



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Grado en Psicología
Teruel, 2013

TRABAJO FIN DE GRADO

Abuso sexual en la infancia y su influencia en la victimización sexual y en las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios: evaluación a través del Modelo de Control Dual

Alumna

Alicia Ansó Cardona

Directores

Dr. Ángel Castro Vázquez

Dr. Pablo Santos-Iglesias



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza



Universidad
Zaragoza
1542

Abuso sexual en la infancia y su influencia en la victimización sexual y en las conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios: evaluación a través del Modelo de Control Dual

Alicia Ansó Cardona, Ángel Castro y Pablo Santos-Iglesias

Universidad de Zaragoza

Resumen

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación existente entre el abuso sexual en la infancia, la victimización sexual y la emisión de conductas sexuales de riesgo en la adolescencia y la edad adulta en estudiantes universitarios, a partir de los enunciados del Modelo de Control Dual y del papel de la asertividad sexual y la búsqueda de sensaciones sexuales. La muestra estuvo compuesta por 333 estudiantes universitarios, quienes llenaron a través de internet una batería de cuestionarios para evaluar las variables analizadas. Los resultados muestran que el 6,1% de los participantes había sufrido algún episodio de abuso sexual en la infancia, que el 7,3% de ellos ha sufrido alguna violación después de los 16 años y que existe un uso inconsistente del preservativo en sus relaciones sexuales. Además, se puede afirmar que los constructos del Modelo de Control Dual ejercen un papel relevante en la relación entre las variables analizadas. En la discusión se comentan estos y otros resultados y se destaca la necesidad de implementar nuevos programas de prevención que incidan en las variables evaluadas.

Palabras clave: abuso sexual en la infancia; conducta sexual; victimización sexual; ITS/VIH; estudiantes universitarios.

Child sexual abuse and its influence on sexual victimization and sexual risk behavior in college students: An examination of the Dual Control Model as explanatory mechanism

Abstract

The main objective of this study is to analyze the relationship between child sexual abuse, sexual victimization and sexual risk behaviors, and whether this association is mediated by the sexual excitation and inhibition systems of the Dual Control Model, in a sample of Spanish college students. This research also analyzes whether sexual assertiveness and sexual sensation seeking moderate the relationship between sexual inhibition and excitation and sexual victimization and sexual risk

behaviors. The sample was composed by 333 male and female college students who completed an online survey. The results show that 6.1% of participants suffered some episode of child sexual abuse, 7.3% of them have been raped after 16 years and that they have an inconsistent condom use in their sexual relations. Furthermore, it is stated that Dual Control Model constructs play an important role in the association. The need to implement new prevention programs including these variables is commented on the discussion.

Keywords: children sexual abuse; sexual behavior; sexual victimization; STI/HIV; college students.

El abuso sexual conlleva, en muchos casos, consecuencias devastadoras para la vida de quien lo sufre, especialmente si ocurre durante etapas del desarrollo tan cruciales y decisivas como la infancia y la adolescencia. La magnitud del problema queda patente a través de datos y estadísticas como los publicados por la Organización Mundial de la Salud (2006), que afirma que en el mundo hay alrededor de 150 millones de mujeres y 73 millones de varones menores de 18 años que han experimentado relaciones sexuales forzadas u otras formas de violencia sexual con contacto físico. Por las dificultades para conceptualizarlo, actualmente no existe una definición consensuada de abuso sexual infantil, aunque sí existe acuerdo en los dos criterios necesarios para que se dé: que exista una relación de desigualdad entre abusador y abusado, ya sea en cuanto a edad, madurez, o poder y que haya una utilización del menor como objeto sexual (Aguilar, 2009).

Dentro de las consecuencias que puede tener sufrir un abuso sexual durante la infancia, en los últimos años se está prestando especial atención a las que afectan a la sexualidad. Existen estudios, como el de Senn, Carey y Venable (2008), que recogen investigaciones previas que ponen de manifiesto que las personas que han sufrido abuso sexual en la infancia presentan una mayor probabilidad de emitir conductas sexuales de riesgo (Homma, Wang, Saewyc y Kishor, 2012; Senn, Carey y Coury-Doniger, 2011, 2012) y de sufrir nuevos episodios de victimización sexual (Barnes, Noll, Putnam y Trickett, 2009; Peterson, Janssen y Heiman, 2010; Santos-Iglesias y Sierra, 2012) a lo largo de la adolescencia y de la edad adulta. Esta relación adquiere un especial interés entre los jóvenes universitarios, quienes, por sus características, son una población especialmente vulnerable a padecer problemas relacionados con la salud, como pueden ser el consumo de alcohol y drogas (Abbey, 2002), la emisión de conductas sexuales de riesgo (Maxwell, Robinson y Post, 2003), o sufrir algún tipo de abuso sexual (Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito, 2009).

De manera concreta, se encuentran estudios que concluyen que aquellas personas que han sufrido algún episodio de abuso sexual en la infancia emiten más conductas de riesgo, conceptualizadas a través de tres variables: un inicio más temprano en las relaciones sexuales con penetración (Senn, et al., 2012), un mayor número de parejas sexuales (Lacelle, Hébert, Lavoie, Vitaro y Tremblay, 2012) y un uso más inconsistente del preservativo (Senn et al., 2008). Además, también se relaciona con un mayor consumo de alcohol y otras drogas en las relaciones sexuales (Schacht et al., 2010). En cuanto a la posibilidad de sufrir nuevos episodios de agresión sexual, hay

investigaciones que concluyen que las mujeres que sufrieron abuso sexual en la infancia tienen alrededor del doble de probabilidades de sufrir más experiencias similares en el futuro (Barnes et al., 2009), lo que supone un importante factor de riesgo (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007; Fuertes, Ramos, Martínez, López y Tabernero, 2006).

