PSYKHE
2015, Vol. 24, 1, 1-13
doi:10.7764/psykhe.24.1.558

Copyright 2014 by Psykhe
ISSN 0717-0297
www.psykhe.cl

Impacto de la Coerción Sexual en la Salud Mental y Actitud Hacia la Sexualidad: Un Estudio Comparativo Entre Bolivia, Chile y España

Impact of Sexual Coercion on Mental Health and Attitude Toward Sexuality: A Comparative Study Between Bolivia, Chile, and Spain

Paola Ilabaca, Antonio Fuertes y Begoña Orgaz
Universidad de Salamanca

Se compara la influencia de la coerción sexual en la salud mental y actitud hacia la sexualidad en 3 contextos socioculturales. Se utilizó una muestra incidental seleccionada por conveniencia. De un total de 7.586 invitaciones para participar en la investigación, 1.251 estudiantes universitarios heterosexuales de Bolivia, Chile y España (17% tasa de respuesta) respondieron online a 3 instrumentos: General Health Questionnaire de 12 ítems, Escala de Sexualidad y Cuestionario de Experiencias Sexuales No Consensuadas. Se utilizó χ^2 y ANOVA factorial para el análisis de los resultados. Un 24% de los estudiantes manifestó haber vivido algún tipo de coerción sexual (26% mujeres y 20,1% hombres). De estos, más jóvenes bolivianos (31%) que chilenos (24,1%) y españoles (16%) señalaron haber vivido estas experiencias, asociándose con una mayor ansiedad y depresión y una actitud más negativa hacia la sexualidad. El impacto en la salud mental y actitud hacia la sexualidad parece depender del tipo de coerción sexual vivida, nacionalidad y sexo. Los factores socioculturales podrían tener relación con la prevalencia y su impacto en la salud mental.

Palabras clave: coerción sexual, salud mental, salud sexual, violencia de pareja

The study compares the influence of sexual coercion on mental health and attitude toward sexuality in 3 socio-cultural contexts. Convenience purposive sampling was used. Of a total of 7,586 invitations to participate in this research, 1,251 heterosexual college students from Bolivia, Chile, and Spain (a 17% response rate) responded to 3 online questionnaires: the 12-item General Health Questionnaire, the Scale of Sexuality and the Scale of Non-Consensual Sexual Experiences. χ^2 and factorial ANOVA were used to analyze the results. A 24% of the students reported having experienced some form of sexual coercion (26% female and 20.1% male). Of these, more Bolivian (31%) youngsters than Chilean (24.1%) and Spanish (16%) youngsters reported having lived these experiences, which were associated with increased anxiety and depression and a more negative attitude towards sexuality. The impact on mental health and attitude toward sexuality seems to depend on the type of sexual coercion experienced, nationality, and sex. Socio-cultural factors may be related to its prevalence and health impact.

Keywords: sexual coercion, mental health, sexual health, intimate partner violence

La coerción sexual es un problema frecuente en muchas culturas y sociedades (D'Abreu, Krahé & Bazon, 2013; Fernández & Fuertes, 2005; Grimberg, 2002; Lehrer, Lehrer & Koss, 2013). Algunos estudios han revelado una alta prevalencia de la coerción sexual, ilustrando la gravedad del problema (Ramos, Fuertes & de la Orden, 2006; Lehrer et al., 2013).

Una de las principales dificultades a la hora de hablar sobre coerción sexual es la definición de este concepto. A pesar de que algunos autores han conceptualizado la coerción sexual de diferentes formas, parecieran existir elementos comunes en dichas definiciones. Por ejemplo, O'Sullivan (2005) entiende la coerción sexual como la presión o manipulación de una persona para conseguir participar en una actividad sexual cuando esta ha mostrado su no consentimiento. Otros autores, como Struckman-Johnson, Struckman-Johnson y Anderson (2003), la definen como el acto de usar la presión, el alcohol y drogas o la fuerza para tener contacto sexual con alguien en contra de su voluntad. Por tanto, los elementos principales en la conceptualización de la coerción sexual implican que la actividad sexual no deseada se produce como consecuencia de la fuerza, presión, incitación al consumo de alguna sustancia o cualquier otro tipo de estrategia que vulnere la decisión

Paola Ilabaca Baeza, Antonio Fuertes Martín y Begoña Orgaz Baz, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Salamanca, España.

Paola Ilabaca Baeza pertenece ahora a la Universidad Santo Tomás, Santiago, Chile.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a la Dra. Paola Ilabaca Baeza, Centro CIELO, Universidad Santo Tomás, Avda. Ejército 146, Santiago, Chile. E-mail: pilabaca@santotomas.cl

libre a participar en una interacción sexual. En este estudio definimos la coerción sexual como la utilización de una serie de estrategias (presión verbal, consumo de sustancias y fuerza física) con el propósito de tener un contacto sexual con otra persona en contra de su voluntad (O'Sullivan, 2005; Struckman-Johnson et al., 2003).

Algunas investigaciones sugieren que la coerción sexual tiene efectos negativos en el bienestar psicológico, físico y sexual (de Visser, Rissel, Richters & Smith, 2007; Najman, Dunne, Purdie, Boyle & Coxeter, 2005). Por ejemplo, se ha encontrado que las personas que han tenido relaciones sexuales bajo coerción tienen una mayor probabilidad de vivir la sexualidad de una forma problemática, con síntomas tales como miedo a la intimidad, ansiedad por el desempeño sexual y falta de placer sexual (de Visser et al., 2007; Najman et al., 2005).

El impacto negativo de la coerción sexual en la salud mental también ha sido estudiado considerando el género. Se ha encontrado que las mujeres victimizadas tienen una mayor probabilidad de informar reacciones emocionales negativas (e.g., rabia, tristeza) en comparación con los varones (Krahé, Waizenhöfer & Möller, 2003; Siegel, Golding, Stein, Burnam & Sorenson. 1990). No obstante, otras investigaciones sugieren que los hombres también ven afectado su bienestar con síntomas tales como ideación suicida, depresión, entre otros (Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2001).

A pesar de la evidencia encontrada respecto a las consecuencias negativas de la coerción sexual, la magnitud del impacto depende del tipo de coerción sexual vivida. Siegel et al. (1990) hallaron que la mayor prevalencia de depresión se encontraba en aquellos sujetos que habían sido presionados para tener relaciones sexuales que en aquellos que fueron presionados para tener otro tipo de contacto sexual (e.g., caricias). Asimismo, los síntomas depresivos estaban más presentes en aquellos que habían sufrido amenazas con daño físico que en aquellos que solo se les presionó verbalmente. Resultados similares fueron hallados por Zweig, Barber y Eccles (1997), quienes encontraron que la coerción sexual mediante la fuerza se relacionaba con una menor salud, en comparación con quienes habían sido presionados verbalmente. Estos hallazgos destacan la importancia de analizar el impacto de los tipos de coerción sexual en la salud mental de las víctimas.

Además del papel que juega el tipo de coerción sexual en la salud mental, un factor que podría mediar en esta asociación es el contexto sociocultural en el que se da la agresión (Connell, 2002; Lottes & Weinberg, 1997). En este sentido, Sanday (1981) postula que la agresión sexual es un fenómeno social que varía mucho de una cultura a otra. Por ejemplo, se ha encontrado que en sociedades que adhieren a roles de género tradicionales existiría una mayor probabilidad de sufrir alguna victimización sexual (Lottes & Weinberg, 1997).

