in female victims of sexual and nonsexual assault. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 689-700.
- Zurbriggen, E.L. (2000). Social motives and cognitive power-sex associations: Predictors of aggressive sexual behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 559-581.

## ANEXOS





## ANEXO I

Correo electrónico enviado para solicitar la participación en la investigación a Bolivia y Chile

Estimados Señores.

Mi nombre es Paola Ilabaca Baeza, Chilena, estudiante de Doctorado de Psicología de la Universidad de Salamanca, España, me dirijo a ustedes para solicitar su valiosa ayuda en el proceso de investigación que estoy llevando a cabo. Específicamente mi tesis doctoral que versa sobre "Coerción Sexual y Salud en Jóvenes Universitarios" bajo la dirección de los doctores Antonio Fuertes Martín y Begoña Orgaz Baz.

En términos prácticos mi solicitud apunta a que ustedes puedan difundir el link de la encuesta entre los estudiantes de su cátedra y/o facultad. El proceso es muy sencillo, al pinchar sobre el link se accede a una Web donde se solicita el nombre y correo electrónico del encuestado, para luego recibir un e-mail de invitación y contestar así dicha encuesta.

Link Encuesta

-----  
<http://demos.usal.es/encuesta/index.php?sid=58>  
-----

Por último, en el más estricto cumplimiento de las leyes españolas sobre el secreto estadístico y protección de datos personales, es deber nuestro garantizarle el absoluto anonimato y secreto de las respuestas que sean remitidas.

Agradecida de antemano con el tiempo prestado a esta petición, y quedando a su disposición para cualquier cosa que estime conveniente.

Atentos saludos,

Paola Ilabaca Baeza.

Dpto. Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Salamanca. España.

Adj.: Carta de Universidad de Salamanca.

## ANEXO II

Carta de solicitud de participación y colaboración en la investigación adjuntada a los email enviados a Chile y Bolivia.



D. ANTONIO FUERTES MARTÍN, catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, perteneciente al departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Por medio de la presente, le comunico que estamos llevando a cabo un proyecto de investigación relacionado con la coerción sexual y sus posibles efectos en la salud mental, cuya finalidad es obtener información con objeto de profundizar en esta temática para desarrollar posteriormente estrategias de prevención.

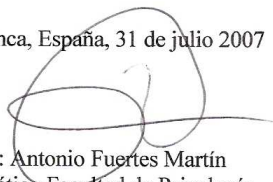
Le solicitamos las mayores facilidades para que Doña Paola Ilabaca Baeza, psicóloga, RUT: 12.875.279-K, pueda realizar las acciones pertinentes para que se efectúen las evaluaciones a los jóvenes de su institución educativa.

Este proyecto se realiza en colaboración con la Universidad de Salamanca, es coordinado por los profesores Begoña Orgaz y por quien remite.

El tratamiento de los datos se llevará a cabo de forma absolutamente confidencial.

Y para que así conste, y a todos los efectos oportunos, firmo la presente en

Salamanca, España, 31 de julio 2007



Fdo: Antonio Fuertes Martín  
Catedrático Facultad de Psicología  
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universidad de Salamanca

ANEXO III

Instrumentos en formato electrónico (Web)

**Coerción Sexual**

Percepción y vivencia de la coerción sexual y su relación con la salud general en jóvenes universitarios.

**1. Jóvenes estudiantes iberoamericanos**

**\* 1: Sexo**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Mujer
- Varón

**\* 2: Edad**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- 18 a 19 años
- 20 a 21 años
- 22 a 23 años
- 24 a 25 años
- 26 a 27 años
- 28 a 29 años
- 30 o más años

**\* 3: Nacionalidad**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Boliviana
- Chilena
- Costarricense
- Española
- Mexicana
- Otro

**\* 4: Actualmente, que año de tu carrera universitaria estas cursando**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Primero
- Segundo
- Tercero
- Cuarto

		<input type="checkbox"/> Quinto o Titulado
--	--	--

**\* 5: En general te atraen como pareja:**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Las mujeres
	<input type="checkbox"/> Los varones
	<input type="checkbox"/> Ambos sexos.