Esta relación está, por tanto, bien establecida. No obstante, se suele hablar de dos limitaciones en las investigaciones existentes. La primera es que, por lo general, éstas se centran únicamente en mujeres, dejando de lado a los varones, quienes también sufren episodios de abuso sexual en la infancia (Gidycz, Orchowski, King y Rich, 2008; Messman-More, Coates, Gaffey y Johnson, 2008). La segunda es que hasta los últimos años no se han ofrecido explicaciones teóricas sobre los mecanismos, procesos y variables que influyen en la relación entre el abuso sexual en la infancia, la emisión de conductas de riesgo y la victimización sexual (Senn et al., 2012). Uno de los modelos teóricos más aceptados en la actualidad es el Modelo de Control Dual (Bancroft y Janssen, 2000), que se centra en analizar los patrones de respuesta sexual de los individuos en base a dos mecanismos básicos e independientes, el de excitación y el de inhibición sexual. El primero hace referencia a la tendencia a desear tener relaciones sexuales, mientras que el segundo pretende controlar y disminuir los niveles de excitación, tanto por el miedo a una mala ejecución sexual, como por las consecuencias que de ello deriven (Bancroft y Janssen, 2000).

Relacionado con ello, Janssen, Vorst, Finn y Bancroft (2002) destacan un aspecto de interés, pues afirman que los mecanismos de excitación e inhibición sexual están, en parte, determinados genéticamente, aunque el aprendizaje juega un rol determinante en su desarrollo. Así, ciertos acontecimientos sexuales ocurridos a una edad temprana, como sufrir un episodio de abuso sexual, pueden afectar y modificar la conducta futura. Además, distintas investigaciones, recogidas por Bancroft et al. (2003) ponen de manifiesto que el funcionamiento de estos sistemas influye en la emisión de conductas sexuales de riesgo. La explicación viene dada porque, a pesar de que el sistema inhibitorio posee funciones adaptativas en niveles típicos, altos niveles se asocian con una mayor vulnerabilidad ante una disfunción sexual y niveles bajos con una mayor probabilidad de emprender conductas de riesgo, como un uso inconsistente del preservativo (Janssen et al., 2002).

La información que aporta el Modelo de Control Dual sobre la respuesta sexual de los individuos se puede completar con la acción de otras variables, como la búsqueda de sensaciones sexuales y la asertividad sexual (Moyano y Sierra, 2013a). La primera de

ellas se puede definir como la tendencia a buscar niveles óptimos de excitación sexual y de implicarse en experiencias sexuales novedosas (Bancroft, Carnes y Janssen, 2005; Teva, Bermúdez y Buela-Casal, 2011). Esta variable se relaciona tanto con la emisión de conductas de riesgo como con los postulados del Modelo de Control Dual, así como con el abuso sexual. En primer término, Spitalnick et al. (2007) recogen varios estudios que ponen de manifiesto que los adolescentes que puntuaban más alto en la búsqueda de sensaciones sexuales tenían un mayor número de parejas y un uso más inconsistente del preservativo. Por otra parte, se han encontrado evidencias de que la búsqueda de sensaciones sexuales se relaciona con la excitación y la inhibición sexual por miedo a las consecuencias (Janssen et al., 2002). Además, varias investigaciones han establecido una relación entre sufrir abuso sexual en la infancia y altas puntuaciones en búsqueda de sensaciones sexuales, lo que influye a su vez en la posibilidad de volver a sufrir nuevos abusos (Bornovalova, Gwadz, Kahler, Aklin y Lejuez, 2008; Puffer, Kochman, Hansen y Sikkema, 2011).

La asertividad sexual, por su parte, es entendida como la capacidad para iniciar la actividad sexual, rechazar aquella no deseada, así como negociar las conductas sexuales deseadas, el uso de métodos anticonceptivos y los comportamientos sexuales más saludables (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). Según dichos autores, ésta se relaciona con una menor búsqueda de sensaciones y actúa como factor de protección y de prevención, tanto en la emisión de conductas sexuales de riesgo como en la victimización sexual. Esto estaría en correspondencia con que bajas puntuaciones en asertividad se relacionan con el abuso sexual en la infancia, la coerción sexual y la victimización (Testa, VanZile-Tamsen y Livingston, 2007). Además, debe señalarse que Bancroft et al., (2004) encontraron que la asertividad sexual puede influir en la inhibición por el miedo a las consecuencias negativas que puedan derivarse del acto sexual, indicando así una posible relación con el Modelo de Control Dual (Bancroft y Janssen, 2000).