Por tanto, la doble moral sexual —conductas sexuales diferentes para hombres y mujeres— podría influir en la frecuencia que hombres y mujeres sufren coerción para tener relaciones sexuales y en las distintas reacciones emocionales ante esta experiencia (Zweig et al., 1997). Por ejemplo, en una sociedad cuyos roles de género son tradicionales, se espera que las mujeres limiten el acceso sexual a los varones, en especial cuando el vínculo establecido con este es superficial (e.g., un conocido). Por esta razón, acceder a un contacto sexual bajo coerción podría provocar emociones negativas en ellas, ya que estas sentirían que han fallado en el cumplimiento del guión (Gagnon & Simon, 1973). De manera similar, tal como mencionan Zweig et al. (1997), un varón que ha tenido relaciones sexuales bajo coerción podría sentir angustia, ya que esta experiencia no es compatible con el *script sexual* tradicional (ver Gagnon & Simon, 1973) que describe a los varones con disposición total para tener un encuentro sexual. En consecuencia, el impacto de la coerción sexual podría variar dependiendo del contexto sociocultural, en función de la orientación de los roles de género que tenga una sociedad (Lottes & Weinberg, 1997).

En Bolivia, Machicao, Aliaga y Escobar (2001) y Camacho, Rueda, Ordoñez y López (1997) señalan que la socialización basada en roles de género tradicionales estimula diferentes tipos de conductas en la expresión de la sexualidad en varones y mujeres; por ejemplo, a la mujer boliviana se le alienta a desempeñar un rol pasivo en el cortejo y seducción, lo cual limita el desarrollo de habilidades necesarias para comunicar sus deseos a los hombres. En cambio, los varones bolivianos son motivados para disfrutar de su sexualidad y adoptar un rol activo en este ámbito.

En Chile, según Benavente y Vergara (2006), los preceptos tradicionales de la interacción sexual descansan en dos modelos opuestos: a la mujer se le pide postergar su inicio sexual hasta que se encuentre en una relación de pareja formal y a los hombres se les incita a tener una amplia experiencia sexual. No obstante, otros estudios más actuales reflejan una modificación de estos preceptos. Por ejemplo, el estudio

realizado por el Instituto Nacional de la Juventud en 2012 encontró que el vínculo afectivo que mantenían los jóvenes con quienes se iniciaron sexualmente no necesariamente correspondía a la pareja estable: solo un 43,9% correspondía a la pareja, mientras que el 25,2% correspondía a un/a, amigo/a y el 24,2%, a un andante (con quien se tiene un grado de intimidad, pero sin compromiso formal). Otro estudio realizado por Barrientos y Silva (2014) refleja una realidad similar: el sexo ocasional fuera del ámbito de una relación romántica era recurrente en hombres y mujeres. En este sentido, los autores destacan que, si bien se observa un cambio en los scripts sexuales del pasado, aún existe una doble moral asociada a este tipo de comportamientos.

En cambio, España ha seguido una política de igualdad de género desde finales de los años 70, promoviendo cambios importantes en las relaciones entre hombres y mujeres en la vida económica, social, política y cultural. Por ejemplo, el Instituto de la Juventud (López et al., 2008) encontró que la mayoría de los españoles cree que el modelo ideal de relación de pareja es la igualitaria. El concepto predominante es que ambos sexos tienen el mismo derecho a tener experiencias sexuales, idea que ha sido promovida en los programas de educación sexual desde los años 90 (Venegas, 2013).

Considerando el posible impacto de la coerción sexual en síntomas ansiosos y depresivos y en la actitud hacia la sexualidad, además de las implicaciones de las pautas culturales en este fenómeno, nos resultó de especial interés analizar el impacto de la coerción sexual en jóvenes heterosexuales de diferentes contextos socioculturales, específicamente de Bolivia, Chile y España.

Para la elección de estos tres países seguimos el planteamiento de Candelario (2005) y Diehl, Koenig y Ruckdeschel (2009), quienes mencionan que bajos niveles de desarrollo económico y educativo y altos niveles de religiosidad se han asociado a roles de género tradicionales. Al contrario, niveles de desarrollo económico y educativo altos y mayor secularismo se han asociado a roles de género igualitarios. Para la elección de los países nos basamos en el Informe de Desarrollo Humano 2013 (Programa de las Naciones Unidas Para el Desarrollo, 2013), que cuenta con tres indicadores: (a) desarrollo económico, (b) índice de educación y (c) desarrollo relativo al género. Según este Informe, España se encuentra en el puesto número 23, Chile en el 40 y Bolivia en el 108.

El presente estudio tuvo un doble objetivo:

1. Determinar en qué medida la experiencia de coerción sexual impacta en la salud mental de los jóvenes. En particular, estábamos interesados en investigar si los diferentes tipos de coerción sexual (presión verbal, uso del alcohol y/o drogas y fuerza física) están asociados con una mayor depresión y ansiedad y una actitud negativa hacia la sexualidad.
2. Comparar el impacto en la salud mental y actitud hacia la sexualidad entre hombres y mujeres jóvenes que han vivido experiencias de coerción sexual específicamente en Bolivia, Chile y España.

Método

El estudio fue de corte transversal retrospectivo con un grupo cuasi control, correspondiente a los estudiantes universitarios que mencionaron no haber experimentado algún episodio de coerción sexual.

Participantes

Para la selección de la muestra utilizamos un muestreo de conveniencia, por lo que la muestra fue incidental, a partir del criterio de inclusión: ser nativo de Bolivia, Chile y España. Participaron dos universidades en cada uno de los países latinoamericanos y una de España. De 7.586 invitaciones enviadas a estudiantes de las cinco universidades, fueron recibidas 1.251 respuestas válidas (tasa de participación de 16,5%). Los participantes fueron estudiantes universitarios de carreras de ciencias sociales, de los cuales un 59,1% (n = 739) son mujeres y el resto, varones. Sus edades fluctúan entre los 18 y 30 años. Un 31% son estudiantes bolivianos, un 37%, chilenos y un 33%, españoles (ver Tabla 1).

Nos fue necesario seleccionar una submuestra de 590 participantes para realizar los análisis comparativos entre quienes reportaron haber vivido coerción sexual y los que reportaron no haber tenido esta experiencia, porque, del total de la muestra, 295 reportaron no haber experimentado coerción sexual y estimamos necesario mantener la proporcionalidad de los dos grupos, seleccionando una submuestra del grupo mayoritario. Mantuvimos la equivalencia en las características socio-demográficas de los dos grupos, utilizando los siguientes criterios: (a) igual proporción de varones y mujeres, (b) igual nacionalidad, (c) similar estado civil (con o sin pareja), (d) similar creencia religiosa y (e) similar edad.

