

31921
97



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

"EL ABUSO SEXUAL INFANTIL COMO UN FACTOR DE
RIESGO PARA LA ADQUISICION DEL VIH":
UNA APROXIMACION TEORICA.

T E S I S T E O R I C A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
BEATRIZ LOPEZ CORONA

DIRECTORA DE TESIS: DRA. ALEJANDRA SALGUERO VELASQUEZ
DICTAMINADORAS: DRA. LAURA EVELIA TORRES VELASQUEZ
DRA. PATRICIA ORTEGA SILVA.



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEX.,

2003

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**"EL ABUSO SEXUAL INFANTIL COMO UN FACTOR DE RIESGO PARA LA
ADQUISICIÓN DEL VIH": UNA APROXIMACIÓN TEORICA.**

TESIS TEORICA.

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA:

BEATRIZ LOPEZ CORONA.

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. ALEJANDRA SALGUERO VELÁSQUEZ

DICTAMINADORAS:

DRA. LAURA EVELIA TORRES VELÁSQUEZ

DRA. PATRICIA ORTEGA SILVA.

TLALNEPANTLA, EDO DE MEX, 2003.

B

**GRACIAS A DIOS.
POR DARME LA OPORTUNIDAD DE CREER EN TI, POR CONCEDERME LA DICHAS
DE VIVIR Y REGALARME TANTAS Y TANTAS BENDICIONES.**

A LA MEMORIA DE MI MAMA.

**FUISTE PARA MI COMO LA MÁS BELLA DE LAS FLORES,
PORQUE BRINDASTE A MI VIDA EL AROMA DE TU PACIENCIA
Y EL COLOR DE TUS SONRISAS.**

**FUISTE PARA MI COMO UNA BELLA NUBE,
PORQUE A MIS VERANOS LES OBSEQUIASTE LA BLANCURA DE TUS
SENTIMIENTOS Y A MIS INVIERNOS LAS HUMEDAS PERLAS DE TUS SABIOS
CONSEJOS.**

**FUISTE PARA MÍ COMO EL SOL RESPLANDECIENTE,
PORQUE ILUMINASTE MI CAMINO Y ME ABRIGASTE CON TU CALOR.**

**FUISTE PARA MÍ COMO EL AGUA DE UN RÍO,
PORQUE REFRESCASTE MI ALMA Y CALMASTE MI SED.**

FUISTE Y ERES PARA MÍ EL REGALO MÁS GRANDE QUE DIOS ME HA DADO.

**GRACIAS POR TODO EL APOYO QUE ME BRINDASTE Y POR HABER CREIDO
SIEMPRE EN MÍ, A PESAR DE LOS AÑOS QUE HAN PASADO ME ES DIFÍCIL SABER
QUE NO ESTAS, TE EXTRAÑO ...MAMA.**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

A MI ESPOSO:

PORQUE SIN TI MI MUNDO NO SERIA IGUAL,
GRACIAS LE DOY A DIOS POR HABERTE PUESTO EN MI CAMINO
Y PERMITIRNOS COMPARTIR NUESTRAS VIDAS.

ME HAS AYUDADO A LEVANTAR EN LOS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES
Y A SONREÍRLE A LA VIDA TRANSFORMANDO EL PASADO EN RECUERDOS,
EL PRESENTE EN ALEGRIA Y EL FUTURO EN ESPERANZA.

PORQUE HAS SIDO UN EXCEPCIONAL AMIGO Y ESPOSO.
Y PORQUE JUNTOS HEMOS VIVIDO EXPERIENCIAS INOLVIDABLES...
GRACIAS RAMON.

TE AMO.

A MONCHITO Y BELEN:

PORQUE EN USTEDES SE REFLEJA LA INOCENCIA Y EL MÁS PURO AMOR QUE SE PUEDE
BRINDAR. SON LA ENCARNACIÓN DE TODO EL AMOR QUE PUEDO
ENTREGAR. SIMPLEMENTE GRACIAS POR HABER LLEGADO A MI VIDA Y CONCEDERME EL
DON DE SER MAMA.

A MI PAPA:

POR EL SIMPLE HECHO DE DARMELA LA VIDA Y SER PARTE DE TI,
POR HABERME PERMITIDO CONOCERTE Y POR LO TANTO COMPRENDERTE
Y QUERERTE MAS EN ESTOS ULTIMOS AÑOS DE DOLOR Y PESADEZ EN TU ANDAR. GRACIAS POR
PERMITIRME BESAR TUS CANAS Y TUS MANOS MARCHITAS.

GRACIAS MI VIEJO POR TODO LO QUE ME DISTE Y TAMBIEN POR LO QUE
NO ME PUDISTE DAR.

A MIS HERMANOS:

FRANCISCO; POR COMPARTIR MOMENTOS DE MI NIÑEZ MUY ESPECIALES. ME MOSTRASTE EL
NIÑO QUE TODOS LLEVAMOS DENTRO Y APRENDI DE TI A VALORAR Y DISFRUTAR LO QUE
SIGNIFICA UNA SONRISA.

ROSA; POR CONSENTIRME Y PROCURARME SIEMPRE QUE HAS PODIDO, POR CONSIDERARME
COMO UNA HIJA MAS QUE UNA HERMANA. TE ADMIRO POR LA FORTALEZA QUE LLEVAS DENTRO, Y
ESO ME HA AYUDADO EN MI ANDAR. GRACIAS, TE QUIERO MUCHO.

ALICIA; A PESAR DE LOS POCOS MOMENTOS QUE HEMOS COMPARTIDO JUNTAS TE HE LLEGADO
A ADMIRAR, PORQUE HAS SABIDO DESEMPEÑAR EL PAPEL MÁS COMPLEJO DE UNA MUJER: SER
MADRE.

GRACIELA; GRACIAS POR DEMOSTRARME QUE CON PERSEVERANCIA SE PUEDE LLEGAR LEJOS.
NUESTROS CAMINOS SE HAN SEPARADO DEMASIADO, SIN EMBARGO NO TE SIENTO LEJANA
PORQUE ME UNEN A TI RECUERDOS MUY GRATOS.

FERNANDO; Y QUE DECIR DE TI HERMANO, TE CONSIDERO COMO UN PADRE PORQUE ME HAS
ENSEÑADO EL VALOR DE LA SINCERIDAD, DE LA HUMILDAD, DE LA PERSEVERANCIA, DEL AMOR,
GRACIAS POR FORMARME EL CARÁCTER QUE AHORA TENGO, TE QUIERO MUCHO.

MARISELA; SIMPLEMENTE GRACIAS POR SER UNA GRAN PERSONA, POR SER MADRE, AMIGA Y
HERMANA. ME HAS BRINDADO TU APOYO, TU COMPRENSIÓN, TU COMPAÑÍA, TU AMOR. ERES EL
MEJOR SER HUMANO QUE HE CONOCIDO PORQUE SABES DARTME SIN RECIBIR NADA A CAMBIO. TE
QUIERO MUCHÍSIMO, GRACIAS POR TODO.

MIGUEL; GRACIAS POR TODO EL APOYO QUE ME HAS DADO Y POR PERMITIRME ESCUCHARTE EN
LOS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES.

FE

VICTOR; PORQUE ME HAS ENSEÑADO LO MÁS IMPORTANTE EN LA VIDA: APRENDER DE LAS EXPERIENCIAS DOLOROSAS Y A PESAR DE LO DOLOROSA QUE FUE MI NIÑEZ A TU LADO, GRACIAS A ELLO HE SALIDO ADELANTE Y HE CRECIDO COMO SER HUMANO, COMO MUJER Y COMO PROFESIONISTA.

A MIS CUÑADOS (AS):

GLORIA, FERNANDO, FLORENCIO, MIGUEL, ADRIANA Y EN ESPECIAL A MONY POR SER UNA PERSONA CON UNA GRAN CALIDAD COMO SER HUMANO Y TENER UN CORAZON GIGANTE.

A MARYCARMEN: TE SIENTO MUY LEJANA Y CERCANA A MÍ, GRACIAS POR CONFIARME EN PEQUEÑOS PEDACITOS PARTE DE TU VIDA Y CONECTARNOS SENTIMENTALMENTE CUANDO LO NECESITAMOS.