Por todo lo expuesto en este apartado y por la relevancia social del tema, se lleva a cabo este trabajo, cuyo objetivo principal es analizar la relación existente entre el abuso sexual en la infancia, la victimización sexual y la emisión de conductas sexuales de riesgo en la adolescencia y en la edad adulta, en una muestra de estudiantes universitarios españoles de ambos性, and if this relationship can be explained by the systems of sexual excitation and inhibition proposed by the Dual Control Model,

así como por el papel que juegan la asertividad sexual y la búsqueda de sensaciones sexuales.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 333 estudiantes universitarios de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años y con una media de edad de 20,84 años ($DT = 1,57$). El 29,1% de los participantes eran varones ($n = 97$) y el 70,9% mujeres ($n = 235$). De todos ellos, el 90,7% afirmó ser heterosexual, mientras que el 6,6% se reconoció como bisexual y el 2,7% como homosexual. El 56,2% de los encuestados manifestó tener pareja en el momento de cumplimentar el cuestionario, con una edad media de la pareja de 22,51 años ($DT = 3,00$) y una duración media de la relación de 31,79 meses ($DT = 18,39$). Dentro de las relaciones de pareja, el 98,4% de los participantes manifestó que mantenía algún tipo de actividad sexual (besos, caricias, sexo oral, relaciones con penetración). El 13,2% afirmó tener algún tipo de problema o dificultad sexual relacionado con el deseo, la excitación, la erección, el orgasmo, la eyaculación, o bien sentir dolor o aversión hacia las relaciones, lo que interfiere en su vida cotidiana y les causa malestar.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Se consultaba sobre el sexo, la edad, la orientación sexual, sobre cuestiones relacionadas con la pareja (si la tiene; edad, duración de la relación y aspectos referentes a las actividades sexuales dentro de la relación) y sobre si existen dificultades o problemas sexuales y cómo éstos afectan a otros ámbitos de la vida.

Cuestionario sobre conducta sexual. Se preguntó, en principio, si se habían tenido relaciones sexuales con penetración vaginal y anal. Si se contestaba afirmativamente, se consultaba sobre la edad de inicio en ambos tipos de relaciones y el número de parejas a lo largo de la vida. Posteriormente, se preguntaba por las relaciones mantenidas en los tres meses previos a la cumplimentación de los cuestionarios, tanto vaginales como anales: número de relaciones, número de relaciones con preservativo, número de parejas distintas y número de relaciones bajo el consumo de alcohol y drogas. Además, se preguntaba sobre si se ha tenido alguna ITS. En este estudio, para operativizar la conducta sexual de riesgo, y tomando como base la bibliografía

existente, se analizaron tres variables: la edad de inicio en las relaciones sexuales con penetración vaginal, el número de parejas y el ratio de uso del preservativo en los tres meses previos a la cumplimentación del cuestionario, que se obtuvo al dividir el número de contactos con preservativo entre el número de contactos totales en esos tres meses.

Asertividad sexual. Se utilizó la versión española de la *Sexual Assertiveness Scale* (Morokoff et al., 1997), adaptada por Sierra, Vallejo-Medina y Santos-Iglesias (2011), compuesta por dieciocho ítems que evalúan la asertividad sexual en base a tres subescalas: Inicio, Rechazo y Embarazo-ITS, con cuatro alternativas de respuesta, que van de *Nunca* a *Siempre*. En esta investigación se utilizaron únicamente los doce ítems referentes a las subescalas de Rechazo y Embarazo-ITS. Los autores de la versión española informaron de adecuados niveles de fiabilidad, de 0,76 en la subescala de Rechazo y de 0,85 en la de Embarazo-ITS (Sierra et al., 2011). En el presente estudio, se obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0,78 en la subescala de Rechazo, un valor de 0,85 en la de Embarazo-ITS y de 0,84 en la escala Global.

Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scale (Janssen, Bancroft, Graham y Carpenter, 2011). Se utilizó la versión breve española, de Moyano y Sierra (2013b), formada por catorce ítems que evalúan excitación sexual (SES) e inhibición sexual, por miedo a la ejecución sexual (SIS1) y por miedo a las consecuencias (SIS2). Se responde en base a una escala tipo Likert de cuatro puntos, que va de *Completamente de acuerdo* a *Completamente en desacuerdo*. La adaptación española presenta adecuados valores de consistencia interna, superiores a 0,60 (Moyano y Sierra, 2013b). En este estudio se obtuvo un valor de fiabilidad de 0,76 en la escala de Excitación sexual (SES), de 0,72 en la escala de inhibición por miedo a la ejecución sexual (SIS1) y de 0,58 en la de inhibición por miedo a las consecuencias (SIS2).

Búsqueda de sensaciones sexuales. Se utilizó la versión española de la *Sexual Sensation Seeking Scale* (Kalichman y Rompa, 1995), adaptada por Teva y Bermúdez (2008), compuesta por once ítems que evalúan la búsqueda de sensaciones sexuales en base a cuatro alternativas de respuesta, que van de *En absoluto* a *Muchísimo*. Teva y Bermúdez (2008) informaron de una consistencia interna de 0,76, valor similar al obtenido por Kalichman y Rompa (1995) en la escala original. Del mismo modo, en esta investigación se obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0,76.