**\* 6: Tienes pareja actualmente**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Sí
	<input type="checkbox"/> No

**7: Con tu pareja actual, ¿cuánto tiempo llevas de relación?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Entre 0 a 5 meses
	<input type="checkbox"/> Entre 6 meses a 1 año
	<input type="checkbox"/> Entre 1 año a 1 año y medio
	<input type="checkbox"/> Entre 1 año y medio a 2 años
	<input type="checkbox"/> 2 años a más

**8: Si no tienes pareja, cuanto tiempo duro tu última relación de pareja**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Entre 0 a 5 meses
	<input type="checkbox"/> Entre 6 meses a 1 año
	<input type="checkbox"/> Entre 1 año a 1 año y medio
	<input type="checkbox"/> Entre 1 año y medio a 2 años
	<input type="checkbox"/> 2 años a mas

**\* 9: Que religión profesas**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Católica
	<input type="checkbox"/> Evangélica
	<input type="checkbox"/> Protestante
	<input type="checkbox"/> Ninguna
	<input type="checkbox"/> Otro

## 2. Percepción de la Coerción

A continuación encontraras unas breves historias, donde se van a mencionar un grupo de comportamientos que realizarían las personas del relato, cuando uno de los protagonistas quiere tener relaciones sexuales y el otro SE NIEGA. Por favor indique en que medida considera ACEPTABLE O NO las conductas que se mencionan a continuación, donde 1 es inaceptable y 5 Muy aceptable:

**\* 2e1: 1. Oscar y Elsa se conocieron hace 2 días en un bar. se han encontrado hoy y Oscar la invita a su piso a seguir tomando unas copas, entonces Oscar ya en el piso se le insinúa sexualmente, el se acerca para besarla, sin embargo, Elsa le dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Oscar la excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Oscar le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Oscar intenta drogarle o hacerle beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Oscar utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e2: 2. Juan y Cristóbal son pareja han ido a tomarse unas copas y luego han vuelto a casa se tienden en el sofá y Cristóbal se acerca a Juan y lo besa intensamente, insinuándose sexualmente, Juan se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Cristóbal le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Cristóbal le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Cristóbal intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Cristóbal utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e3: 3. Manuel y Beatriz son conocidos del trabajo, Beatriz llama a Manuel a su despacho y se le insinúa sexualmente, ella se le acerca para besarlo, sin embargo, Manuel le dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Beatriz le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Beatriz le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Beatriz intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Beatriz utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5



**\* 2e4: 4. Verónica y Carlos son pareja, han llegado recién a casa después de ver una película, se sientan en el sofá y Verónica se acerca a Carlos y lo besa apasionadamente, insinuándose sexualmente, Carlos se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Verónica le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Verónica le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Verónica intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Verónica utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e5: 5. Gonzalo y Felipe son conocidos, tienen un amigo en común se encontraron en un bar y se han puesto a conversar, después se van a casa de Felipe a seguir conversando y bebiendo de pronto Felipe se acerca a Gonzalo y lo besa intensamente, insinuándose sexualmente, Gonzalo se detiene y le dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Felipe le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Felipe le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Felipe intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Felipe utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e6: 6. Sofía y Carlos son pareja, se encuentran en la habitación de un hotel de vacaciones, Carlos se acerca a Verónica y la besa apasionadamente, insinuándose sexualmente, Verónica se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

1: Inaceptable.  
2: Algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Carlos le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Carlos le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Carlos intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Carlos utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e7: 7. Mónica y Andrea son parejas, han ido a comprarse ropa a un centro comercial de la ciudad, luego han llegado a casa para prepararse para una cena que tienen en la noche porque cumplen 2 años juntas, de pronto Mónica se acerca a Andrea y la besa intensamente, insinuándose sexualmente, Andrea se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

- 1: inaceptable.
- 2: algo aceptable
- 3: Ni inaceptable ni aceptable.
- 4: Aceptable
- 5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Mónica le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Mónica le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Mónica intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Mónica utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 2e8: 8. Pamela y Cristina se conocen de la universidad, se han juntado para organizar un evento de beneficencia para una ONG al terminar Pamela invita a Cristina a casa cristina acepta, de pronto pamela se acerca a cristina y la besa intensamente, insinuándose sexualmente, Cristina se detiene y le dice No quiero, entonces:**

- 1: inaceptable.
- 2: algo aceptable
- 3: Ni inaceptable ni aceptable.
- 4: Aceptable
- 5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Pamela le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Pamela le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Pamela intenta drogarle o hacer beber	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Pamela utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5



### 3. Percepción de la Coerción 2

A continuación encontraras breves historias, donde se van a mencionar un grupo de comportamientos que realizarían las personas del relato, cuando uno de los protagonistas SE NIEGA a tener relaciones sexuales, después DE HABERSE EXCITADO SEXUALMENTE AMBOS. Por favor indique en que medida considera ACEPTABLE O NO las conductas que se mencionan a continuación, donde 1 es inaceptable y 5 muy aceptable:

**\* 3e1: 1. Sonia y Mario se conocen en una cátedra común en la universidad. Esta tarde se han juntado a realizar un trabajo, al finalizarlo, se sientan en el sofá, Sonia se inclina sobre Mario, le besa apasionadamente, se acarician, ella le desabotona la camisa y en un momento Mario se detiene y dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Sonia le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B) Sonia le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
C) Sonia intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D) Sonia utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**\* 3e2: 2. Vicente y Raúl son pareja, están en el piso de Vicente, se han recostado sobre la cama, apagaron las luces, comenzaron a besarse, se sacan la ropa y Raúl se detiene y dice NO quiero hacerlo hoy. Entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Vicente le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B) Vicente le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
C) Vicente intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D) Vicente utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

**\* 3e3: 3. Víctor y Danae, se conocen en el trabajo. Han ido a la cena de la empresa Víctor va a dejar a su piso a Danae y ella le invita a pasar, el acepta, de pronto ella lo besa apasionadamente, el la acaricia, se van a la habitación, el le desabotona la blusa, ella le saca el pantalón y Víctor se detiene y dice No, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Víctor le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
B) Víctor le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
C) Víctor intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
D) Víctor utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5





**\* 3e4: 4. Catherine y Sebastián, son parejas, esta noche se han juntado en el piso de Catherine para pintarlo, al terminar la tarea se duchan y se ponen la bata, se recuestan en el sofá, se besan apasionadamente, Catherine le quita la bata a Sebastián, él hace lo mismo con ella y en un momento Sebastián se detiene y dice estoy cansado hoy No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Catherine le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Catherine le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Catherine intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Catherine utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 3e5: 5. José y Mario se conocen en una cátedra común en la universidad. Esta tarde se han juntado ha realizar un trabajo, al finalizarlo, se sientan en el sofá, José se inclina sobre Mario, le besa apasionadamente, se acarician, Mario le quita el pantalón y en un momento Mario se detiene y dice No quiero, entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) José le excita sexualmente	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) José le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) José intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) José utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 3e6: 6. Eva y Sebastián son pareja, Se han encontrado en marbella pues están de vacaciones con su familia cada uno. Eva va a dejar a Sebastián a su hotel, ella le besa apasionadamente, le comienza a sacar la camisa, él le quita la falda y Eva se detiene un momento y dice No quiero, Entonces:**

1: inaceptable.  
2: algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Sebastián le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Sebastián le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Sebastián intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
D) Sebastián utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

**\* 3e7: 7. Ester y Ana son parejas, han ido al cine, luego han llegado a casa, de pronto Ester se acerca a Ana y la besa apasionadamente, la acaricia, ana le quita la blusa y en un momento Ana se detiene y le dice hoy No quiero, entonces:**

1: Inaceptable.  
2: Algo aceptable  
3: Ni inaceptable ni aceptable.  
4: Aceptable  
5: Muy aceptable

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

A) Ester le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
B) Ester le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
C) Ester intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5



D) Ester utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

**\* 3e8: 8. Alma y Bea, se conocieron en una exposición, hace 2 días. Alma invita a Bea a su departamento ella acepta, estando en el departamento de pronto Bea le besa apasionadamente, Alma responde acariciándole, se van a la habitación, Bea le desabotona la blusa y en un momento Alma se detiene y dice No quiero, entonces:**

<p>1: inaceptable. 2: algo aceptable 3: Ni inaceptable ni aceptable. 4: Aceptable 5: Muy aceptable</p>	<u>Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:</u>					
	A) Bea le excita sexualmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	B) Bea le insiste verbalmente:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	C) Bea intenta drogarle o hacer beber:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	D) Bea utiliza la fuerza física:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

#### 4. Vivencia de la Coerción Sexual

En la próxima parte nosotros queremos saber si usted ha experimentado un contacto sexual sin consentimiento con un varón o mujer. Nosotros le preguntaremos si usted ha experimentado o no algunas situaciones. Si la respuesta es sí, indicar por favor: • Con quien usted tuvo la experiencia • Cuantas veces el contacto sexual sin consentimiento sucedió realmente o sólo fue un intento que falló • y cuanto le trastorno dicha experiencia.