A MIS SUEGROS:

LUPITA; AHORA SÉ LO QUE SIGNIFICA SER MADRE Y LO DOLOROSO QUE HA SIDO SEPARARSE DE SU HIJO PARA QUE EL CONTINUE CRECIENDO EN TODOS LOS ASPECTOS, POR ELLO LE DOY INFINITAMENTE LAS GRACIAS. ADEMÁS DE PERMITIRME ENTRAR EN SU VIDA Y EN SUS SENTIMIENTOS EN MOMENTOS DE FRANCA SINCERIDAD Y EMOTIVIDAD. GRACIAS POR LA CONFIANZA MUTUA.

SR. RAMON; PORQUE ME HA DEJADO ESCUCHAR SUS SABIAS EXPERIENCIAS Y CONSEJOS, POR ELLO LO ADMIRO Y RESPETO, GRACIAS POR PERMITIRME APRENDER DE USTED.

A MIS SOBRINOS:

LUIS ANTONIO, JORGE, CESAR, VANESA, YESENIA, JACQUELINE, DANIELA, FERNANDITO, MONY, ALMA Y GARY. EN ESPECIAL A LUIS FERNANDO, MEMO, EVA, MIGUEL Y ALEJANDRA (PERDON POR OMITIR ALGUNOS NOMBRES, LA DISTANCIA FISICA O EMOCIONAL NO ME HAN PERMITIDO CONOCERLOS, SIN EMBARGO LOS LLEVO MUY CERCA DE MÍ COMO PARTE DEL AMOR QUE LE TENGO A LA FAMILIA).

A CLARA; PORQUE EN TI HE ENCONTRADO A UNA AMIGA Y UNA HERMANA. JUNTAS HEMOS CRECIDO Y APRENDIDO. TE QUIERO MUCHISIMO CLARITA.

F

A JIMENA: POR HABERME PERMITIDO ENTRAR EN TU MUNDO Y EN TUS SUEÑOS, Y POR TENER LA ESPONTANEIDAD DE UN NIÑO, GRACIAS POR RENOVAR NUESTRO "PACTO".

A MIS AMIGOS:

LIBERTAD: DE TI HE APRENDIDO MUCHÍSIMAS COSAS, PERO SOBRE TODO A SABER EL VERDADERO VALOR DE LA AMISTAD. GRACIAS AMIGA POR COMPARTIR SUEÑOS JUNTAS Y VACIAR NUESTRAS VIDAS EN PEQUEÑOS MOMENTOS DE SINCERIDAD.

PATY: CUANTOS AÑOS DE COMPARTIR NUESTRAS EXPERIENCIAS DOLOROSAS Y ALEGRES, MOMENTOS DE ESPONTÁNEAS LOCURAS. GRACIAS POR ESTAR SIEMPRE AHÍ, APOYARME Y SER LA MANO QUE ME AYUDA A LEVANTAR, POR PERMITIRNOS LA DICHA DE LA AMISTAD. TE AGRADEZCO INFINITAMENTE Y TE QUIERO MUCHO.

A LORE, NORMA, EITHEL, MARY, CHUY Y VERO, PORQUE JUNTAS LLEGAMOS EN ALGUN MOMENTO A COMPARTIR NUESTRAS VIDAS EN ALGUN SALON, LABORATORIO O LA "ESCUADRA" Y HE APRENDIDO DE CADA UNA DE USTEDES VALORES MUY IMPORTANTES QUE HAN ENRIQUECIDO MI VIDA. GRACIAS POR ESTOS AÑOS DE AMISTAD.

A MIS PROFESORES:

Y EN ESPECIAL A ROQUE, GABY Y PATY PORQUE ME GUIARON HACIA MI BÚSQUEDA Y ME HAN AYUDADO A ENCONTRARME, GRACIAS POR SU ACOMPAÑAMIENTO Y SU PACIENCIA.

A ALE SALGUERO POR ACOMPAÑARME EN ESTE PRIMER PASO A LA SUPERACION Y PORQUE ERES UN EJEMPLO A SEGUIR.

RESUMEN

El ser humano es capaz de mostrar afecto, amor, confianza, independencia, etc., sin embargo cuando se es víctima de abuso sexual en su infancia puede verse perturbada esta capacidad innata de amor volcándose así a sentimientos y conductas disfuncionales que se reflejan en sus esferas biológica, psicológica y social llevándolo a tener baja auto estima, desvalorización de sí mismo, depresión, desconfianza, sentimientos de soledad y conductas autodestructivas tales como; alcoholismo, drogadicción y múltiples parejas sexuales sin protección (preservativo), lo que pudiera llevar a cometer prácticas sexuales de alto riesgo y así exponerse continuamente a enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH. A pesar de los resultados encontrados en los diversos estudios en los que coinciden en afirmar que la relación abuso sexual infantil-VIH existe, a través de esta revisión puedo concluir que probablemente no sea una regla general ya que tal vez dependan de múltiples factores tales como, lugar de origen, historia personal, apoyo psicológico, etc.

INDICE.

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I. EL SER HUMANO	6
1.1 LA SEXUALIDAD COMO PARTE DEL SER HUMANO	8
1.2 HISTORIA DE LA SEXUALIDAD	11
1.3 SEXUALIDAD Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.	18
CAPÍTULO II. ABUSO SEXUAL INFANTIL.	24
2.1 DEFINICIÓN	24
2.2. POSIBLES CAUSAS.	35
2.3. POSIBLES CONSECUENCIAS.	38
2.3.1 EFECTOS A CORTO PLAZO	41
2.3.2 EFECTOS A LARGO PLAZO	45
CAPÍTULO III. DEFINICIÓN DEL VIH/ SIDA Y PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO.	48
3.1. DEFINICIÓN	51
3.2. HÁBITOS SEXUALES DE RIESGO.	53
3.3. ETAPAS.	59
CAPÍTULO IV. RELACION ENTRE ABUSO SEXUAL Y VIH.	63
4.1. REVISIÓN DE ALGUNOS ESTUDIOS.	63
CONCLUSIONES.	73
BIBLIOGRAFÍA.	80

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es ya un tema del dominio público puesto que de alguna forma se ha roto el silencio en torno a este evento; popularmente se sabe que es, quien lo comete, cuales son las causas y cuales las posibles consecuencias. Y esto se sabe porque en muchas familias se vive en carne propia, lo vivimos cotidianamente, no mediante la literatura, es por ello que esta revisión no pretende ser una tesis mas acerca del tema sino ir un poco mas allá de las definiciones conocidas, no por ello se dejaran de lado datos importantes. Lo que se pretende resaltar es cómo se viven las consecuencias cuando se les da un cauce funcional y uno no funcional, dando como resultado una aceptación del evento y por ende una auto aceptación o bien una imagen negativa de sí mismo(a) trayendo como consecuencias, entre otras cosas, prácticas sexuales de alto riesgo como lo son el uso de drogas intravenosas o actividad sexual sin protección con múltiples parejas, aunado a esto en nuestro país hay muy poca investigación acerca de esta correlación entre las consecuencias del abuso sexual infantil y la realización de prácticas sexuales de alto riesgo y tampoco se ha examinado el papel que juega el auto concepto de la persona para la superación del evento, a través de ésta revisión pretendo recalcar que es necesario tener consciencia de que la imagen de sí mismo es importante para tomar medidas preventivas al llevar a cabo prácticas sexuales, pudiendo fomentar así una aceptación de sí mismo. Ya que sostengo la hipótesis de que las personas que han sido víctimas de abuso sexual en su infancia, tenderán en su adultez a cometer prácticas sexuales de alto riesgo que puedan influir para la adquisición de enfermedades de transmisión sexual incluyendo el VIH.

Por lo que el objetivo es llevar a cabo una revisión teórica de las secuelas del abuso sexual infantil que influyen en posibles comportamientos sexuales de alto riesgo para la adquisición del VIH.

A lo largo del presente trabajo se revisará; en el primer capítulo, el concepto del ser humano, donde se menciona que el medio social en el que el niño nace y se desarrolla es un factor determinante del tipo de sentimientos que se va actualizando constantemente

mediante la satisfacción de sus necesidades y la interacción con su medio físico y social como un todo organizado, el cual valora sus experiencias como positivas o negativas. Además, en este capítulo se aborda la historia de la sexualidad, la evolución y cambios históricos de la familia, donde en épocas pasadas permitía la reproducción entre los miembros de la misma, hasta nuestros días en donde es tipificado como un delito en nuestro país.