Abuso sexual en la infancia. Se evalúa de dos maneras; en primer lugar, los participantes han de contestar si han tenido relaciones sexuales con penetración antes de los 16 años y, si las han tenido, tienen que responder acerca de un máximo de diez

parejas distintas. Se les pregunta si fueron relaciones consentidas, la edad que tenían, la edad de la pareja, la relación que existía con esa pareja, el tipo de acto que se llevó a cabo, la duración en meses de esa relación y si hubo uso de la fuerza. En segundo lugar, se pregunta a los participantes si han sufrido abuso sexual en la infancia (hasta los 16 años). Si contestan afirmativamente, se les pregunta sobre la naturaleza de esa relación (edad, edad de la pareja, relación, tipo de acto que se llevó a cabo, duración de la relación y uso de la fuerza). Siguiendo los criterios de investigaciones anteriores, se considerará que los participantes han sufrido abuso sexual en la infancia: (1) si han tenido relaciones sexuales cuando tenían doce años o menos con una persona que era cinco o más años mayor; (2) si han tenido relaciones sexuales cuando tenían 16 años o menos con una persona que era diez o más años mayor y/o (3) cuando el participante tenía 16 años o menos y la otra persona le amenazó con el uso de la fuerza, o usó la fuerza.

Victimización sexual. Se evaluó a través de la versión española del *Sexual Experience Survey* (Koss y Oros, 1982), formada por diez ítems, contestados a través de una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta, de *Nunca* hasta *5 veces o más*. Se evalúa el abuso sexual posterior a los 16 años, considerando cuatro tipos de victimización: (1) contacto sexual sin penetración (besos, caricias) no deseado, bajo el uso de la presión, del consumo de drogas o alcohol y de la amenaza o el uso de la fuerza física; (2) coerción sexual, es decir, mantener relaciones sexuales no deseadas fruto de la presión a través de argumentos o el uso de la autoridad; (3) intento de violación, entendido como haber sufrido un intento de mantener relaciones sexuales no deseadas, bajo el consumo de drogas o alcohol y bajo la amenaza o el uso de la fuerza y (4) violación, es decir, haber tenido relaciones sexuales con penetración no deseadas, bajo el consumo de drogas o alcohol y bajo la amenaza o el uso de la fuerza. Los autores informaron de una consistencia interna de 0,79 y una adecuada fiabilidad test-retest después de una semana (Koss y Oros, 1982). En esta investigación se obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0,90 en la versión para varones y de 0,68 en la de mujeres.

Procedimiento

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo no aleatorio. Se contactó con ellos a través de las redes sociales, enviando la información sobre un estudio acerca de las experiencias sexuales de los universitarios en España y pidiendo su colaboración para participar en el mismo. En ese mensaje se advertía de la

voluntariedad de su participación y se adjuntaba el enlace a la plataforma donde estaba alojada la encuesta (<http://test.ugr.es/limesurvey/index.php?sid=44335&lang=es>). Una vez que los participantes accedían a la encuesta, en primer lugar se mostraba el consentimiento del participante y una breve descripción introductoria sobre el estudio. Se hizo presente, además, que los participantes no podrían ser reconocidos por sus respuestas, garantizándose en todo momento el anonimato y la confidencialidad. Una vez finalizado el cuestionario, aparecía un breve resumen del proyecto y varias referencias de lecturas de interés sobre el tema, además de ofrecerse la posibilidad de contactar con los responsables del estudio en caso de sugerencia o duda. Por último, se les pedía que indicaran una dirección mail de contacto, en caso de que quisieran recibir información sobre los resultados del estudio, indicando que esos datos se almacenaban en una base de datos distinta de la de sus respuestas, lo que imposibilitaba su identificación. Esta investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética de Investigación Clínica de Aragón (CEICA) y así se indicaba en la hoja de información y consentimiento informado a los participantes.

Resultados

Abuso sexual en la infancia y victimización sexual

A través de las dos vías por las que se ha evaluado el abuso sexual en la infancia, se obtuvo que el 6,1% ($n = 20$) de los participantes en el estudio había sufrido algún episodio de abuso sexual antes de los 16 años. De ellos, el 85% ($n = 17$) reconocía que habían sido abusados en la infancia, mientras que el 15% ($n = 3$) restante se incluyó porque cumplía los requisitos de diferencia de edad para ser identificados como abusados. Además, se obtuvo que después de los 16 años, el 33,6% ($n = 107$) de los participantes había sufrido algún contacto sexual no deseado, el 16,6% ($n = 52$) había mantenido alguna relación sexual bajo coerción, el 12,6% ($n = 40$) había sufrido algún intento de violación y el 7,3% ($n = 23$) había sufrido alguna violación después de los 16 años.

En función del sexo, se encontró que el 6,3% ($n = 6$) de los varones y el 6,1% ($n = 14$) de las mujeres habían sufrido abuso sexual en la infancia. En cuanto a la victimización sexual después de los 16 años, se obtuvo que, entre los varones, el 35,9% ($n = 33$) había sufrido algún contacto sexual no deseado, el 21,9% ($n = 20$) había tenido relaciones sexuales bajo coerción, el 16,3% ($n = 15$) había sufrido algún intento de violación y el 15,2% ($n = 14$) alguna violación. Entre las mujeres, el 32,7% ($n = 74$)

afirmó que había sufrido algún contacto sexual no deseado después de los 16 años, el 14,3% ($n = 32$) había tenido alguna relación sexual bajo coerción, el 11,1% ($n = 25$) había sufrido algún intento de violación y el 4,1% ($n = 9$) había sufrido, al menos, una violación. Posteriormente, se analizaron las diferencias en base al estadístico chi-cuadrado y sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la violación ($\chi^2 = 16,37; p = 0,02$), con una proporción mayor de varones que la hubieran sufrido.