**\* 4e1: 1. Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo porque se te amenazo con dañarte o utilizar LA FUERZA FISICA.**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Sí  
 No

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e2: 1.1. Por favor indique cuantas veces con su (ex) Novia(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la FUERZA FISICA:  
2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:

Te beso o acaricio :

Intento tener una relación coital :

Tuvieron una relación coital :

Intento tener sexo oral :

Tuvieron sexo oral :

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e3: 1.2. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5 donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con tu (ex) Novia (o) en la cual ella (él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

1: Nada traumática  
 2: poco traumática  
 3: Mas o menos traumática  
 4: Ligeramente traumática  
 5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte:

1  2  3  4  5

Besarte o acariciarte:

1  2  3  4  5

Intentara tener una relación coital:

1  2  3  4  5

Tener una relación coital:

1  2  3  4  5

Intentara tener sexo oral:

1  2  3  4  5

Tener sexo oral:

1  2  3  4  5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e4: 1.3. Por favor indique cuantas veces con una amiga(o) o Conocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la FUERZA FÍSICA:  
2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:

Te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tuvieron una relación coital:

Intento tener sexo oral:

Tuvieron sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e5: 1.4. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5 donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una amiga(o) o Conocida(o) en la cual ella (él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

1: Nada traumática  
2: poco traumática  
3: Mas o menos traumática  
4: Ligeramente traumática  
5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e6: 1.5. Por favor indique cuantas veces con una mujer(varón) desconocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la FUERZA FÍSICA:  
2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:

Te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tener una relación coital:

Intento tener sexo oral:



Tener sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '4e1 ']

**4e7: 1.6. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una mujer(varón) desconocida(o) en la cual ella(él) utilizara la FUERZA FÍSICA para:**

- 1: Nada traumática
- 2: poco traumática
- 3: Mas o menos traumática
- 4: Ligeramente traumática
- 5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

### 5. Vivencia de la coerción 2

En la próxima parte nosotros queremos saber si usted ha experimentado un contacto sexual sin consentimiento con un varón o mujer. Nosotros le preguntaremos si usted ha experimentado o no algunas situaciones. Si la respuesta es sí, indicar por favor: • Con quien usted tuvo la experiencia • Cuantas veces el contacto sexual sin consentimiento sucedió realmente o sólo fue un intento que falló • y cuanto le trastorno dicha experiencia.

**\* 5e1: 2. Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo porque no te has podido resistir por que tomaras demasiado ALCOHOL O DROGAS.**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e2: 2.1. Por favor indique cuantas veces con su (ex) Novia(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:	<input type="text"/>
Te beso o acaricio:	<input type="text"/>
Intento tener una relación coital:	<input type="text"/>
Tuvieron una relación coital:	<input type="text"/>
Intento tener sexo oral:	<input type="text"/>
Tuvieron sexo oral:	<input type="text"/>

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e3: 2.2. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5 donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con tu (ex) Novia(o) en la cual ella(él) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

1: Nada traumática  
2: poco traumática  
3: Mas o menos traumática  
4: Ligeramente traumática  
5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5



[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e4: 2.3. Por favor indique cuantas veces con una amiga(o) o Conocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte :

Te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tuvieron una relación coital:

Intento tener sexo oral:

Tuvieron sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e5: 2.4. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una amiga(o) o Conocida(o) en la cual ella(é) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

1: Nada traumática  
2: poco traumática  
3: Mas o menos traumática  
4: Ligeramente traumática  
5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Te beso o acaricio	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']

**5e6: 2.5. Por favor indique cuantas veces con una mujer(varón) desconocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(é)utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciarte:

te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tener una relación coital:

	Intento tener sexo oral: <input style="width: 80%;" type="text"/>
	Tener sexo oral: <input style="width: 80%;" type="text"/>

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '5e1 ']  
**5e7: 2.6. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5 donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una mujer(varón) desconocida(o) en la cual ella(él) utilizara el uso del ALCOHOL Y/O DROGAS en ti para:**

- 1: Nada traumática
- 2: poco traumática
- 3: Mas o menos traumática
- 4: Ligeramente traumática
- 5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5



### 6. Vivencia de la coerción sexual 3

En la próxima parte nosotros queremos saber si usted ha experimentado un contacto sexual sin consentimiento con un varón o mujer. Nosotros le preguntaremos si usted ha experimentado o no algunas situaciones. Si la respuesta es sí, indicar por favor: • Con quien usted tuvo la experiencia • Cuantas veces el contacto sexual sin consentimiento sucedió realmente o sólo fue un intento que falló • y cuanto le trastorno dicha experiencia.