En el segundo capítulo se aborda la definición de abuso sexual infantil, los tipos de conducta, parámetros que la delimitan y la variedad de patrones, algunas causas que dependerán del contexto familiar y del factor cultural, además las consecuencias que trae consigo el abuso sexual infantil a corto y a largo plazo.

En el tercer capítulo nos enfocaremos en la definición de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), así como los hábitos sexuales de alto riesgo (sin protección) que incluyen las relaciones anales, orales y urogenitales, incluyendo la etiología de dicha enfermedad.

En el último capítulo se expondrá mediante estudios científicos la relación que existe entre el abuso sexual y el VIH pudiendo concluir que las personas que han sido víctimas de abuso sexual en su infancia tienden a cometer prácticas sexuales de alto riesgo.

CAPÍTULO I

EL SER HUMANO Y SU TENDENCIA AL CRECIMIENTO.

En este capítulo se revisa el concepto del ser humano donde podemos encontrar que dependerá de su estructura biológica y de su entorno social para que sea un ser único e irrepetible, también revisaremos la sexualidad como parte del ser humano y un poco de la historia de la sexualidad.

El ser humano en condiciones propicias es capaz de mostrar sus más nobles sentimientos tales como amor, respeto, cooperación, confianza, además de mostrarse independiente. Pero no siempre es así y esto es debido a que no siempre crece en condiciones propicias; puede haber eventos en su vida que no le permiten mostrarse amoroso, cooperativo, amable, independiente, etc. Lo que hace que un ser humano demuestre las primeras características es desde el trato recibido en la infancia; cuando las personas que están a su alrededor le demuestran amor y aprecio, por el contrario, si se siente rechazado crecerá con una imagen negativa de sí mismo, esto lo refiere Lafarga (1994) así: "Las pautas de conducta se originan de la satisfacción de sus propias necesidades de crecimiento y son diferentes cuando estas pautas están relacionadas con experiencias de afecto y aprecio, no así cuando se vinculan con sentimientos opuestos a la imagen propia. Al satisfacer sus propias necesidades, el niño aprende conductas destructivas para vengarse de sus padres por las experiencias de rechazo sufridas y aun sus conductas serán adaptativas, rígidas y poco espontáneas, al ser producto de experiencias que generaron una imagen empobrecida de sí mismo". Además, si vive en un ambiente social hostil y amenazante probablemente desarrollara conductas antisociales e inadaptativas porque se le está atacando.

A pesar de todo ello el ser humano es diferente desde pequeño a todos los demás, por ejemplo, me sorprende de ver a mi hijo diferente a los demás niños de su misma edad, prefiere en algunas ocasiones quedarse sentado en lugar de correr o enojarse cuando lo

reño en vez de llorar; es diferente y reacciona diferente a los demás niños y ellos a su vez son diferentes de otros y mientras más crece, es más complejo. Sin embargo hay algo común entre todos los seres humanos, lo que Rogers (citado en Lafarga 1991) llama "naturaleza básica" y es la satisfacción de las necesidades básicas, tales como, el hambre, la sed, el sueño, etc. Todas las experiencias van formando en el niño una valoración positiva o negativa según sea el caso. Lo que cada uno vivimos en nuestra vida cotidiana es lo que nos hace ser únicos e irrepetibles, esta es la explicación del porque los hermanos que nacen y crecen en el mismo seno familiar, en algunas ocasiones sean tan diferentes; porque nacieron en distintos momentos, incluso del ciclo familiar, han ido en diferentes grupos y por ende convivido con diferentes niños, se les ha tratado diferente, por eso son únicos. A estas características únicas, Rogers lo llama SELF o sí mismo. Según Rogers lo que la persona vive como "self" es lo que despierta al individuo la necesidad de ser aceptado y considerado por los otros, es decir, además de las experiencias necesita la valoración externa. Es decir, yo necesito que me valoren porque soy única; por mis sentimientos, por mis hábitos, mis expresiones, etc. Esto último me recuerda al libro de Fromm (1987) "El arte de amar" en el que menciona que cuando amo a una persona es porque me gusta su forma de ser; de actuar, de sentir, de amar, hasta su sonrisa y sus buenos o malos hábitos; porque disfruto a la persona mas no por lo que me puede dar. Es así como yo me puedo sentir valorada. Cuando no existe un equilibrio entre ambas valoraciones (interna y externa) el individuo pierde contacto consigo mismo, con sus emociones, con sus sentimientos y se evalúa únicamente con base en las valoraciones de los demás.

A partir de valorar sus propias experiencias y las valoraciones de los demás, el ser humano se desarrolla psicológicamente. Sin embargo, la evaluación que el individuo tenga de sí mismo puede ser de sentimientos de insatisfacción o de rechazo y por ende se auto rechazará, muy diferentes a los sentimientos de auto aceptación; Que promueven la autorrealización.

Lo que motiva un comportamiento disfuncional son los sentimientos negativos de sí mismo y no se encuentran satisfactorias las propias experiencias llegando a ser una persona incongruente que en lugar de integrar sus experiencias desagradables a su personalidad las

negara para mantener su estabilidad. Aun así se moverá en otra dirección cuando no se sienta amenazado y esto lo podemos observar cuando Rogers dice: "...el hombre es un miembro de la especie humana básicamente digno de confianza, cuyas características más profundas tienden hacia el desarrollo, la diferenciación, las relaciones cooperativas, cuya vida tiende fundamentalmente a moverse de la dependencia a la independencia: Cuyos impulsos tienden fundamentalmente a amonizarse en un complejo cambiante patrón de autorregulación; cuyo carácter total es tal que tiende a preservarse y a mejorarse. (Rogers, citado en Lafarga y Gómez, 1994).

Por último, toda persona bajo condiciones no amenazantes busca el enriquecimiento de sí mismo, a la complejidad, se forja metas que intenta alcanzar, se forma una identidad pero siempre ligado a la necesidad de afecto. Tal es el caso de las personas supervivientes del abuso sexual infantil que, bajo condiciones no amenazantes tienden hacia el crecimiento, esto nos recuerda al relato de Maslow en el que menciona que observó las raíces de unas papas que estaban en condiciones no propicias y totalmente adversas y aun así crecían y se orientaban hacia la luz. Es así como coincido con Maslow en el sentido en que una mujer que ha sido abusada sexualmente en la infancia, al aceptar su experiencia y adaptarla como una parte de su vida y por ende se auto acepta, se moverá hacia su propio crecimiento.

La Sexualidad como parte del Ser Humano.

El ser humano es un ente complejo poseedor de su sexualidad, por ello, el apropiado ejercicio de la misma, de acuerdo a las características biológicas, psicológicas y sociales del sujeto le proporcionan una vida mas plena y gratificante. Es importante contemplar a los niños y las niñas como seres sexuales. El niño al nacer, según los órganos sexuales que muestra, se dice que es niño o niña, a esto se le llama sexo de asignación. Durante los años de infancia se verifican varios procesos que son esenciales para el desarrollo sexual. A los dos años son capaces de reconocerse pertenecientes a uno de los dos sexos. Este concepto psicológico de sentirse niño o niña, el cual se refiere a la identidad sexual, se fija por factores biológicos y sociales. Alrededor de los cinco años se cimienta la comprensión

fundamental del papel sexual, como se espera que actúen por ser niños o niñas, y esto evoluciona a lo largo de toda la vida. Prieto (1999) menciona las diversas teorías que permiten entender de que manera el aspecto sexual este presente desde el nacimiento y como este se va integrando a la personalidad de acuerdo a las vivencias y a la influencia que ejerce en el medio social, económico, afectivo y cultural.

Freud resalta la importancia en los años infantiles de los aspectos sexuales. Él maneja fases sexuales conocidas como oral, anal, fálica, latencia y genital. Edificio la teoría de la libido como una fuerza que permite medir los procesos y las transformaciones de la excitación sexual.