Tabla 1
Características Socio-Demográficas de la Muestra (en %)

Característica		Bolivia $N = 392$	Chile $N = 472$	España $N = 411$
Sexo	Hombre	41,8	41,2	39,8
	Mujer	58,2	58,8	60,2
Edad	18-19	26,8	12,1	14,5
	20-21	18,6	20,0	37,6
	22-23	17,6	22,8	29,2
	24-25	16,0	15,6	9,8
	26-27	8,8	8,3	4,2
	28-29	6,2	5,5	1,7
	30 o más	5,9	15,8	2,9
Relación de pareja actual	Sí	60,1	61,8	54,5
	No	39,9	38,2	45,5
Creyente	Sí	81,5	38,6	52,0
	No	18,5	61,4	48,0

Instrumentos

Cuestionario de Experiencias Sexuales No Consensuadas (MNSES; Krahé, Scheinberger-Olwig & Bieneck, 2003). Utilizamos este cuestionario para medir la prevalencia de la coerción sexual. Incluye tres preguntas generales relacionadas con las tres estrategias de coerción sexual: fuerza física, uso del alcohol y/o drogas y presión verbal. Un ejemplo de pregunta es: *¿Tuviste con una mujer/varón un contacto sexual en contra de tu voluntad o sin desearlo porque no te pudiste resistir porque habías tomado demasiado alcohol y/o drogas?* La categoría de respuesta fue dicotómica: *sí* o *no*. Se realizó una adaptación lingüística de este cuestionario, en la que participaron tres nacionales de cada país. Con el propósito de comprobar la comprensión de las preguntas, se aplicó a una muestra piloto de conveniencia de 30 personas en cada país.

General Health Questionnaire de 12 ítems (GHQ-12; Goldberg & Williams, 1988). Utilizamos este cuestionario para evaluar la percepción de salud mental. Esta versión evalúa ansiedad y depresión. Un ejemplo de ítem de la dimensión de ansiedad es: *¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?* y uno de la dimensión de depresión es: *¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?* En cada ítem los estudiantes respondían si su funcionamiento en relación con el enunciado había sido en los últimos meses *mejor*, *igual* o *peor* que habitualmente. Se valora mediante una escala Likert de cuatro puntos, donde 1 significa *mejor que habitualmente* y 4, *mucho peor que habitualmente*. La puntuación mínima es 12 puntos y la máxima, 48. A mayor puntaje mayor nivel de ansiedad y depresión.

Debido a que no utilizamos un cuestionario adaptado para cada país, realizamos un análisis de consistencia interna de la escala, a través de alfa de Cronbach, obteniendo un buen nivel en la misma (Bolivia: 0,88; Chile: 0,89; España: 0,87).

Para evaluar su validez de constructo, realizamos un análisis factorial confirmatorio para comprobar si se establecía una estructura de dos dimensiones —ansiedad y depresión—, obteniendo resultados aceptables, a excepción de χ^2 y χ^2/gl, cuyos valores no son los esperados para un buen ajuste: $\chi^2(53, N = 1275) = 831{,}32$, $p < 0{,}001$, $\chi^2/gl = 15{,}69$, GFI = 0,89, NFI = 0,86, SRMR = 0,04, RMSEA = 0,01 y CFI = 0,87.

Escala de Sexualidad (SS; Snell Jr. & Papini, 1989). Utilizamos esta escala para medir actitud hacia la sexualidad, entendida como la predisposición a experimentar la sexualidad, ya sea de manera positiva o negativa. Mide tres aspectos de la sexualidad: autoestima sexual (AS), depresión sexual (DS) y preocupación sexual (PS). Utilizamos la forma abreviada de 15 ítems (Wiederman & Allgeier, 1993), correspondiendo

cinco ítems a cada dimensión. Los estudiantes deben responder cada ítem, indicando su grado de acuerdo o desacuerdo con este, en una escala Likert, donde 1 corresponde a *totalmente de acuerdo* y 5, a *totalmente en desacuerdo*. En la escala original las puntuaciones elevadas indicaban una peor autoestima, menor depresión sexual y menor preocupación. Sin embargo, para 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.

Al igual que en el cuestionario anterior, analizamos la consistencia interna de la escala en la muestra, obteniendo una consistencia aceptable en las tres dimensiones para cada país: Bolivia: AS: 0,78, DS: 0,79, PS: 0,78; Chile: AS: 0,88, DS: 0,84, PS: 0,83; y España: AS: 0,87, DS: 0,84, PS: 0,81.

Para analizar su validez de constructo, realizamos un análisis factorial confirmatorio para comprobar si se confirmaba la estructura de tres dimensiones —autoestima sexual, depresión sexual y preocupación sexual—, obteniendo resultados aceptables según GFI, NFI y CFI: GFI = 0,90, NFI = 0,89 y CFI = 0,89. Sin embargo, mostró un mal ajuste según χ^2, χ^2/gl, SRMR y RMSEA: $\chi^2(87, N = 1275) = 1018{,}29$, $p < 0{,}001$, $\chi^2/gl = 11{,}70$, SRMR = 0,15, RMSEA = 0,09.

Además de aplicar estos instrumentos, se preguntó por las variables que aparecen en la Tabla 1.

Procedimiento

Nos pusimos en contacto con los alumnos vía correo electrónico, explicándoles la investigación y proporcionándoles un link para que accedieran a los cuestionarios desde su ordenador y los contestaran. El programa utilizado para la aplicación de estos cuestionarios fue PHP Surveyor (Schmitz, 2012).

Aunque los participantes no firmaron un consentimiento informado, al inicio del cuestionario se les indicó que la investigación seguía el más estricto cumplimiento de las leyes españolas sobre el secreto estadístico y protección de datos personales, garantizándoles el absoluto anonimato y secreto de las respuestas remitidas. La solicitud de consentimiento y aprobación para realizar esta investigación la hicimos a los profesores responsables de las facultades de las universidades participantes.

Análisis de Datos

Para analizar la validez de constructo del cuestionario de salud general y actitud hacia la sexualidad, realizamos un análisis factorial confirmatorio. Para comprobar si la proporción de ambos sexos y nacionalidades diferían en haber vivido una experiencia de coerción sexual, efectuamos pruebas de χ^2.

Para evaluar el impacto de la coerción sexual y sexo del participante sobre cada actitud sexual (depresión sexual, preocupación sexual y autoestima sexual), realizamos tres series de tres análisis de varianza (ANOVAs) de dos factores; nueve en total. Cada serie evaluaba el efecto de las variables independientes en cada una de las tres actitudes sexuales. Los factores de la primera serie de ANOVAs fueron sexo (varón versus mujer) y haber sufrido coerción sexual mediante la presión verbal (sí versus no). Los factores de las siguientes tres ANOVAs fueron sexo (varón versus mujer) y haber sufrido coerción sexual mediante la fuerza física (sí versus no). Los factores de los tres últimos ANOVAs fueron sexo (varón versus mujer) y haber sufrido coerción sexual mediante el uso de alcohol y drogas (sí versus no). De la misma manera, con el fin de comprobar si las actitudes sexuales dependían de la incidencia de cada tipo de coerción sexual y su interacción con la nacionalidad, realizamos otras tres series de tres ANOVAs de dos factores cada una. El primer factor en todos los análisis correspondió a la nacionalidad (bolivianos, chilenos y españoles), mientras que para la primera serie el segundo factor fue coerción sexual mediante la presión verbal (sí versus no), para la segunda, fue coerción sexual mediante el uso de alcohol (sí versus no) y para la tercera, haber sufrido coerción sexual mediante la fuerza física (sí versus no).

Por último, para analizar el impacto sobre la salud mental de cada uno de los tipos de coerción sexual estudiados y el sexo, realizamos, análogamente a las series de ANOVAs recién descritos, tres series de análisis, pero esta vez de dos ANOVAs de dos factores, una para cada medida de salud mental (depresión y ansiedad). También realizamos otras tres series de dos ANOVAs de dos factores para evaluar el efecto de la nacionalidad y el tipo de coerción sexual en depresión y ansiedad.