Conducta sexual

El 91,3% de los participantes manifestó haber tenido relaciones sexuales con penetración vaginal, con una edad media de inicio de 16,90 años ($DT = 1,56$) y una media de seis parejas. En los tres meses previos a la cumplimentación del cuestionario, el 76,3% de los participantes había tenido relaciones sexuales con penetración vaginal. En relación a esos contactos, se calcularon varios ratios y se obtuvo que en el 66% de ellos se utilizó el preservativo, que el 20% se produjo bajo los efectos del alcohol en alguno o en los dos miembros de la pareja y que el 4% se produjo bajo los efectos de otras drogas. En cuanto a las relaciones sexuales con penetración anal, el 22% manifestó que había llevado a cabo este tipo de prácticas a lo largo de su vida, con una edad media de inicio de 18,80 años ($DT = 2,13$) y una media de dos parejas. El 6% de los participantes había tenido relaciones sexuales con penetración anal en los tres meses previos a llenar el cuestionario, en las que utilizaron el preservativo en el 44% de ellas. Además, el 27% de esas relaciones anales se produjeron bajo los efectos del alcohol y el 8% bajo los efectos de otras drogas. El 4,2% de los participantes manifestó haber tenido alguna ITS a lo largo de su vida, siendo el Virus del Papiloma Humano (VPH; 45,4%) y la Clamidia (36,4%), las más frecuentes.

Análisis de la relación entre las variables evaluadas

En la Tabla 1 se presentan los resultados del análisis de correlación de Pearson realizado entre las variables incluidas en el estudio, prestando especial atención a las que definen la conducta sexual de riesgo. Se obtuvo que la edad de inicio en las relaciones sexuales correlaciona de forma directa con la inhibición sexual, tanto por miedo a una mala ejecución, como por miedo a las consecuencias. El número de parejas sexuales se relaciona, de forma directa con la excitación sexual y la búsqueda de sensaciones sexuales y de forma inversa con la inhibición sexual por miedo a las

consecuencias y con la asertividad sexual. Por su parte, el ratio de uso del preservativo se relaciona de forma directa con la inhibición sexual por miedo a las consecuencias y con la asertividad sexual y de forma inversa con el abuso sexual en la infancia y con la búsqueda de sensaciones sexuales.

Por último, para determinar cuáles de las variables analizadas en el estudio pueden predecir la emisión de conductas sexuales de riesgo, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple jerárquica para cada una de las variables dependientes (edad de inicio, número de parejas y ratio de uso del preservativo), añadiendo tres bloques de variables. En el primero, se incluyó el abuso sexual en la infancia y la victimización sexual después de los 16 años; en el segundo, la excitación sexual (SES), la inhibición sexual por miedo a una mala ejecución (SIS1) y la inhibición sexual por miedo a las consecuencias (SIS2) y en el tercer bloque se incluyó la asertividad sexual y la búsqueda de sensaciones sexuales (véase la Tabla 2).

En el caso de la edad de inicio en las relaciones sexuales con penetración vaginal, se obtuvo un modelo de regresión que explicaba el 12,4% de la varianza, $F(7, 238) = 4,85, p < 0,001$, en el que las variables predictoras fueron la inhibición sexual por miedo a una mala ejecución (SIS1) y la inhibición sexual por miedo a las consecuencias (SIS2), de tal manera que conforme aumenta la inhibición sexual, se produce una edad de inicio más tardía en estos contactos. En relación al número de parejas sexuales, se encontró que la inhibición sexual por miedo a las consecuencias (SIS2) puede actuar como variable predictora, de tal manera que a mayor inhibición de este tipo correspondería un menor número de parejas sexuales. Este modelo de regresión explica el 8,4% de la varianza, $F(7, 236) = 3,15, p = 0,003$. Para finalizar, en cuanto al ratio de uso del preservativo, se obtuvo un modelo de regresión que explicaba el 20% de la varianza, $F(7, 187) = 7,05, p < 0,001$, e indicaba que una mayor inhibición sexual por miedo a las consecuencias (SIS2) y una mayor asertividad sexual permiten predecir un uso más consistente del preservativo.

Tabla 1.

Coeficientes de correlación de Pearson entre las variables evaluadas.

	CSA	Vict 16 años	SES	SIS1	SIS2	AS	BSS	Edad inicio	Nº parejas	Ratio preserv
Vict 16 años		0,25***								
SES		0,07	0,1							
SIS1		-0,01	0,13*	-0,03						
SIS2		-0,08	-0,00	-0,25***	0,33***					
AS		-0,07	-0,22***	-0,23***	0,01	0,3***				
BSS		0,09	0,13*	0,48***	-0,03	-0,34***	-0,37***			
Edad Inicio		-0,05	-0,07	-0,03	0,23***	0,23***	0,03	-0,15*		
Nº parejas		0,05	0,07	0,13*	-0,11	-0,21***	-0,13*	0,22***	-0,37***	
Ratio preserv		-0,13*	-0,05	0,05	0,04	0,19**	0,43***	-0,2**	0,17*	-0,05

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Nota: CSA = Abuso sexual en la infancia; Vict 16 años = Victimización sexual después de los 16 años; SES = Excitación sexual; SIS1 = Inhibición sexual por miedo a una mala ejecución; SIS2 = Inhibición sexual por miedo a las consecuencias; AS = Asertividad sexual; BSS = Búsqueda de sensaciones sexuales; Edad inicio = Edad del primer contacto sexual con penetración vaginal; Nº parejas = número de parejas distintas a lo largo de la vida; Ratio preserv = ratio de uso del preservativo.