Desde la perspectiva psicoanalítica las manifestaciones de la sexualidad infantil son los hechos que le proporcionan al niño la oportunidad de sentir placer y satisfacción y reducen su ansiedad e incomodidad. En otro punto de vista, Piaget habla de como es que el niño desarrolla su pensamiento. Pone mas énfasis en el desarrollo cognitivo y marca el potencial cognitivo innato determinando el curso general del desarrollo, incluyendo la sexualidad. La teoría Piagetana hace referencia al conocimiento que se tiene, cómo se obtiene, su estructura y los medios que se disponen para utilizarlo en la interacción con el medio ambiente. Menciona en el desarrollo del niño los estadios; sensorio motriz, preoperatorio, el de las operaciones concretas y el de las operaciones formales. Kholberg retoma la teoría de Piaget y propuso la teoría evolutiva del desarrollo psicosexual, fundamentada en estudios realizados por él mismo. Dice que el niño, mediante las experiencias con su cuerpo y con su medio social construye conceptos, valores y actitudes sexuales. Aunado siempre a la forma como el niño va desarrollando su pensamiento por lo que refiere cinco puntos básicos: 1) la identidad sexual como producto del desarrollo cognitivo, 2) el desarrollo de los valores masculino-femenino, aquí parte de que el niño tiende a dar prestigio a lo que hace y cómo es y a imitar a personas que valora por ser parecidas a él, 3) desarrollo del papel sexual e identificación parental. Una vez construida su identidad de género el niño actúa como se espera que lo haga desde sus propias exigencias sociales, 4) desarrollo de los esquemas de género, el niño logra discriminar tareas y roles para las niñas y los niños según su sexo y él se reconoce como miembro de un grupo sexual, 5) desarrollo de los estereotipos sexuales.

Los niños comienzan por aprender los objetos asociados por el sexo, después las asociaciones más directas al propio sexo y por último aproximadamente a los 8 años aprende las asociaciones relevantes al sexo opuesto.

Como Erickson plantea el desarrollo del niño, enfoca gran importancia al aspecto afectivo a través de una mezcla ambivalente al hablar de las crisis de desarrollo. Por ejemplo, del nacimiento a los dos años, marca una etapa de confianza contra desconfianza. Por lo que una relación fuerte y positiva de contención física y psicológica, son base para el desarrollo de la autoestima. En la niñez temprana, desde los dos hasta los cuatro años se crea un sentido de autonomía contra la duda y la vergüenza, donde el niño realiza su voluntad; debe buscar un sentido de auto control sin pérdida del auto estima. Se inicia la socialización y se caracteriza por la independencia. En la niñez intermedia, de los cuatro a los siete años se forma un sentido de iniciativa y superación contra el sentido de culpa, aquí logra un sentido de auto identidad. La niñez tardía, entre siete y once años habla de la adquisición del sentido de la industria y del rechazo de un sentido de inferioridad, realiza actividades que le permite sentirse competente.

Estos son algunos autores de diferentes perspectivas sobre el desarrollo del niño, y aunque no todos abordan explícitamente el desarrollo de la sexualidad, se puede saber a través del conocimiento del niño, necesidades, características, intereses y la forma en que accede al conocimiento, cómo es que se da en los primeros años la integración de su sexualidad y la relación y vinculación que tiene con los otros.

Ya que se dió un panorama general del desarrollo de la sexualidad del niño, es necesario relacionarlo con el aspecto social, puesto que es necesario el conocimiento y auto conocimiento de la sexualidad para llegar a una buena auto estima como parte integral de la persona es por ello que debemos conocer la historia de nuestra sexualidad y de las diferentes sexualidades del mundo a través del tiempo. Por tal motivo haremos un breve resumen de la historia de la sexualidad y del abuso sexual infantil.

Historia de la Sexualidad

Algunos autores reconocen que el hombre paleolítico ha tenido una vida sexual regulada, con período de acoplamiento, monogamia, importancia del concepto de la hembra y dedicación absoluta a los hijos pequeños.

Morali (1971) señala que en la época magdalenicense, el hombre se ha perfeccionado técnicamente, caza y la mujer prepara lo cazado, recoge raíces y hojas. La silueta femenina se ha modificado (un dibujo de una antigüedad de 17,000 años representa a una mujer de formas esbeltas recogiendo miel sobre una escalera. Así como también a través de hallazgos antropológicos, se ha demostrado que desde hace ya mucho tiempo y desde siempre, se daba ya el suceso del abuso sexual infantil y/o incesto, por ejemplo, existen milenarias tablillas de barro (Lennet y Crane, 1987 citado en Castro, 1992).

Gómezjara (1989, citado en Escamilla, 1994) menciona que el inicio de la evolución de la familia, la familia consanguínea permitía la reproducción entre los mismos hermanos y padre - hija; el intercambio sexual (relaciones sexuales) era interno, pues no conocían otras familias; además de que, el más fuerte o jefe (padre) podía poseer a todas las mujeres que descara y los varones eran expulsados del clan y buscaban pareja en otras tribus (esto es, para encontrar compañera tenía que ir a otra tribu y lo lograban raptándola o tomándola a la fuerza, no importando si fuese adulta o menor, pero iniciaban una nueva familia) así se daba inicio a la familia punalúa, que se caracterizaba por dar fin a las relaciones sexuales entre miembros de la familia y propiciar la base de la sociedad actual. Por ello, los antecedentes históricos de abuso sexual infantil los encontramos en relaciones incestuosas, que posteriormente se van dando fuera de ella. Encontrando que, en las sociedades naturales (tribus) el incesto se ha visto por todas como un delito o cuando menos como una conducta anormal y por lo tanto, castigable, pues no toleraban en ninguna de ellas la consumación de actos sexuales entre familiares (Díaz, 1988; Mead, 1982 y Freud, 1982 citados en Navarro, 1990).

No siendo así en Egipto durante las dinastías XIX y XX donde era de rigor que el rey (faraón) se casara con su propia hermana, quizás con el objeto de conservar los privilegios y las propiedades reales.

Algo similar sucedió entre los incas del Perú, donde el soberano se hallaba muy por encima de todos los demás (de los nobles y de los plebeyos) que se veía obligado a casarse con un miembro inmediato de su propia familia. Su esposa oficial era su hermana o su media hermana, (Davidson y Neale, 1983; Klinberg, 1983 y Reed, 1987 citados en Navarro, 1990).

Roma

Castro (1992) menciona que en Roma, las costumbres sexuales iban más allá de lo que la misma sociedad pudiera aceptar, es decir sus actos sexuales dañaban tanto a las personas agredidas como a la misma sociedad. Además ésta misma cultura mostraba una actitud de indiferencia ante los problemas de la sexualidad desordenada, gracias a la aplicación del derecho penal, se frenaron ciertos actos irregulares del instinto sexual. Como resultado a esa indiferencia, las legislaciones punitivas terminaban con la muerte, los delitos eran: la violación, el rapto, el adulterio, el estupro, el homicidio y la pederastia (González de la Vega, 1981 citado en Castro, 1992)

Por otra parte, Morali (1971) menciona que en la sociedad romana las mujeres son apreciadas no sólo como tales, sino también a causa de su rareza relativa. El matrimonio es al principio una ceremonia de iniciación sexual y después se convierte en una de las bases fundamentales de la sociedad con la práctica de la compra de la hija al padre cuyo poder (patria potestad) sobre los hijos es ilimitado, después fiscalizado por un consejo de familia. Se da libertad a los esposos y prácticamente al hombre para constituir a la familia como bien le parezca, para edificarla y limitarla, incluso mediante el aborto que sin ser legal, no estaba prohibido.

Se tiene la tendencia a excusar los actos sexuales extramatrimoniales, siempre más fácilmente para el hombre que para la mujer. Por el contrario, el consentimiento mutuo es

importante y la violación severamente castigada. Los sistemas familiares de los hebreos, griegos y chinos eran patriarcales, aunque estos grupos hacían casi obligatorio el matrimonio endogámico. Condenaban enérgicamente las relaciones sexuales con los miembros inmediatos de la familia biológica.

Los Hebreos

Conservaron un sistema patriarcal y poligámico, sus leyes prohibitivas del incesto se hicieron más rigurosas cuando se establecieron de manera fija y sedentaria, basadas en las leyes de Moisés, entre las cuales había pasajes como los siguientes:

"Ningún varón se llegue a parienta próxima alguna, para descubrir su desnudez. Yo Jehová.

La desnudez de la mujer de tu padre no descubrirás; es la desnudez de tu padre.

La desnudez de tu hermana, hija de tu padre o hija de tu madre, nacida en casa o nacida fuera, su desnudez no descubrirás.

La desnudez de la hija de tu hijo o de la hija de tu hija, su desnudez no descubrirás, porque es la desnudez tuya.

La desnudez de la hija de la mujer de tu padre engendrada de tu padre, tu hermana es; su desnudez no descubrirás.