Análisis a posteriori de comparación múltiple, por medio de la prueba de Scheffé, nos permitieron identificar las nacionalidades que diferían entre sí cuando nacionalidad resultó ser un factor estadísticamente significativo. Las pruebas a posteriori de comparación múltiple con el ajuste de Bonferroni permitieron reconocer los grupos que diferían cuando las interacciones resultaron estadísticamente significativas.

Resultados

Prevalencia de la Coerción Sexual

Un 24% (n = 295) de estudiantes manifestó haber vivido coerción sexual. De ellos, un 33,2% (n = 98) reportó haber experimentado coerción sexual mediante presión verbal, un 21% (n = 62), mediante el uso de alcohol y/o drogas, un 13,5% (n = 40), mediante la fuerza física, un 12,5% (n = 37), presión verbal y fuerza física, un 8,1% (n = 24), presión verbal y uso del alcohol y/o drogas, un 6,4% (n = 19), uso de alcohol y/o drogas y fuerza física y un 5,1% (n = 15), mediante los tres tipos de coerción. El/la perpetrador/a principal fue una pareja (46,6%), seguida de un/a amigo/a (33,1%) y un/a desconocido/a (20,1%).

Encontramos diferencias por sexo en el tipo de coerción sexual experimentado. Un 26% de las mujeres mencionó haber sufrido alguna experiencia de coerción sexual, en comparación con el 20,1% de los varones, $\chi^2(1, N = 1251) = 5{,}77$, $p = 0{,}016$. Similar porcentaje de varones (61,2%) y mujeres (57,3%) mencionó haber sufrido coerción por medio de presión verbal, $\chi^2(1, N = 295) = 0{,}42$, $p = 0{,}538$, y mediante el consumo de sustancias (45% varones, 39% mujeres), $\chi^2(1, N = 295) = 1{,}04$, $p = 0{,}322$. Sin embargo, cuando la coerción sexual es mediante la fuerza física, más mujeres que hombres mencionaron haber sido víctimas de este tipo de coerción (45% versus 25,2%), $\chi^2(1, N = 295) = 10{,}87$, $p = 0{,}001$.

También encontramos diferencias por nacionalidad. Los estudiantes bolivianos manifestaron haber vivido más experiencias de coerción sexual (31%) que los chilenos (24,1%) y estos más que los españoles (16%), $\chi^2(2, N = 1251) = 24{,}77$, $p < 0{,}001$. Al analizar la interacción entre nacionalidad y sexo, encontramos que en Chile las mujeres han sufrido coerción sexual en mayor proporción (28,7%) que los varones (17,6%), $\chi^2(1, N = 1251) = 7{,}54$, $p = 0{,}007$. En Bolivia y España, en cambio, no encontramos diferencias entre mujeres y varones: en Bolivia (32,7% y 28,4%, respectivamente), $\chi^2(1, N = 1251) = 0{,}835$, $p = 0{,}375$, y en España (16,7% y 14,8%, respectivamente, $\chi^2(1, N = 1251) = 0{,}268$, $p = 0{,}679$.

Impacto de la Coerción Sexual en la Actitud Hacia la Sexualidad

Respecto de las actitudes hacia la sexualidad, encontramos efectos de la coerción sexual en la depresión sexual. Así, en la primera serie de ANOVAs factoriales, en que analizamos el efecto del sexo y haber experimentado o no algún tipo de coerción sexual, hubo un efecto principal en la depresión sexual del hecho de haber vivido o no experiencias de coerción sexual mediante la presión verbal, $F(1, 586) = 7{,}46$, $p = 0{,}007$, $\eta_p^2 = 0{,}01$, 95% ICs [1,90, 2,16] y [1,73, 1,90], respectivamente. También encontramos una interacción entre coerción sexual mediante la presión verbal y sexo, $F(1, 586) = 15{,}58$, $p < 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}03$, 95% ICs [2,12, 2,43], [1,58, 1,99], [1,66, 1,86] y [1,74, 2,01] para las mujeres y varones que sí la vivieron y las mujeres y varones que no, respectivamente. Tal como se aprecia en la Tabla 2, realizadas las pruebas a posteriori, comprobamos que las mujeres que han vivido experiencias de coerción mediante presión verbal presentan mayores niveles de depresión sexual que los varones que han vivido este tipo de coerción. También hubo un efecto principal del hecho de haber vivido o no experiencias de coerción sexual por medio de la fuerza física, $F(1, 586) = 12{,}88$, $p < 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [1,98, 2,35] y [1,73, 1,88], respectivamente: quienes han vivido experiencias de este tipo obtienen mayores niveles de depresión sexual que los que no (ver Tabla 2).

En la segunda serie de ANOVAs que realizamos para evaluar el efecto de la nacionalidad y la coerción sexual sobre la depresión sexual, encontramos efectos principales de la presión verbal, $F(2, 584) = 7{,}46$, $p = 0{,}003$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [1,92, 2,18] y [1,73, 1,90] para los que la sufrieron y no, respectivamente, y la fuerza física, $F(2, 584) = 14{,}04$, $p = 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,00, 2,17] y [1,74, 1,89] para los que la experimentaron o no, respectivamente. Quienes viven estos tipos de coerción presentan mayores niveles de depresión sexual. Asimismo, hubo interacción entre nacionalidad y haber vivido o no coerción sexual mediante presión verbal, $F(2, 584) = 5{,}97$, $p = 0{,}003$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,15, 2,53], [1,77, 2,17], [1,55, 2,10], [1,64, 1,89], [1,64, 1,90] y [1,75, 2,08] para bolivianos, chilenos y españoles que sí experimentaron presión verbal y bolivianos, chilenos y españoles que no la experimentaron, respectivamente, siendo los bolivianos los que presentan niveles más altos de depresión sexual. Además, hubo interacción entre coerción sexual mediante la fuerza física y la nacionalidad, $F(2, 584) = 4{,}03$, $p = 0{,}018$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,11, 2,52], [2,08, 2,67], [1,46, 2,20], [1,68, 1,93], [1,62, 1,86] y [1,75, 2,06] para bolivianos, chilenos y españoles que sí la experimentaron y bolivianos, chilenos y españoles que no, presentando los chilenos y bolivianos mayor depresión sexual.

Tabla 2

Medias y Desviaciones Estándar de las Dimensiones de la Actitud Hacia la Sexualidad, Según Estrategia de Coerción Sexual, Sexo y Nacionalidad