Tabla 2. Análisis de regresión múltiple jerárquico para predecir las conductas sexuales de riesgo (edad de inicio, número de parejas y ratio de uso del preservativo).

Predictores	Conductas sexuales de riesgo					
	Edad inicio		Nº parejas		Ratio preserv	
	ΔR^2	β	ΔR^2	β	ΔR^2	β
Paso 1	0,004		0,004		0,01	
CSA		0,001		0,01		-0,12
Vict 16 años		-0,06		0,06		-0,02
Paso 2	0,11***		0,07*		0,03	
SES		0,01		0,09		0,05
SIS1		0,20**		-0,11		-0,004
SIS2		0,20**		-0,17*		0,19*
Paso 3	0,01		0,01		0,16***	
AS		-0,04		-0,02		0,41***
BSS		-0,12		0,12		-0,08
R ² Total	0,124		0,84		0,20	
n	246		244		195	

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Nota: CSA = Abuso sexual en la infancia; Vict 16 años= Victimización sexual después de los 16 años; SES = Excitación sexual; SIS1 = Inhibición sexual por miedo a una mala ejecución; SIS2 = Inhibición sexual por miedo a las consecuencias; AS = Asertividad sexual; BSS = Búsqueda de sensaciones sexuales; Edad inicio = Edad del primer contacto sexual con penetración vaginal; Nº parejas = número de parejas distintas a lo largo de la vida; Ratio preserv = ratio de uso del preservativo.

Discusión

A través de los análisis realizados se ha cumplido el objetivo principal de esta investigación, que era analizar la relación existente entre el abuso sexual en la infancia, la victimización sexual y la emisión de conductas sexuales de riesgo en la adolescencia y en la juventud en una muestra de estudiantes universitarios de ambos性. Además, se ha evaluado el papel del Modelo de Control Dual y de la asertividad sexual y la búsqueda de sensaciones sexuales en toda esa relación. A partir de ahí, se pueden extraer varias conclusiones, además de plantear algunos temas para la discusión.

En lo referente al abuso sexual en la infancia y la victimización sexual, se han de destacar los porcentajes de abuso encontrados, similares a los de otras investigaciones realizadas con población universitaria (Combs-Lane y Smith, 2002). El 85% de los casos de abuso en la infancia identificados son reconocidos por las propias víctimas, con lo que se cumplen los ratios establecidos por Santos-Iglesias y Sierra (2012). En función del sexo de los participantes, no sólo hay que destacar que no existen diferencias en la proporción de varones y mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia o contactos sexuales no deseados después de los 16 años, como en otros estudios (Jackson, Cram y Seymour, 2000; Senn, Carey, Venable, Coury-Doniger y Urban, 2006), sino sobre todo, que se ha obtenido una proporción mucho mayor de varones que de mujeres que hubieran sufrido alguna violación después de los 16 años.

Estos resultados, presentes en otros trabajos (Pereda y Forns, 2007), resaltan la necesidad de incluir a los varones en este tipo de estudios, cubriendo una de las grandes limitaciones que se les achacan a las investigaciones en este campo de conocimiento, que es que se centran casi exclusivamente en las mujeres y no tratan de explicar los mecanismos y las variables que influyen en que un porcentaje relevante de varones también sufra los efectos del abuso sexual (Gidycz et al., 2008; Homma et al., 2012; Messman-More et al., 2008; Peterson et al., 2010).

Los resultados obtenidos en relación a la conducta sexual de riesgo son similares a los hallados por otros autores (Senn et al., 2012), con una serie de características claras. La edad media de inicio y el número de parejas sexuales varía de una investigación a otra, dependiendo del contexto donde se realice la recogida de datos y de la población analizada; se aprecia también una clara prevalencia de las relaciones sexuales con penetración vaginal frente a las de tipo anal, un uso inconsistente del preservativo, que se sitúa en torno a la mitad del total de las relaciones, así como una destacable proporción de contactos bajo los efectos del alcohol y las drogas (Schacht et al., 2010). Además, se constata que aquellas personas que presentan una menor edad de inicio en las relaciones sexuales tienen un mayor número de parejas, con lo que se relacionan dos de las variables que sirven para explicar la conducta sexual de riesgo y su posible relación con la victimización sexual, especialmente entre la población universitaria (Fuertes, Ramos, De la Orden, Del Campo y Lázaro, 2005).

Respecto a las variables que propone el Modelo de Control Dual, se obtuvo que las personas que muestran una mayor inhibición sexual, tanto por miedo a una mala ejecución, como por sus consecuencias, muestran una edad de inicio más tardía en las relaciones sexuales, un menor número de parejas y un uso más consistente del preservativo, tal y como apuntaban estudios previos (Bancroft y Janssen, 2000; Bancroft et al., 2003; Janssen et al., 2002). Además, aquellos que presentan una mayor excitación sexual, así como más búsqueda de sensaciones sexuales, son los que más parejas sexuales han tenido, lo que viene a confirmar resultados anteriores (Spitalnick et al., 2007; Teva et al., 2011). En cuanto al uso del preservativo, se ha puesto de manifiesto el papel fundamental de la asertividad sexual, confirmando lo apuntado por Bancroft et al. (2004), sobre la relación de la asertividad con los constructos del Modelo de Control Dual y de Santos-Iglesias y Sierra (2010) sobre la influencia que posee la asertividad en la emisión de conductas sexuales de riesgo. Además, como en otros estudios, el haber

sufrido algún episodio de abuso sexual en la infancia se relaciona con un menor uso del preservativo (Senn et al., 2012).