La desnudez de la hermana de tu padre no descubrirás; es parienta de tu padre.

La desnudez de la hermana de tu madre no descubrirás; porque parienta de tu madre es.

La desnudez del hermano de tu padre no descubrirás; no llegarás a su mujer; es mujer del hermano de tu padre.

La desnudez de tu nuera no descubrirás; mujer es de tu hijo, no descubrirás su desnudez.

La desnudez de tu hermano no descubrirás, es la desnudez de tu hermano". (Lev. 18:6-16)

"Porque cualquiera que hiciere alguna de todas esas abominaciones, las personas que las hicieron será cortada de entre su pueblo" Lev. 18:29

Como se puede ver, los distintos castigos que se aplicaban a los incestuosos era el destierro, una humillación ritual de la que era testigo el pueblo y en algunos casos la muerte.

Grecia

Para los griegos no había sexo débil por naturaleza, los soldados en Grecia seguían siendo hombres y a los hombres pertenecerán la autoridad familiar, el mando político y la misma organización de la sociología sexual. En ésta se distingue el nivel familiar - en el que la sexualidad está socialmente orientada- y el nivel de las relaciones extraconyugales está orientada hacia el placer.

En Atenas, los matrimonios eran tardíos, regularizando a menudo uniones libres. El hombre es dueño absoluto en el matrimonio. Puede reconocer o rechazar al hijo. Las mujeres llevan una vida retirada. El matrimonio es una institución social, buscándose en el exterior la atracción sexual y afectiva junto a las cortesanas.

Dos enseñanzas pueden desprenderse de la historia socio - sexual de la Grecia antigua. En primer lugar, la promiscuidad sexual, las cortesanas, la pederastia, la homosexualidad femenina, etc., en una palabra ese pan sexualismo que impregna la historia griega, aparece como simbolizado en la religión de la época. Toda conducta sexual adoptada por los mortales vuelve a encontrarse en el comportamiento de uno o varios dioses del Olimpo (Morali, 1971). Aunque Castro (1992) menciona que prohibían enérgicamente las relaciones sexuales entre los miembros consanguíneos de una familia. Proscribían el matrimonio y las relaciones sexuales entre padres e hijos, hermano y hermana y entre los descendientes de la misma madre, aunque no tuviesen el mismo padre.

Los Chinos

Sus leyes incluían la prohibición del incesto y quienes violaban éstas eran castigados. Las relaciones sexuales entre padrastro y la hijastra merecían la muerte por decapitación; si había violencia el castigo era el mismo (Díaz, 1985 citado en Navarro, 1990).

Egipto

En Egipto se da el prototipo de esas civilizaciones antiguas en que las mujeres son aún muy importantes en la vida social y religiosa el incesto aún no está prohibido. La pareja fraterna es la imagen de la unión más absoluta en el plano doméstico y en el plano religioso.

El origen del incesto real es comentado de diversos modos. El poder de generación de la pareja divina, Isis y Osiris se extendía más allá de la muerte la humanidad deriva así de una pareja fraterna inicial, por consiguiente de un incesto místico primitivo; debe continuarse por un método análogo. Por último existe también una explicación financiera: por recaer la herencia de la pareja en los consanguíneos de la mujer, era más fácil unirse entre hermano y hermana para conservar los bienes de la familia.

Babilonia

En la civilización babilónica, las mujeres son socialmente inferiores, pero continúan desempeñando su papel en la sociedad. Según el rey Hamurabi el matrimonio es monógamo. El mantenimiento de las concubinas es legal, sobre todo si la mujer está enferma o estéril. Se ve aquí la posición de la mujer como instrumento necesario para el placer y para la reproducción. El divorcio está permitido si no hay hijos, pero la primera mujer es conservada y guarda la procedencia sobre la nueva esposa -generalmente más joven. Los crímenes sexuales están severamente castigados, la negativa a casarse con una muchacha seducida puede conducir a la decapitación. La mujer adúltera es arrojada al agua,

atada con su amante. Durante la dominación asiria, se cortaba la nariz a la mujer adúltera y se castraba a su cómplice.

Israel

Morali (1971) dice que entre los hebreos el matrimonio está orientado a la obtención de una descendencia válida. Las relaciones sexuales fuera del matrimonio están prohibidas. El matrimonio es un deber. Si el marido muere, el hermano que le sigue debe casarse con la viuda para conservar la herencia a sus sobrinos. Entre los judíos premosaicos, el incesto no estaba reprimido. El matrimonio entre hermano y hermana del mismo padre estaba permitido, pero estaba prohibida toda unión entre hermano y hermana (de diferente padre) El Levítico de Moisés vino a prohibir todo matrimonio entre hermanos y hermanas y toda relación sexual entre parientes próximos. La prostitución existía y los prostituidos de ambos sexos o "adictos" ejercían en las poblaciones alejadas y estaban reservados para los viajeros.

México prehispánico.

De manera muy general Clavijero (1974) menciona que en México prehispánico "...a los reos de incesto en primer grado de consanguinidad o afinidad morían ahorcados y todos los matrimonios en ese grado estaban severamente prohibidos por las leyes a excepción de los cuñados porque había entre los mexicanos, como en los hebreos, costumbre de casarse los hermanos con las cuñadas viudas, pero con esta diferencia, que entre los hebreos solo tenía lugar la ley cuando el hermano moría sin sucesión, y en los mexicanos por el contrario, se requería que hubiese dejado hijos de cuya educación se encargase el otro hermano entrando en todos los derechos de padre. En algunas partes retiradas de la capital solían los nobles tomar por mujeres a las madrastras viudas en quienes no hubiesen tenido hijos sus padres; pero en Texcoco y sus cercanías, se miraban con horror semejantes matrimonios.

El reo de pecado moría ahorcado y si el delincuente era sacerdote, lo quemaban vivo. Entre todas las naciones de Anáhuac, a excepción de los panuquenses, se abominaba semejante delito y se castigaba con horror". Sin embargo Martínez. (1985, citado en Navarro, 1990) encuentra que el incesto en algunos pueblos prehispánicos estaba prohibido y en otros no:

Los Nahuas

Permitían a los hombres tener las mujeres que desearan pero prohibían el matrimonio entre padres e hijos naturales o políticos, entre padrastro o madrastra y entenados, así como entre hermanos.

Los Mayas

Acostumbraban el matrimonio monógamo, pero se prohibía el matrimonio entre personas del mismo nombre, al igual que entre padrastro o madrastra y entenados, entre tíos y sobrinos, y entre cuñados.

Los Mixtecas y Zapotecas

Eran polígamos y no había prohibición alguna para casarse en cuanto al parentesco, por el contrario, no era permitido casarse con extraños. También los Tarascos practicaban el incesto, dado que sus innumerables mujeres tenían parentesco consanguíneo con los principales señores, es decir eran su madre, sus hermanas e hijas.

Los Aztecas

Practicaban la poligamia y consideraban el matrimonio base y conservación de su raza. Castigaban con la muerte la unión entre ascendientes y descendientes, hermanos, suegros o yernos y nuercas, padrastro o madrastra y entenados.

Sexualidad y Abuso Sexual Infantil.

Al respecto en el siglo XX el antropólogo Malinowsky (1927, citado en Everstine y Everstine, 1997) desarrollo una teoría que trataba de explicar el tabú del incesto en términos de la estructura del sistema familiar. Sostenía que las relaciones incestuosas confundirían los papeles dentro de la familia los intensos sentimientos que generan las relaciones sexuales desintegrarían el necesario equilibrio del poder en la familia, impidiéndole funcionar como un sistema socio-económico.

Mas tarde Foucault (1996) también observó el papel que juega el poder dentro de la sexualidad, ya que ésta empezó a girar dentro del ámbito político y económico, esto para tener un control sobre la tasa de natalidad, la edad del matrimonio, los nacimientos legítimos e ilegítimos y la frecuencia de las relaciones sexuales. Esto sirvió para tener el control de la población, midiendo que porcentaje pudiera prestarse para la mano de obra y para la distribución de las riquezas. Siendo importante censurar las relaciones sexuales que se permitían a algunos grupos como los monógamos heterosexuales y parejas legítimas bajo reglas y condiciones, es decir, que era lo prohibido y lo permitido.