Sexo y nacionalidad	Estrategia de coerción sexual																	
	Presión verbal						Fuerza física						Uso de alcohol y/o drogas					
	Sí			No			Sí			No			Sí			No		
	n	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*
Depresión sexual																		
Mujer	110	2,27	0,88	274	1,76	0,85	86	2,32	0,96	298	1,78	0,83	74	2,06	1,03	310	1,87	0,84
Varón	63	1,78	0,80	143	1,87	0,74	26	2,00	0,71	180	1,82	0,77	46	1,90	0,68	160	1,83	0,78
Boliviano	73	2,34	0,76	167	1,76	0,71	63	2,31	0,76	177	1,80	0,73	47	2,24	0,90	193	1,86	0,72
Chileno	65	1,97	0,93	155	1,77	0,88	30	2,37	1,03	190	1,74	0,84	43	1,80	0,82	177	1,83	0,91
Español	35	1,83	0,90	95	1,91	0,88	19	1,83	1,12	111	1,90	0,84	30	1,90	1,00	100	1,89	0,84
Preocupación por el sexo																		
Mujer	110	1,94	0,86	274	1,82	0,78	86	2,14	1,09	298	1,77	0,68	74	1,97	0,81	310	1,83	0,80
Varón	63	2,78	0,81	143	2,51	0,90	26	3,16	0,75	180	2,51	0,87	46	2,92	0,93	160	2,50	0,85
Boliviano	73	2,08	0,93	167	2,01	0,79	63	2,34	0,95	177	1,92	0,76	47	2,49	1,04	193	1,92	0,74
Chileno	65	2,31	0,95	155	2,09	0,95	30	2,62	1,15	190	2,08	0,90	43	2,26	1,00	177	2,12	0,94
Español	35	2,44	0,87	95	2,08	0,95	19	2,13	1,46	111	2,19	0,86	30	2,19	0,80	100	2,18	0,98
Autoestima sexual																		
Mujer	110	3,82	0,91	274	4,17	0,85	86	3,77	1,00	298	4,15	0,82	74	4,01	0,92	310	4,08	0,87
Varón	63	4,40	0,54	143	4,07	0,81	26	4,26	0,63	180	4,15	0,77	46	4,30	0,67	160	4,13	0,77
Boliviano	73	3,81	0,85	167	4,09	0,77	63	3,81	0,79	177	4,07	0,80	47	3,89	0,82	193	4,03	0,80
Chileno	65	4,15	0,88	155	4,29	0,87	30	3,85	1,26	190	4,31	0,78	43	4,28	0,89	177	4,24	0,87
Español	35	4,25	0,64	95	3,96	0,87	19	4,20	0,88	111	4,01	0,81	30	4,26	0,74	100	3,97	0,84

En relación con la preocupación por el sexo, en la primera serie de ANOVAs encontramos un efecto principal de la coerción sexual por uso o no de la presión verbal, $F(1, 586) = 6{,}24$, $p = 0{,}013$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,23, 2,49] y [2,08, 2,25], respectivamente; uso o no de fuerza física, $F(1, 586) = 26{,}47$, $p = 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}04$, 95% ICs [2,47, 2,83] y [2,07, 2,22], respectivamente; y consumo o no de sustancias, $F(1, 586) = 10{,}42$, $p = 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,29, 2,60] y [2,08, 2,24], respectivamente. Quienes han sufrido cualquiera de estos tipos de coerción sexual presentaron niveles mayores de preocupación sexual (ver Tabla 2).

En la segunda serie de ANOVAs para evaluar el efecto de la nacionalidad y haber experimentado o no algún tipo de coerción sexual, encontramos efectos principales del uso o no de la coerción sexual por presión verbal, $F(1, 584) = 6{,}72$, $p = 0{,}010$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,14, 2,42] y [1,97, 2,15], respectivamente; del uso o no de sustancias, $F(1, 584) = 6{,}37$, $p = 0{,}012$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,15, 2,48] y [1,99, 2,16], respectivamente; y del uso o no de fuerza física, $F(1, 584) = 8{,}05$, $p = 0{,}005$, $\eta_p^2 = 0{,}01$, 95% ICs [2,18, 2,55] y [1,98, 2,15], respectivamente. Aquellas personas que tuvieron experiencias de coerción sexual por cualquiera de los tres tipos analizados presentan una mayor preocupación por su vida sexual, a excepción de los españoles que han vivido coerción sexual mediante la fuerza física (ver Tabla 2). Asimismo, hubo interacción entre coerción sexual mediante el uso de sustancias y la nacionalidad, $F(2, 584) = 3{,}35$, $p = 0{,}034$, $\eta_p^2 = 0{,}01$, 95% ICs [2,23, 2,74], [2,00, 2,54], [1,87, 2,51], [1,80, 2,05], [1,99, 2,26] y [2,01, 2,36] para bolivianos, chilenos y españoles que sí la experimentaron y bolivianos, chilenos y españoles que no, respectivamente. Los jóvenes bolivianos que han vivido este tipo de coerción presentan mayores niveles de preocupación sexual que los chilenos y españoles.

Respecto de la autoestima sexual, en la primera serie de ANOVAs hubo interacción entre sexo y haber sufrido o no coerción por presión verbal, $F(1, 586) = 19{,}06$, $p < 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}03$, 95% ICs [3,67, 3,97], [4,19, 4,60], [4,07, 4,27] y [3,93, 4,20] para las mujeres y varones que sí la vivieron y las mujeres y varones que no, respectivamente. Los varones que han sufrido presión verbal tienen niveles más altos de autoestima sexual que los demás grupos de participantes. En la segunda serie de ANOVAs hubo efectos de la interacción entre nacionalidad y coerción sexual por presión verbal, $F(2, 584) = 4{,}00$, $p = 0{,}019$, $\eta_p^2 = 0{,}01$, 95% ICs [3,62, 4,00], [3,95, 4,36], [3,98, 4,53], [3,96, 4,21], [4,17, 4,43] y [3,80, 4,13] para bolivianos, chilenos y españoles que sí la experimentaron y bolivianos, chilenos y españoles que no, respectivamente. Son los jóvenes españoles que han vivido este tipo de coerción quienes presentan niveles más altos de autoestima sexual. Sin embargo, debemos destacar que los chilenos que no han vivido experiencias de coerción sexual también presentan una mayor autoestima sexual.

Impacto de la Coerción Sexual en la Salud Mental

En cuanto al impacto de la coerción sexual en la salud mental, en la primera serie de ANOVAs para analizar la depresión encontramos efectos de haber vivido o no experiencias de coerción sexual por presión verbal, $F(1, 586) = 22{,}36$, $p < 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}04$, 95% ICs [1,93, 2,11] y [1,71, 1,82], respectivamente, así como una interacción entre sexo y coerción verbal, $F(1, 586) = 19{,}18$, $p < 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}03$, 95% ICs [2,17, 2,38], [1,63, 1,91], [1,71, 1,85] y [1,66, 1,85] para mujeres y hombres que sí tuvieron presión verbal y mujeres y hombres que no, respectivamente. Las mujeres que han sufrido coerción mediante presión verbal presentan niveles de depresión más altos (ver Tabla 3). Adicionalmente, en esta serie de análisis encontramos un efecto de haber experimentado o no coerción sexual mediante fuerza física, $F(1, 586) = 19{,}53$, $p < 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}03$, 95% ICs [1,97, 2,23] y [1,73, 1,84], respectivamente, y uso o no de sustancias, $F(1, 586) = 7{,}36$, $p = 0{,}007$, $\eta_p^2 = 0{,}01$, 95% ICs [1,87, 2,09] y [1,75, 1,86], respectivamente. En ambos análisis quienes han sufrido coerción sexual presentan mayores niveles de depresión. En la segunda serie de ANOVAs hubo una interacción entre nacionalidad y haber sufrido o no presión verbal, $F(2, 584) = 6{,}16$, $p = 0{,}002$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,01, 2,28], [2,01, 2,30], [1,67, 2,06], [1,60, 1,78], [1,68, 1,87] y [1,78, 2,01] para bolivianos, chilenos y españoles que sí la experimentaron y bolivianos, chilenos y españoles que no, respectivamente. Los chilenos y bolivianos que han sufrido coerción por presión verbal obtuvieron niveles mayores de depresión (ver Tabla 3).