Así pues, a través de los resultados obtenidos se puede constatar la validez del Modelo de Control Dual para explicar la relación entre el abuso sexual en la infancia, la victimización sexual y la emisión de conductas de riesgo, tal y como defienden sus teóricos (Bancroft y Janssen, 2000; Bancroft et al., 2003; Janssen et al., 2002). La inhibición sexual, en sus dos vertientes, predice la edad de inicio en las relaciones sexuales, de manera que aquellos sujetos que presentan más inhibición, se inician de forma más tardía en las relaciones sexuales, lo que supone una protección para su salud. La inhibición por miedo a las consecuencias predice también el número de parejas y el uso del preservativo, de tal manera que a mayor inhibición le corresponde un uso más consistente del preservativo y un menor número de parejas sexuales, es decir, más variables de protección (Bancroft, Graham, Janssen y Sanders, 2009; Janssen, 2011; Macapagal, Janssen, Fridberg, Finn y Heiman, 2011). Por último, se obtuvo que la asertividad sexual predice el uso del preservativo, de tal manera que a mayor asertividad, es decir, a mayor habilidad para negociar y expresar opiniones y preferencias en las relaciones sexuales, mayor uso del preservativo, en la línea de lo que afirman Santos-Iglesias y Sierra (2010) sobre el papel protector de la asertividad sexual.

Una vez extraídas las principales conclusiones del estudio, se pueden destacar también algunas limitaciones del mismo, así como varias propuestas para futuras investigaciones. La primera restricción hace referencia al limitado tiempo con el que se ha contado para llevar a cabo la recogida de datos, que no ha permitido contar con un número elevado de sujetos que hubieran sufrido abuso sexual en la infancia. Para futuros estudios, se debe poder contar con una muestra mayor, para que así también se puedan realizar otros análisis más completos. También, debido a las características de este trabajo, se ha tenido que realizar un estudio transversal, mientras que sería más adecuado realizar un estudio de carácter longitudinal, que permitiera analizar la evolución de los participantes en las variables evaluadas y la mediación de las variables del Modelo de Control Dual, además del papel que juegan la asertividad sexual y la búsqueda de sensaciones sexuales en esa relación. Por último, sin dejar de evaluar a los estudiantes universitarios, se deberían llevar a cabo otros estudios con población general, para poder comparar los resultados obtenidos.

A pesar de ello, el estudio realizado permite concluir que el abuso sexual en la infancia puede influir tanto en la victimización sexual como en la emisión de conductas

sexuales de riesgo durante la adolescencia y la juventud y que esa relación se da tanto en varones como en mujeres. Así, con la intención de evitar estos sucesos y de mejorar la salud sexual de los jóvenes, se debe hacer hincapié en la necesidad de implementar nuevos programas e iniciativas de prevención e intervención, tanto en el abuso sexual como en la emisión de conductas de riesgo, que incluyan las variables relevantes en este estudio y que se centren no sólo en mujeres, sino también en varones, prestando especial atención a los universitarios, que conforman un colectivo vulnerable a estos y otros problemas de salud.

Referencias

- Abbey, A. (2002). Alcohol-related sexual assault: a common problem among college students. *Journal of Studies on Alcohol/Supplement*, 14, 118-128.
- Aguilar, M. (2009). Abuso sexual en la infancia. *Anales de Derecho*, 27, 210-240.
- Bancroft, J., Carnes, L. y Janssen, E. (2005). Unprotected anal intercourse in HIV positive and HIV negative gay men: The relevance of sexual arousability, mood, sensation seeking, and erectile problems. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 299-305.
- Bancroft, J., Graham, C.A., Janssen, E. y Sanders, S.A. (2009). The dual control model: Current status and future directions. *Journal of Sex Research*, 46, 121–142.
- Bancroft, J. y Janssen, E. (2000). The dual control model of male sexual response: a theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 571-579.
- Bancroft, J., Janssen, E., Carnes, L., Strong, D.A., Goodrich, D. y Long, J.S. (2004). Sexual activity and risk-taking in young heterosexual men: the relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *Journal of Sex Research*, 41, 181-192.
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinovic, Z. y Long, J.S. (2003). Sexual risk taking in gay men: The relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 555-572.
- Barnes, J.E., Noll, J.G., Putnam, F.W. y Trickett, P.K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33, 412-420.
- Bornovalova, M.A., Gwadz, M.A., Kahler, C., Aklin, W.M. y Lejuez, C.W. (2008). Sensation seeking and risk-taking propensity as mediators in the relationship between childhood abuse and HIV-related risk behaviour. *Child Abuse & Neglect*, 32, 99-109.
- Combs-Lane, A. y Smith, D. (2002). Risk of sexual victimization in college women: The role of behavioral intentions and risk-taking behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 165-183.
- Finkelhor, D., Ormrod, R.K. y Turner, H.A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31, 479-502.