**\* 6e1: 3. Tuviste con una mujer (varón) (o han intentado tener contigo) un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo debido a la constante PRESIÓN VERBAL que ejercía ella(él) en usted.**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

Sí  
 No

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e2: 3.1. Por favor indique cuantas veces con su (ex) Novia(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la PRESIÓN VERBAL: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intento besarte o acariciar:

Te beso o acaricio:

Intento tener una relación coital:

Tener una relación coital:

Intento tener sexo oral:

Tener sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e3: 3.2. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con tu (ex) Novia (o) en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

1: Nada traumática  
2: poco traumática  
3: Mas o menos traumática  
4: Ligeramente traumática  
5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intento besarte o acariciar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Te beso o acaricio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Intento tener una relación coital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Intento tener sexo oral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e4: 3.3. Por favor indique cuantas veces con una amiga(o) o Conocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la PRESIÓN VERBAL: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intentar besarte o acariciarte:

Besarte o acariciarte:

Intentara tener una relación coital:

Tener una relación coital:

Intentara tener sexo oral:

Tener sexo oral:

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e5: 3.4. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una amiga(o) o Conocida(o) en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

1: Nada traumática  
2: poco traumática  
3: Mas o menos traumática  
4: Ligeramente traumática  
5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intento besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Te beso o acaricio	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intento tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intento tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e6: 3.5. Por favor indique cuantas veces con una mujer(varón) desconocida(o) han tenido una situación similar a las expuestas a continuación en la cual ella(él) utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para :**

Ejemplo: Cuantas veces tuvieron una relación coital utilizando la PRESIÓN VERBAL: 2

Por favor, escriba su(s) respuesta(s) aquí:

Intentar besarte o acariciarte:

Besarte o acariciarte:

Intentara tener una relación coital:

Tener una relación coital:

Intentara tener sexo oral :



Tener sexo oral:	

[Sólo responda esta pregunta si usted respondió 'Sí' a la pregunta '6e1 ']

**6e7: 3.6. Por favor indique cuanto (en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada y 5 es mucho) le ha trastornado la experiencia vivida con una mujer(varón) desconocida(o) en la cual ella(él)utilizara la PRESIÓN VERBAL en ti para:**

- 1: Nada traumática
- 2: poco traumática
- 3: Mas o menos traumática
- 4: Ligeramente traumática
- 5: Muy traumática

Por favor, elija la respuesta apropiada para cada entrada:

Intentar besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Besarte o acariciarte	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener una relación coital	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Intentara tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5
Tener sexo oral	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5

## 7. Salud General

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Marque la opción más adecuada a su vivencia. Es importante contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

**\* 7e1: ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**\* 7e2: ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual.

**\* 7e3: ¿Ha sentido que esta jugando un papel útil en la vida?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

**\* 7e4: ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Más capaz que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Menos capaz que lo habitual
- Mucho menos capaz que lo habitual

**\* 7e5: ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

**\* 7e6: ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?**  
 Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No más que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
--	--

**\* 7e7: ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?**  
 Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual
--	--

**\* 7e8: ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?**  
 Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> Más capaz que lo habitual <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual <input type="checkbox"/> Menos capaz que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho menos capaz que lo habitual
--	--

**\* 7e9: ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?**  
 Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No más que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
--	--

**\* 7e10: ¿Ha perdido confianza en si mismo?**  
 Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

	<input type="checkbox"/> No, en absoluto <input type="checkbox"/> No más que lo habitual <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
--	--

**\* 7e11: ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- No, en absoluto
- No más que lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual

**\* 7e12: ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- Más feliz que lo habitual
- Aproximadamente lo mismo que lo habitual
- Menos feliz que lo habitual
- Mucho menos que lo habitual

## 8. Escala de Sexualidad

Las sentencias que aparecen a continuación describen ciertas actitudes hacia la sexualidad humana que pueden tener diferentes personas. Te pedimos que para cada una de ellas indiques tu grado de acuerdo o desacuerdo.

**\* 8e1: Me considero un buen compañero sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en Desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e2: Considero que los aspectos sexuales de vida son deprimentes**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo.
- Ligeramente de acuerdo.
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e3: Pienso a todas horas en el sexo**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e4: Estimo que mis habilidades sexuales son bastante adecuadas**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e5: Me siento bien con mi sexualidad**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni acuerdo ni desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo

**\* 8e6: Pienso en el sexo más que en ninguna otra cosa**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni acuerdo ni desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo

**\* 8e7: Estoy desencantado con la calidad de mi vida sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni acuerdo ni desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo

**\* 8e8: Tiendo a preocuparme con el sexo.**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni acuerdo ni desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Ligeramente en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo



**\* 8e9: Estoy constantemente pensando en tener sexo**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e10: Pienso que soy un excelente compañero sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e11: Pienso que mi vida sexual es muy triste**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e12: Pienso en el sexo buena parte del tiempo**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e13: Me considero un compañero sexual poco eficiente**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e14: Confío en mi mismo como compañero sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo

**\* 8e15: Me siento satisfecho con mi vida sexual**

Por favor, elija **sólo una** de las siguientes entradas:

- De acuerdo
- Ligeramente de acuerdo
- Ni acuerdo ni desacuerdo
- Ligeramente en desacuerdo
- En desacuerdo