Existe siempre la curiosidad alrededor del sexo y más aun del placer que este produce, causando placer por saber y conocer todo lo relacionado con el mismo. Además de que también produce placer el poder etiquetar y estigmatizar lo lícito y lo ilícito, permitiendo así la clasificación de las preferencias sexuales, denominado por Foucault "patologías".

En resumen, la sexualidad es un dispositivo de control masivo que permite moldear y modificar a la sociedad con fines políticos, económicos y culturales.

El abuso sexual en nuestros días y en nuestro país no se considera una práctica funcional y existen normas que lo castigan. Por ejemplo dentro del Distrito Federal, el

código penal (edición 2000) define en el título decimoquinto (delitos contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual) capítulo I; Hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación.

Revisemos textualmente lo que dicen los siguientes artículos:

ART. 250. Al que sin el consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual, la obligue a observarlo o la haga ejecutar dicho acto, se le impondrá de uno a cuatro años de prisión. Si se hiciera uso de la violencia física o moral el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

ART. 261. Al que sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute un acto sexual en una persona menor de 12 años o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a observar o ejecutar dicho acto se le impondrán de dos a cinco años de prisión. Si se hiciera uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

ART. 262. Al que tenga cópula con una persona mayor de 12 años y menor de 18, obteniendo un consentimiento por medio de engaño, se le aplicará la pena de tres meses a cuatro años de prisión.

ART. 265. Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo se le impondrá prisión de ocho a catorce años.

Para efectos de este artículo, se entiende por cópula, introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral independientemente del sexo.

Se considera también como violación y se sancionará de ocho a catorce años al que introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral sea cual fuere el sexo ofendido.

ART. 266. Se equipara a la violación y se sancionara con la misma pena:

- I. Al que sin violencia realice cópula con persona menor de 12 años de edad;
- II. Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo,

y

- III. Al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril en una persona menor de doce años de edad o persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima. Si se ejerciera violencia física o moral, el mínimo y máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad.

ART. 266. Bis. Las penas previstas para el abuso sexual y la violación se aumentarán en una mitad cuando:

- I. El delito fuere cometido con introversión directa o inmediata de dos o más personas.
- II. El delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, este contra aquel, el hermano con su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasío de la madre del ofendido contra su hijastro. Además de la pena de prisión el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos que ejerciera contra la víctima.
- III. El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o un empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancias que ello le proporcione. Además de la pena de prisión, el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión, y
- IV. El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en la depositada.

Para el Estado libre y soberano de México, el código penal (1992), tiene los siguientes artículos: (Subtítulo cuarto: delitos contra la libertad e incxperiencia sexual y subtítulo quinto: delitos contra la familia)

CAPÍTULO I. Actos libidinosos.

ART. 275. Se impondrá de tres meses a un año de prisión y de tres a setenta y cinco días-multa, al que sin consentimiento de una persona de cualquier sexo ejecute con ella un acto erótico sexual, sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cópula. Se impondrá de seis meses a dos años de prisión y de seis a ciento cincuenta días-multa si se hiciere uso de la violencia física o moral.

CAPÍTULO II. Estupro.

ART. 276. Se impondrá de seis meses a cuatro años de prisión y de tres a ciento cincuenta días-multa, al que tenga cópula con una mujer mayor de catorce años y menor de dieciocho, casta y honesta obteniendo su consentimiento por medio de la seducción o engaño.

ART. 277. No se procederá contra el inculpaado del estupro, sino por querrela de la mujer ofendida o de sus padres o a falta de estos, de sus representantes legítimos, pero cuando el inculpaado se casa con la mujer ofendida, se extinguirá la acción penal y la pena de su caso.

ART. 278. La reparación del daño en los casos de estupro, comprenderá el pago de alimentos a la mujer y a los hijos, si los hubiese sin que requiera y sin que implique declaración sobre la paternidad para efectos puramente civiles. Dicho pago se hará en la forma y términos que la ley civil fija para los casos del divorcio.

CAPÍTULO III. VIOLACIÓN.

ART. 279. Se impondrá pena de tres a ocho años de prisión, de cincuenta a setecientos días-multa, al que por medio de la violencia física o moral tenga cópula con una persona sin la voluntad de ésta. Se impondrá de seis a quince años de prisión y de cien a mil días-multa, si la persona ofendida fuere impúber.

ART. 280. Se equipara a la violación, la cópula con persona privada de razón, de sentido, o cuando por enfermedad o cualquier otra causa no pudiese resistir o cuando la víctima fuere menor de catorce años.

ART. 281. Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a mil días-multa, cuando en la comisión del delito de violación intervengan dos a más personas.

ART. 282. Se impondrá de uno a tres años de prisión, además de las sanciones que señalan los artículos que anteceden, cuando el delito de violación fuere cometido, por el tutor en contra de su pupilo, o por el padrastro o amasío de la madre del ofendido en contra del hijastro. En los casos donde se ejerciera, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, así como el derecho de heredar al ofendido. Cuando el delito de violación sea cometido por quien desempeñe un cargo público o ejerza una profesión, utilizando los medios o circunstancias que ellos le proporcionan será destituido definitivamente del cargo o empleo o suspendido hasta por el término de cinco años en el ejercicio de su profesión.

Ya se ha mencionado que el ser humano es un ente que bajo ciertas condiciones se mueve hacia la independencia y el desarrollo de sus potencialidades, una de estas es la sexualidad que se encuentra en cada uno de los seres vivientes que habitamos en este planeta. Por lo tanto, esta forma parte de las tribus y comunas. Es por ello la diversificación de ideologías en la sexualidad, en las cuales, las sexualidades periféricas (las que no están socialmente permitidas) se vislumbran y castigan de diferente manera incluyendo la creación de leyes.

Como vimos en éste capítulo el ser humano en condiciones propicias tales como; el auto aceptación y por ende la aceptación de sus experiencias pasadas y presentes puede llegar a tener un mejor crecimiento personal y de su sexualidad ya que es necesario conocer mi sexualidad y la sexualidad a través del tiempo, a pesar de ello hay quien opina que la sexualidad es un dispositivo de seguridad para mantener controlada a la sociedad, es decir se dice qué se permite y qué no para mantener un mejor control poblacional y de producción aunque parece ser que en otros tiempos y en otras culturas no opinaban lo mismo puesto que las relaciones sexuales dentro de la familia era permitido, sin embargo

en nuestros días y en nuestra cultura el incesto, el abuso sexual a menores está prohibido y castigado.

CAPÍTULO II.

ABUSO SEXUAL INFANTIL

A lo largo del segundo capítulo se aborda la definición, algunas causas y algunas consecuencias a corto y a largo plazo que conceptualizan al evento del abuso sexual infantil.

Definición.

Actualmente existe discusión sobre lo que se entiende por abuso sexual de un menor ya que se considera que las definiciones que existen solo son legales o bien son conceptos que sociedades civiles han establecido para proteger al menor. En primer lugar es necesario determinar cuales son las diferentes manifestaciones de agresión sexual. Hoy en día se acepta que éstas pueden ser: a) violación; b) incesto; c) abuso sexual; d) fomentar la prostitución (Loredo, 1994)

Muchas veces se desestima la importancia de la definición, sin embargo es primordial delimitar el termino ya que de eso depende, como menciona Coulburn (1990) la gama de conductas, situaciones y condiciones que abarca el abuso sexual infantil. Dice que la definición debe contemplar los siguientes puntos:

- A) conductas que abarca,
- B) parámetros que delimitan ésta conducta, y
- C) variedad de patrones.

A) CONDUCTAS QUE ABARCA.

Para desarrollar éste punto la conducta de abuso sexual se ha dividido en tipos y categorías de acuerdo con una perspectiva profesional en progresión de menos a más

serio, tomando en cuenta que la percepción acerca del abuso tiene una connotación particular para la víctima.

Estos tipos y categorías son los siguientes:

1) abuso sexual sin contacto:

- a) hacer comentarios sexuales al niño
- b) exponer las partes íntimas (genitales, ano, pecho, etc.)
- c) voyeurismo: espiar al niño en actividades como bañarse o defecar
- d) fetichismo: inusual fijación por ropa o partes del cuerpo

2) Tocamiento:

- a) tocar las partes íntimas del niño (genitales, ano, pecho, etc.)
- b) el ofensor induce a que el niño toque sus partes íntimas (genitales, ano, pecho, etc.)
- c) el tocamiento puede ser debajo o encima de la ropa.