- Fuertes, A., Ramos, M., De la Orden, V., Del Campo, A. y Lázaro, S. (2005). The involvement in sexual coercive behaviors of Spanish college men. Prevalence and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 872-891.
- 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 & Neglect, 30*, 799-814.
- Gidycz, C.A., Orchowski, L.M., King, C.R. y Rich, C.L. (2008). Sexual Victimization and Health-Risk Behaviors. A prospective analysis of college women. *Journal of Interpersonal Violence, 23*, 744-763.
- Homma, Y., Wang, N., Saewyc, E. y Kishor, N. (2012). The relationship between sexual abuse and risky sexual behaviour among adolescent boys: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health, 51*, 18-24.
- Jackson, S.M., Cram, F. y Seymour, F.W. (2000). Violence and sexual coercion in high school students' dating relationships. *Journal of Family Violence, 15*, 23–36.
- Janssen, E. (2011). Sexual arousal in men: A review and conceptual analysis. *Hormones and behavior, 59*, 708-716.
- Janssen, E., Bancroft, J., Graham, C.A. y Carpenter, D.L. (2011). Sexual inhibition/Sexual excitation scales. En T.D. Fisher, C.M. Davis, W.L. Yarber y S.L. David (Eds.), *Handbook of Sexuality-related measures* (pp. 243-246). Nueva York, NY: Taylor & Francis.
- Janssen, E., Vorst, H., Finn, P. y Bancroft, J. (2002). The Sexual Inhibition (SIS) and Sexual Excitation (SES) Scales: Measuring sexual inhibition and excitation proneness in men. *Journal of Sex Research, 39*, 114-126.
- Kalichman, S.C. y Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment, 65*, 586-601.
- Koss, M.P. y Oros, C.J. (1982). Sexual Experiences Survey: A research instrument investigating sexual aggression and victimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 455-457.
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F. y Tremblay, R. (2012). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 36*, 247-259.

- Macapagal, K., Janssen, E., Fridberg, D.J., Finn, P.R. y Heiman, J.R. (2011). The effects of impulsivity, sexual arousability and abstract intellectual ability on men's and women's go/no-go task performance. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 995-1006.
- Maxwell, D., Robinson L. y Post, L. (2003). The nature and predictors of sexual victimization and offending among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 465-477.
- Messman-More, T., Coates, A., Gaffey, K. y Johnson, C. (2008). Sexuality, substance use and susceptibility to victimization. Risk for rape and sexual coercion in a prospective study of college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 1730-1746.
- Morokoff, P.J., Quina, K., Harlow, L.L., Whitmire, L., Grimley, D.M., Gibson, P.R. y Burkholder, G.J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: development and validation. *Journal of Personal and Social Psychology*, 73, 790-804.
- Moyano, N. y Sierra, J.C. (2013a). Positive and negative sexual cognitions: Similarities and differences between men and women. Manuscrito sometido a publicación.
- Moyano, M. y Sierra, J.C. (2013b). Validación de las Escalas de Inhibición Sexual/Excitación Sexual-Forma Breve (EIS/EES-FB). Manuscrito sometido a publicación.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños*. Recuperado el 3 de mayo de 2013, de <http://www.unicef.org>.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Pereda, N. y Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, 31, 417-426.
- Peterson, Z.D., Janssen, E. y Heiman, J.R. (2010). The association between sexual aggression and HIV risk behavior in heterosexual men. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 538-556.
- Puffer, E.S., Kochman, A., Hansen, N.B. y Sikkema, K.J. (2011). An evidence-based group coping intervention for women living with HIV and history of childhood sexual abuse. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61, 98-126.

- Santos-Iglesias, P. y Sierra, J.C. (2010). El papel de la assertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 10*, 553-577.
- Santos-Iglesias, P. y Sierra, J.C. (2012). Sexual victimization among Spanish college women and risk factors for sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence, 27*, 3468-3485.
- Senn, T.E., Carey, M.P. y Coury-Doniger, P. (2011). Self defining as sexually abused and adult risk behaviour: results from a cross-sectional survey of women attending an STD clinic. *Child Abuse & Neglect, 35*, 353-362.
- Senn, T.E., Carey, M.P. y Coury-Doniger, P. (2012). Mediators of the relation between childhood sexual abuse and women's sexual risk behaviour: A comparison of two theoretical frameworks. *Archives of Sexual Behavior, 41*, 1363-1377.
- Senn, T.E., Carey, M.P. y Venable, P.A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behaviour: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review, 28*, 711-735.
- Senn, T.E., Carey, M.P., Venable, P.A., Coury-Doniger, P. y Urban, M.A. (2006). Childhood sexual abuse and sexual risk behaviour among men and women attending a sexually transmitted disease clinic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 70-731.
- Schacht, R., George, W., Davis, K., Heiman, J., Norris, J., Stoner, S. y Kajumulo, K. (2010). Sexual abuse history, Alcohol intoxication and Women's sexual risk behavior. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 898-906.
- Sierra, J.C., Vallejo-Medina, P. y Santos-Iglesias, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de Psicología, 27*, 17-26.
- Spitalnick, J.S., DiClemente, R.J., Wingood, G.M., Crosby, R.A., Milhausen, R.R., Sales, J.M. y Younge, S.N. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence, 30*, 165-173.
- Testa, M., VanZile-Tamsen, C. y Livingston, J.A. (2007). Prospective prediction of women's sexual victimization by intimate and non-intimate male perpetrators. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 75*, 52-60.

Teva, I. y Bermúdez, M.P. (2008). Adaptación castellana y propiedades psicométricas de la Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales en adolescentes españoles. *Revista Mexicana de Psicología*, 25, 129-137.

Teva, I., Bermúdez, M.P. y Buela-Casal, G. (2011). Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. *Anales de Psicología*, 27, 35-46.