Respecto de la ansiedad, en la primera serie de ANOVAs encontramos efectos de haber vivido o no experiencias de coerción sexual por presión verbal, $F(1, 586) = 7{,}78$, $p < 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}04$, 95% ICs [2,30, 2,48] y [2,07, 2,19], respectivamente; por fuerza física, $F(1, 586) = 18{,}68$, $p < 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}03$, 95% ICs [2,43, 2,68] y [2,07, 2,18], respectivamente; y por uso de alcohol y drogas, $F(1, 586) = 13{,}28$, $p < 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,27, 2,49] y [2,11, 2,22], respectivamente. Los que han vivido estas experiencias de coerción presentan niveles más elevados de ansiedad, independientemente de su sexo (ver Tabla 3).

Sin embargo, cuando analizamos el efecto de haber experimentado coerción sexual por alguna de las tres formas en interacción con nacionalidad, verificamos la interacción entre nacionalidad y haber sufrido o no presión verbal, $F(2, 584) = 6{,}01$, $p = 0{,}003$, $\eta_p^2 = 0{,}02$, 95% ICs [2,35, 2,62], [2,25, 2,54], [2,09, 2,48], [1,88, 2,06], [2,11, 2,30] y [2,09, 2,33] para bolivianos, chilenos y españoles que sí la experimentaron y bolivianos, chilenos y españoles que no, respectivamente; así como entre nacionalidad y haber sufrido o no coerción por alcohol y drogas, $F(2, 584) = 7{,}43$, $p = 0{,}001$, $\eta_p^2 = 0{,}03$, 95% ICs [2,39, 2,73], [2,15, 2,51], [2,03, 2,46], [1,94, 2,11], [2,15, 2,33] y [2,11, 2,35] para bolivianos, chilenos y españoles que sí la sufrieron y bolivianos, chilenos y españoles que no, respectivamente. En la Tabla 3 se puede comprobar que los bolivianos que han sufrido presión verbal o que experimentaron coerción por uso de alcohol y drogas obtienen niveles de ansiedad mayores que los demás participantes.

Discusión

En concordancia con estudios de prevalencia (Struckman-Johnson et al., 2003), un 25% de los jóvenes de esta investigación mencionó haber vivido una experiencia de coerción sexual, siendo la presión verbal la más comúnmente expresada. Además, son las mujeres de los tres países las que mencionan haber vivido más episodios de coerción sexual, resultados encontrados también en estudios anteriores (Fuertes et al., 2006; Lehrer et al., 2013). Los estudiantes de Bolivia manifestaron haber sufrido en mayor medida algún episodio de coerción sexual, en comparación con los de Chile, y estos más, en comparación con los de España. Parece, entonces, que es coherente la hipótesis de algunos autores respecto a que las características socioculturales de un país podrían ser un factor de explicación de la coerción sexual. Vivir en una sociedad cuyos roles de género son tradicionales podría favorecer algunas conductas de coerción sexual (Connell, 2002; Lottes & Weinberg, 1997).

Una posible explicación a la prevalencia de coerción sexual mediante la presión verbal dice relación con lo planteado por Gagnon y Simon (1973) sobre el script sexual tradicional. Se espera de las mujeres una negativa para tener un contacto sexual y de los hombres, que intenten superar dicha resistencia. Bajo este punto de vista, la presión verbal podría no ser percibida como una estrategia que vulnere la decisión del otro, sino que podría ser entendida como parte del rito para tener relaciones sexuales. En cambio, que los varones se nieguen a una interacción sexual es contrario al script sexual tradicional y, por tanto, las mujeres podrían percibir esta negativa con incredulidad y presionar hasta obtener el encuentro sexual deseado. Otro elemento a considerar en esta explicación es que la mayoría de la información respecto de las agresiones sexuales destaca en mayor medida las estrategias del consumo de sustancias y fuerza física, por tanto, no es de extrañar que la presión verbal no se considere un tipo de agresión. En este sentido, estudios previos han encontrado que la presión verbal es la estrategia mejor aceptada ante una negativa para tener relaciones sexuales (Ilabaca, Fuertes & Orgaz, 2008). Por otro lado, bajo la perspectiva de la *Intimate Partner Violence*, algunas de las creencias sobre los roles de género que apoyan la violencia (en especial hacia las mujeres) y que podrían contribuir a la coerción sexual son: (a) las mujeres son las responsables de controlar los impulsos sexuales de los hombres y (b) la actividad sexual (incluida la violación) es un indicador de masculinidad (Swart, Seedat, Stevens & Ricardo, 2002; World Health Organization & London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010). Otro elemento que debemos incluir en esta discusión es la posible relación que tiene el uso de ciertas estrategias para la gestión de conflictos en parejas, en tanto que el aprendizaje de roles de género tradicionales enseña a los varones pautas inadecuadas para expresar el desacuerdo y la rabia, que en el plano conductual se expresaría en el uso de ciertas estrategias para resolver los conflictos, tales como la amenaza, la presión y la agresividad (Póo & Vizcarra, 2008).

Tabla 3

Medias y Desviaciones Estándar de las Dimensiones de Salud Mental, Según Estrategia de Coerción Sexual, Sexo y Nacionalidad

Sexo y nacionalidad	Estrategia de coerción sexual																	
	Presión verbal						Fuerza física						Uso de alcohol y/o drogas					
	Sí			No			Sí			No			Sí			No		
	n	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*	*n*	$\bar{X}$	*DE*
Depresión																		
Mujer	110	2,27	0,63	274	1,77	0,55	86	2,20	0,55	298	1,83	0,61	74	2,08	0,55	310	1,88	0,62
Varón	63	1,77	0,57	143	1,75	0,59	26	1,99	0,77	180	1,72	0,55	46	1,86	0,70	160	1,72	0,54
Boliviano	73	2,14	0,59	167	1,69	0,48	63	2,02	0,50	177	1,76	0,56	47	2,07	0,51	193	1,77	0,56
Chileno	65	2,15	0,73	155	1,77	0,62	30	2,29	0,80	190	1,82	0,63	43	1,99	0,70	177	1,86	0,67
Español	35	1,86	0,57	95	1,89	0,57	19	2,38	0,50	111	1,80	0,54	30	1,91	0,65	100	1,87	0,55
Ansiedad																		
Mujer	110	2,51	0,62	274	2,11	0,61	86	2,57	0,53	298	2,14	0,73	74	2,48	0,62	310	2,17	0,63
Varón	63	2,22	0,52	143	2,09	0,60	26	2,30	0,54	180	2,10	0,58	46	2,26	0,58	160	2,09	0,57
Boliviano	73	2,48	0,65	167	1,96	0,58	63	2,44	0,53	177	2,01	0,65	47	2,56	0,58	193	2,02	0,62
Chileno	65	2,39	0,56	155	2,20	0,63	30	2,54	0,58	190	2,21	0,61	43	2,32	0,64	177	2,24	0,61
Español	35	2,29	0,56	95	2,21	0,55	19	2,67	0,48	111	2,15	0,53	30	2,24	0,57	100	2,23	0,54

Respecto al tipo de relación con el perpetrador, encontramos que los actos de coerción sexual ocurren predominantemente en el círculo más cercano, siendo el principal agresor la pareja, hallazgo congruente con otras investigaciones (Krahé et al., 2003; Lehrer et al., 2013). Una posible explicación es que las características de este tipo de relación (e.g., amor, confianza) podrían interferir en el uso de habilidades para evitar un contacto sexual no deseado. No obstante, entendemos que no todas las relaciones de pareja se caracterizan por el amor o la confianza y, en este sentido y siguiendo lo planteado por Hernández y González (2009), un compromiso negativo con la relación aumentaría las probabilidades de vivir una experiencia de coerción sexual. De aquí se desprende la necesidad de que futuros estudios profundicen en el análisis del tipo de compromiso en las relaciones de pareja, con el propósito de comprender en qué medida esta variable tiene implicación en la coerción sexual.