3) Introducción digital de objetos:

- a) el ofensor pone un dedo o dedos en la vagina o el ano del niño,
- b) el ofensor induce al niño a poner un dedo o dedos en la vagina o el ano del ofensor,
- c) el ofensor pone un objeto en la vagina o el ano de la víctima,
- d) el ofensor induce al niño a poner un objeto en la vagina o ano del ofensor,

4) Sexo oral:

- a) beso con la lengua,
- b) besar, chupar, morder otras partes del cuerpo,
- c) succionar, morder, chupar o besar los pechos,
- d) cunnilingus: besar, chupar o morder, o succionar la vagina, o poner la lengua en la abertura vaginal,
- e) felatio: besar, chupar succionar o morder el pene,
- f) anilingus: lamer la abertura anal,

g) el ofensor puede infringir los actos anteriores a la víctima u obligarla a que se lo haga al ofensor.

5) Penetración penca:

- a) **Ínter curso vaginal: el pene en la vagina,**
- b) **Ínter curso anal: el pene en el ano**
- c) **La penetración es usualmente de la víctima por el ofensor.**

Los puntos mencionados anteriormente conforman el espectro de conductas que se consideran sexualmente abusivas pero pierden ese carácter cuando las partes son adultos con pleno conocimiento.

B) PARÁMETROS QUE DELIMITAN LA CONDUCTA.

Hay tres parámetros principales que ayudan a delimitar la conducta de abuso sexual y son las siguientes: primero, un acto sexual se considera abusivo cuando involucra gente que se encuentra en diferentes estadios de desarrollo es decir, si el ofensor es 5 años o más --mayor que la víctima. También cuando el ofensor tiene un mayor conocimiento del sexo y la víctima desconoce el significado del encuentro sexual. Así mismo, si este acto satisface primordialmente el placer del ofensor y no representa mutua exploración sexual consensual y finalmente si existe una relación de poder en donde el ofensor tiene una situación de superioridad ejercida por manipulación, engaño o uso de la fuerza. Segundo, otra manera de definir una relación sexual abusiva es tomando en cuenta la edad límite de la víctima. Usualmente se considera la edad límite a los 18 años, aunque éste criterio puede variar, se da por hecho que a esta edad la persona deja de ser menor.

También se utiliza el criterio de edad diferencial entre la víctima y el ofensor. Al respecto Finkelhor (1985) dice que para definir un abuso sexual en relación con la edad hay que tomar en cuenta tres categorías:

- Niños inmaduros que tienen encuentros sexuales con personas legalmente definidas como adultos, por ejemplo: un niño menor de 12 años con una persona mayor de 18 años.

Niños inmaduros que tienen contactos con adolescentes, con niños mayores. Se considera abuso sexual cuando el encuentro involucra a un niño menor de 12 años con una persona mayor de 18 años, pero por lo menos 5 años mayor que la víctima.

-Adolescentes tempranos que tiene experiencias con adultos, lo cual incluye adolescentes de 13 a 16 años con personas legalmente definidas como adultos, pero por lo menos 10 años mayores que la víctima.

Finalmente, se considera que un niño no puede apreciar el significado de un encuentro sexual hasta los 18 años. Sin embargo, esta apreciación varía con las creencias culturales y con el sexo del niño, ya que el niño adolescente a diferencia de la niña a veces busca un encuentro sexual porque de acuerdo a la socialización sexual, un muchacho que considerará tener un encuentro sexual con una mujer mayor no es abuso sino una oportunidad de aprender sobre el sexo y de experimentar placer.

Al respecto Finkelhor (1985) dice que la norma de consentimiento se refiere a que un niño no es consciente porque no se da cuenta de la censura de la sociedad ante un contacto entre un adulto y un niño, y no está en posición de consentir ya que está bajo el control físico y legal del adulto, se dice que una persona tiene pleno consentimiento hasta los 18 años.

C) VARIEDAD DE PATRONES.

Respecto a la variedad de patrones en los cuales se da la conducta de abuso sexual, autores como: Masters, Jonson y Kolodny (Citados en Escamilla y Lugo, 1994. Everstine y Everstine, 1997) señalan las siguientes modalidades:

El término trauma sexual comprende todo el rango de categorías físicas descritas a continuación, así como sucesos traumáticos de la niñez con un trasfondo sexual, como son el haber presenciado el acto sexual o una conducta inapropiada o seductora por parte de un adulto. Este término se utiliza como sinónimo de abuso sexual.

- **Paidofilia:** es la preferencia de un adulto por relacionarse sexualmente con niños. Frecuentemente no se da la violencia o agresión y la mayor parte la constituyen los tocamientos genitales, contacto urogenital o el exhibicionismo, coito heterosexual u homosexual, vaginal o anal. Siendo este cualquier hostigador no familiar de un menor.

La paidofilia es la preferencia de un adulto por las relaciones sexuales con niños, puede ser forzado, consensual con coito heterosexual u homosexual, vaginal o anal.

- **Violación:** se refiere a la penetración penel ya sea vaginal o anal, generalmente es violenta y no es necesaria la ruptura himeneal para considerarse legalmente violación. Puede haber masturbación perineal u urogenital que no deja rastros (Finkelhor, 1985) Sin embargo Everstine y Everstine (1997) señalan que es la penetración forzada de la vagina de una niña con el dedo o con el pene de un adulto o con cualquier objeto y otra forma de violación es la penetración oral forzada, la cual determina que es violación oral.
- **Sodomía:** se define como la penetración anal, forzada con el pene o dedo o cualquier objeto. Es decir, mientras que otros autores llaman "violación" a la penetración anal y vaginal, Everstine y Everstine hacen distinción de que violación representa penetración vaginal y sodomía es la penetración anal.
- **Explotación:** es cuando se le quita al niño o adolescente el control sobre su cuerpo y sus preferencias tratándolo como pareja sexual, generalmente con fines de lucro como la prostitución, la venta de videos, fotografías, etc.

Masters, Jonson y Kolodny (1988) dicen que la pornografía infantil es la utilización de menores y/o preadolescentes en la producción de fotografía películas y videos pornográficos. En algunos casos los menores no tiene idea de porque posan; en otros casos las poses del modelo desnudo se convierten en posturas plantadas de tal forma que sugieren la actividad sexual.

Las características diferenciales en los conceptos que anteriormente se mencionaron son:

Abuso sexual e incesto. Para distinguir éstos problemas y confrontarlos es necesario hacer especificaciones entre ambos:

El incesto es la prohibición cultural universal ante el establecimiento y/o desarrollo de las relaciones de tipo sexual entre miembros de una familia. Estas relaciones no necesariamente tienen que llegar al coito para ser catalogadas como incestuosas, sino que también engloban la masturbación, el contacto manual u oral - genital y el exhibicionismo. Las relaciones incestuosas ocurren con mayor frecuencia entre padre - hija.

Al respecto Escamilla y Lugo (1994) coinciden en afirmar que el padre es el principal ofensor y el menos denunciado, además de otros parientes ascendientes. Este tipo de abuso tiene la particularidad de que un menor puede ser víctima de varios de sus familiares.

Según Fontana, (1989, citado en Escamilla y Lugo, 1994) menciona que el abuso sexual dentro de la familia involucra más al niño y que la mayoría de las relaciones se prolonga por varios años. Las relaciones incestuosas más frecuentes son: 1) padre - hija; 2) madre - hijo; 3) padre - hijo; 4) madre - hija; 5) hermano - hermana; 6) hermano - hermano.

Al confrontar el incesto con el abuso sexual infantil, se observa que los dos regularmente, se llevan a cabo sin involucrar la fuerza física, pues se llega a la relación

mediante el chantaje, la coerción, la autoridad que tienen el adulto sobre la víctima o a través de amenazas. Además ambas relaciones son iniciadas por adultos, que abusando de su poder se valen de menores para obtener satisfacción sin que lo que importe realmente es lo que les puede ocurrir a los chicos.

Entre las diferencias, se pueden mencionar, que mientras el incesto sucede única y exclusivamente dentro de la familia, el abuso sexual puede extenderse a otros contextos, haciendo que el agresor pueda ser tanto un conocido como también un desconocido. A la vez la duración suele ser muy diferente, pues el incesto puede darse durante años por estar la víctima junto al agresor, y en abuso sexual infantil, pueden ser actos repetidos pero no tan continuos como el incesto.