Los resultados de este estudio evidencian que vivir una experiencia de coerción sexual puede tener consecuencias en la salud mental y en la actitud hacia la sexualidad, dependiendo del sexo de quién lo vive y del tipo de coerción sexual vivida. Resultados similares fueron reportados en otras investigaciones (de Visser et al., 2007; Najman et al., 2005). Las mujeres de este estudio ven más afectada su salud (mayores niveles de depresión sexual), en especial cuando la coerción fue mediante la presión verbal, a diferencia de los varones, quienes presentaron una mayor autoestima sexual. Este hallazgo es coherente con el de otras investigaciones en las que se encontró que las mujeres presentaban mayores repercusiones sobre su salud sexual como consecuencia de una experiencia de este tipo (Najman et al., 2005; Stein et al., 2004). Por ende, ser mujer y víctima de coerción sexual implicaría una vivencia más negativa de esta experiencia y una mayor probabilidad de vivir la sexualidad de manera problemática. Por el contrario, el bajo impacto observado en la autoestima sexual de los varones, producto de experiencias coercitivas mediante la presión verbal, nos podría estar indicando que probablemente ellos no perciben esta estrategia como agresiva, sino que podrían estar interpretándola como una forma de interés por parte de las mujeres, sintiéndose deseados y reforzando su valía personal. Los autores de otro estudio que encontraron un patrón similar mencionan que los varones pueden ver esta situación como una oportunidad positiva y no como una violación de su voluntad (Struckman-Johnson & Struckman-Johnson, 2001). Además, este resultado es coherente con lo planteado por Spitzberg (1998), quien menciona que el impacto negativo de la coerción sexual dependerá del contexto de coerción.

Cuando nos centramos en la nacionalidad, observamos que los jóvenes bolivianos ven más afectada su sexualidad, presentando mayor depresión sexual. Este hallazgo podría ser explicado considerando las diferencias culturales. Para los varones bolivianos vivir estas experiencias generaría mayores emociones negativas, puesto que estas no encajarían con el rol de género tradicional sobre las conductas masculinas. La presión de una mujer al respecto probablemente los haga cuestionar su rol masculino. En forma similar, Struckman-Johnson y Struckman-Johnson (2001) plantean que la angustia presentada en varones que han experimentado coerción sexual se relacionaría con su adherencia a los roles de género tradicionales.

Nos llamó la atención la mayor autoestima sexual encontrada en jóvenes españoles que han experimentado coerción verbal. La explicación a este resultado también podría tener una base cultural, pues la sociedad española se adhiere a roles de género más igualitarios, lo que aumenta la probabilidad de aceptar comportamientos que fueron tradicionalmente reservados para los varones, reconociendo en las mujeres el derecho a tener deseo sexual y expresarlo. Por tanto, aceptar principios igualitarios podría favorecer la percepción de esta estrategia como una manera de expresar deseo —más que una conducta problemática—, lo que contribuiría a aumentar la confianza y autoestima para desempeñar un acto sexual. En este sentido, Ilabaca et al. (2008) encontraron que la presión verbal para mantener relaciones sexuales era aceptada por los jóvenes españoles.

Respecto a las consecuencias de la coerción sexual en la salud mental, nuestros resultados mostraron que los jóvenes (varones y mujeres) con niveles mayores de depresión y ansiedad eran aquellos que habían sido presionados para tener relaciones sexuales. Específicamente, las mujeres víctimas de coerción por presión verbal son las que presentan niveles de depresión más alto, resultados congruentes con otras investigaciones (Krahé, Waizenhöfer & Möller, 2003). Del mismo modo, se encontró que los jóvenes bolivianos son quienes presentan niveles mayores de ansiedad producto de una experiencia de coerción sexual a través de la presión verbal y el consumo de sustancias. Este resultado no es de extrañar, ya que entendemos que, cuando se ha consumido algún tipo de sustancia, resulta mucho más difícil mostrar claramente el consentimiento y, además, existe una mayor probabilidad de interpretar de forma errónea ciertos comportamientos. Este hecho aumentaría la probabilidad de sentir culpa, tristeza y ansiedad una vez que ha pasado el incidente.

Los resultados que hemos presentado nos plantean la necesidad de realizar intervenciones para prevenir la coerción sexual. En primer lugar, sería necesario trabajar aquellos factores (e.g., roles de género tradicionales) que constituyen un riesgo de vivir una experiencia de este tipo, permitiendo la comprensión de este fenómeno y sus consecuencias para el bienestar psicológico, físico y sexual. El trabajo en estos factores podría generar en los jóvenes una mayor motivación para involucrarse en relaciones sexuales saludables, para lo cual sería necesario dotarlos de habilidades de afrontamiento y negociación para que sean capaces de evitar una experiencia de este tipo. La segunda estrategia podría estar dirigida a la atención de las víctimas que, como sabemos, muchas veces guardan silencio y mucho menos denuncian la experiencia vivida, dado que los agresores suelen ser personas conocidas. En este sentido, sería necesario contar con una red de apoyo institucional en diferentes ámbitos (e.g., escolar, laboral), puesto que es probable que las víctimas no busquen ayuda en los servicios de salud.

Para finalizar, y considerando las futuras investigaciones en este ámbito, creemos necesario comentar las limitaciones de la presente investigación. Una de ellas se refiere a la muestra. Debemos ser conscientes de que estos resultados son solo atribuibles a esta muestra y, en último caso, podrían generalizarse a los jóvenes universitarios de los países que hemos considerado (Cea D'Ancona, 2001). Al mismo tiempo, nuestra investigación no consideró la diversidad existente dentro de los países (e.g., condición socioeconómica), de modo que sería interesante que futuras investigaciones consideren esta variable en sus análisis. Otra limitación corresponde al medio por el cual se obtuvo la información: al realizarlo vía online, la muestra puede estar sesgada hacia jóvenes que tienen acceso a internet y hacia personas con características particulares (Díaz de Rada, Flavián & Guinalíu, 2004).

Otro aspecto que sería interesante considerar en futuras investigaciones son otros tipos de coerción sexual, puesto que el instrumento utilizado en esta investigación evaluó solo las tres estrategias de coerción más estudiadas. Al respecto, sería interesante evaluar alguna estrategia de índole psicológica, como violencia emocional.

Referencias

Barrientos, J. & Silva, J. (2014). Sexual initiation of young people in Chile: A qualitative study. *International Journal of Sexual Health, 26,* 172-185.doi:10.1080/19317611.2013.852149

Benavente, M. C. & Vergara, C. (2006). *Sexualidad en hombres y mujeres: diversidad de miradas*. Santiago, Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Camacho, A., Rueda, J., Ordóñez, E. & 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, Bolivia: Family Health International/ Proyecto Integral de Salud.

Candelario, G. E. B. (Comp.) (2005). *Miradas desencadenantes: los estudios de género en la Republica Dominicana al inicio del tercer milenio*. Santo Domingo, República Dominicana: Instituto Tecnológico de Santo Domingo, Centros de Estudios de Género.

Cea D'Ancona, M. A. (2001). *Metodología cuantitativa: estrategias técnicas de investigación social*. Madrid, España: Síntesis.

Connell, B. (2002). Hegemonic masculinity. En S. Jackson & S. Scott (Eds.), *Gender: A sociological reader* (pp. 60-62). London, Reino Unido: Routledge.

D'Abreu, L. C. F., Krahé, B. & Bazon, M. R. (2013). Sexual aggression among Brazilian college students: Prevalence of victimization and perpetration in men and women. *The Journal of Sex Research, 50,* 795-807. doi:10.1080/00224499.2012.702799

de Visser, R. O., Rissel, C. E., Richters, J. & Smith, A. M. A. (2007). The impact of sexual coercion on psychological, physical, and sexual well-being in a representative sample of Australian women. *Archives of Sexual Behavior, 36,* 676-686. doi:10.1007/s10508-006-9129-0

Díaz de Rada, V., Flavián, C. & Guinalíu, M. (2004). Encuestas en Internet: Algo más que una simple versión mejorada de la tradicional encuesta autoadministrada. *Investigación y Marketing, 82,* 45-56.

Diehl, C., Koenig, M. & Ruckdeschel, K. (2009). Religiosity and gender equality: Comparing natives and Muslim migrant in Germany. *Ethnic and Racial Studies, 32,* 278-301. doi:10.1080/01419870802298454

Fernández, A. A. & Fuertes, A. (2005). Violencia sexual en las relaciones de pareja de los jóvenes. *Sexología Integral, 2,* 126-132.

Gagnon, J. H. & Simon, W. (1973). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Chicago, IL: Aldine.

Goldberg, D. P. & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, Reino Unido: NFER Nelson.

Grimberg, M. (2002). Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores populares: un análisis antropológico de género. *Horizontes Antropológicos, 17,* 47-75. doi:10.1590/S0104-71832002000100003

Hernández, E. & González, R. (2009). Coerción sexual, compromiso y violencia en las relaciones de pareja de los universitarios. *Escritos de Psicología, 2*(3), 40-47.

Ilabaca, P., Fuertes, A. & Orgaz, B. (2008). El derecho a decir que no: aceptación de las conductas de coerción sexual en jóvenes universitarios. *Psicología Conductual, 16,* 227-238.

Instituto Nacional de la Juventud. (2012). *7ma Encuesta Nacional de Juventud 2012*. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social, Autor.

Krahé, B., Scheinberger-Olwig R. & Bieneck, S. (2003). Men's reports of nonconsensual sexual interactions with women: Prevalence and impact. *Archives of Sexual Behavior, 32,* 165-175. doi:10.1023/A:1022456626538

Krahé, B, Waizenhöfer, E. & Möller, I. (2003). Women's sexual aggression against men: Prevalence and predictors. *Sex Roles, 49*, 219-232. doi:10.1023/A:1024648106477

Lehrer, J. A., Lehrer, E. L. & Koss, M. P. (2013). Sexual and dating violence among adolescents and young adults in Chile: A review of findings from a survey of university students. *Culture, Health & Sexuality, 15,* 1-14. doi:10.1080/13691058.2012.737934

López, A., Gil, G., Moreno, A., Comas, D., Funes, M. J. & Parella, S. (2008). *Informe Juventud en España 2008*. Madrid, España: Instituto de la Juventud. Extraído de http://www.injuve.es/observatorio/demografia-e-informacion-general/informe-juventud-en-espana-2008

Lottes, I. L. & Weinberg, M. S. (1997). Sexual coercion among university students: A comparison of the United States and Sweden. *The Journal of Sex Research, 34,* 67-76. doi:10.1080/00224499709551867

Machicao, X., Aliaga, S. & Escobar, A. (2001). *Mujeres al timón en Bolivia: fortalecimiento de liderazgos femeninos para el ejercicio de los derechos políticos y ciudadanos*. La Paz, Bolivia: Centro de Formación y Desarrollo de la Mujer.

Najman, J. M., Dunne, M. P., Purdie, D. M., Boyle, F. M. & 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. doi:10.1007/s10508-005-6277-6

O'Sullivan, L. F. (2005). Sexual coercion in dating relationships: Conceptual and methodological issues. *Sexual and Relationship Therapy, 20,* 3-11. doi:10.1080/14681990500037246

Póo, A. M. & Vizcarra, M. B. (2008). Violencia de pareja en jóvenes universitarios. *Terapia Psicológica, 26,* 81-88. doi:10.4067/S0718-48082008000100007

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2013). *Informe de desarrollo humano 2013. El ascenso del sur: progreso humano en un mundo diverso*. New York, NY: Autor. Extraído de http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2013GlobalHDR/Spanish/HDR2013%20Report%20Spanish.pdf

Ramos, M., Fuertes, J. A. & de la Orden, M. 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,* 127-140. doi:10.1174/021347406776591585

Sanday, P. R. (1981). The socio-cultural context of rape: A cross-cultural study. *Journal of Social Issues, 37*(4), 5-27. doi:10.1111/j.1540-4560.1981.tb01068.x

Schmitz, C. (2012). *PHP Surveyor (versión 1)* [Software de cómputo]. Hamburg, Alemania: LimeSurvey Project Team. Extraído de http://www.limesurvey.org

Siegel, J. M., Golding, J. M., Stein, J. A., Burnam, M. A. & Sorenson, S. B. (1990). Reactions to sexual assault: A community study. *Journal of Interpersonal Violence, 5,* 229-246. doi:10.1177/088626090005002007

Snell Jr., W. E. & 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. doi:10.1080/00224498909551510

Spitzberg, B. H. (1998). Sexual coercion in courtship relations. En B. H. Spitzberg & W. R. Cupach (Eds.), *The dark side of close relationships* (pp. 179-232). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Stein, M. B., Lang, A. J., Laffaye, C., Satz, L. E., Lenox, R. J. & Dresselhaus, T. R. (2004). Relationship of sexual assault history to somatic symptoms and health anxiety in women. *General Hospital Psychiatry, 26,* 178-183. doi:10.1016/j.genhosppsych.2003.11.003

Struckman-Johnson, C. & Struckman-Johnson, D. (2001). Men's reactions to female sexual coercion. *Psychiatric Times, 17*(3), 1-8.

Struckman-Johnson, C., Struckman-Johnson, D. & Anderson, P. B. (2003). Tactics of sexual coercion: When men and women won't take no for an answer. *The Journal of Sex Research, 40,* 76-86. doi:10.1080/00224490309552168

Swart, L. -A., Seedat, M., Stevens, G. & Ricardo, I. (2002). Violence in adolescents' romantic relationships: Findings from a survey amongst school-going youth in a South African community. *Journal of Adolescence, 25,* 385-395. doi:10.1006/jado.2002.0483

Venegas, M. (2013). La educación afectivosexual en el marco de la educación para la ciudadanía democrática y los derechos humanos. *Revista de la Asociación de Sociología de la Educación, 6,* 408-425.

Wiederman, M. W. & Allgeier, E. R. (1993). The measurement of sexual-esteem: Investigation of Snell and Papini's (1989). Sexuality Scale. *Journal of Research in Personality, 27,* 88-102. doi:10.1006/jrpe.1993.1006

World Health Organization & London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Genève, Suiza: Autores.

Zweig, J. M., Barber, B. L. & Eccles, J. S. (1997). Sexual coercion and well-being in young adulthood: Comparisons by gender and college status. *Journal of Interpersonal Violence, 12,* 291-308. doi:10.1177/088626097012002009

Fecha de recepción: Diciembre de 2012.
Fecha de aceptación: Octubre de 2014.