La confusión principal entre ellos estriba en que los dos son atentados de tipo sexual, pero se puede distinguir en cuanto al contexto en el que se presentan ya que el incesto siempre ocurrirá con los integrantes de la familia y el abuso infantil puede tener otros agresores.

Por otra parte la diferencia entre abuso sexual y violación, es que la violación se encuentra definida como el contacto pene-vagina y/o penetración que se realiza a través de fuerza física, amenazas o cuando la persona no está en posibilidad de aceptar o rechazar.

Socialmente, también es considerada como una forma de poder ejercido contra un sujeto inferior en donde hay una restricción general a la libertad de la persona, debido a que se dañan todas las esferas que conforman toda su personalidad (González, 1986 citado en Suasnavar y Cu Farfán, 1991)

Entre la violación y el abuso sexual existe una diferencia importante la cual es que mientras el abuso puede darse en ocasiones repetidas y continuas, la violación se da regularmente una sola vez, además de que en la primera, el índice de victimarios familiares es pequeño con relación a la que se tiene respecto al abuso sexual en donde víctima y ofensor mantienen una relación más cercana y continua. La última diferencia es entre abuso

sexual y abuso físico; el abuso físico al igual que el abuso sexual se va dando en una relación entre el niño y el adulto, donde éste último ejerce poder y fuerza física sobre quien no tiene manera de defenderse y librarse.

Suasnavar y Farfán (1991) señalan que ambas relaciones pueden darse por periodos de tiempo muy prolongados. A diferencia del abuso sexual, en el abuso físico el trauma del niño es primordialmente corporal y puede fácilmente ser percibido lo que no sucede en el primer caso, donde hay que encontrar signos en la conducta del infante que permitan visualizarlo.

Marcorovich (1981, citado en Suasnavar y Farfán, 1991) mencionan que dentro de las definiciones pueden existir tres tipos de asalto sexual: El que se realiza por la fuerza, el que ocurre a través de engaños y chantajes y aquel que ocurre por carencia de protección sexual. Aunado a esto se tienen 14 comportamientos sexualmente abusivos que el mismo autor enumera:

- 1) El adulto se pasea desnudo por la casa;
- 2) el adulto se quita ropa delante del (la) menor cuando están solos,
- 3) el adulto expone sus genitales para que él (la) menor lo vea y pueda llegar a pedirle que los toque,
- 4) el adulto vigila al (la) menor cuando se desviste, orina o defeca,
- 5) El adulto acaricia al (la) menor en los senos, abdomen, zona genital, interior de los muslos o nalgas y puede pedirle al niño (a) que lo acaricie a él.
- 6) el adulto besa al niño (a) en forma prolongada e íntima
- 7) el adulto hace que él (la) menor tome su pene en la boca o el primero toma el pene del segundo o ambas cosas
- 8) el adulto se masturba frente al (la) menor, le pide a él (ella) que lo masturbe
- 9) el adulto coloca su boca y lengua en la vulva de la niña o la niña es obligada a poner su lengua y boca en la vulva de la adulta
- 10) el adulto introduce objetos o el dedo en el ano del(la) menor
- 11) el adulto introduce su pene en el ano del (la) menor

- 12) El adulto introduce su dedo en la vagina de la niña. También puede introducir otros objetos
- 13) el adulto penetra con su pene la vagina de la niña, y
- 14) el adulto frota su pene en las áreas genitales, nalgas y muslos del (la) menor.

Ya hemos visto algunos criterios diferenciales que se deben tomar en cuenta para una definición de abuso sexual, pasaremos a revisar algunas definiciones que proponen diferentes autores o instituciones:

La definición que establece el National Center of Child Abuse and Neglect en E.U. (citado en Loredó, 1994) señala el problema como: "...contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando se emplea al primero para la estimulación sexual del perpetrador o de otra persona. Así mismo, se considera que puede cometer abuso sexual la persona menor de 18 años... Cuando es bastante mayor que la víctima o cuando el perpetrador está en una posición de poder o de control sobre el niño".

Schecter y cols. (citados en Loredó, 1994) propusieron que se debe entender como abuso sexual aquella actividad en que se ven envueltos niños o adolescentes que no han entendido las bases biológicas y psicológicas de un acto sexual y que por lo tanto, no pueden otorgar un consentimiento racional a los adultos. Debe incluirse en ésta definición que el fenómeno ocurra entre individuos de diferente edad para satisfacción sexual de la persona mayor. Aunque la exacta diferencia de años entre los involucrados no se ha establecido, algunos autores han considerado que una diferencia de cuatro o más años excede los límites de una "exploración sexual normal". Es importante señalar que el término de abuso sexual implica la existencia de un episodio traumático.

Coulburn (1989, citado en Álvarez, 1991) define el abuso sexual como un acto realizado por un adulto o por una persona menor de 18 años que sea por lo menos 5 años mayor que la víctima, en donde el niño es "usado" con el supuesto propósito de obtener una estimulación sexual.

Masters y Johnson (Citados en Álvarez, 1991) consideran abuso sexual cuando existe el manoseo genital sin llegar al coito, no se utiliza la fuerza física y existe el convencimiento y el abuso de autoridad. Incluyendo cualquiera de las siguientes actividades: 1) coito, simulación de coito, o intento de coito entre un niño y una persona mayor; 2) cualquier caso en que una persona mayor toca los genitales de un niño o viceversa; 3) cualquier ocasión en que un niño fue sujeto al exhibicionismo de sus genitales por parte de una persona mayor; 4) cualquier caso en que el niño fue besado, abrazado o tocado en algún modo sexual; 5) posiciones abiertas y temibles hacia niños pidiendo muestren sus genitales.

Escamilla y Lugo en 1994 citaron la definición de los siguientes autores: Schultz (1980) define al abuso sexual como un crimen por parte de los padres, por su falta de criterio e incapacidad para la adecuada educación e interacción sexual en el hogar. Adams y Fay (1981) lo definen como un ataque violento, pues incluye soborno y amenazas, además del daño potencial que causa en el niño. CAMVAC (1985) lo denomina como la explotación de un niño; por parte de un adulto: es el intento de un adulto por satisfacer sus necesidades emocionales y físicas con un menor, siendo el sexo el medio por el cual se obtiene. Kempe y Kempe (1979) lo denominan como el involucramiento de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en cuanto a su desarrollo psicosexual, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar su consentimiento en forma consciente y que violan los tabúes sociales de roles familiares. Y por último Fontana (1989) describe el abuso sexual como una violación consensual y forzada que a veces termina en asesinato, también lo describe como una mala conducta sexual que incluye acariciar partes íntimas, sodomía forzada y consensual, lujuria pública o exposiciones indecorosas que lastiman el bienestar de los niños, de la moral, salud y seguridad.

Finkelhor (1985) lo define como un crimen sexual aunque no siempre provocado por motivos sexuales, en donde las víctimas son tanto hombres como mujeres y los molestadores son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares, lo que posibilita

que el incidente es repita varias veces. Esta cercanía entre víctima y atacante da pauta para que el abuso se lleve a cabo sin violencia ni fuerza física, ya que el adulto solo tiene que ejercer su papel de autoridad ante el infante a quien se le ha enseñado a obedecer y no cuestionar.

Lenett (1987, citado en Castro, 1992) lo define como un delito que involucra el contacto sexual de un adulto con un niño.

En resumen podríamos decir que el abuso sexual es una actividad sexual que un adulto (padre, hermano, tío, primo, extraño) efectúe sobre el cuerpo del niño comprendiendo las caricias, besos, manoseo genital y coito. Es también una agresión sexual por parte de una persona mayor que la víctima y que en la mayoría de los casos son conocidos por el menor.

La mayoría de las definiciones toman en cuenta la satisfacción sexual del perpetrador, anulando así la del infante, dando por hecho que el niño carece de sexualidad. Como señala Foucault: los pedagogos y los médicos han combatido el onanismo de los niños, persiguen todo lo que pudiera inducirlos o solo permitirlos. Se trata en apariencia de un dispositivo de contusión, en realidad se han montado alrededor del niño líneas de penetración indefinidas. Se ha tratado de reducir la sexualidad a la pareja heterosexual monogámica y legítima. También se hace extensivo el placer – poder a la familia y en las casas; la tensión despierta de la sexualidad infantil los peligros de la masturbación, etc.(Foucault, 1996)

Al revisar más adelante las causas inherentes al niño, nos podemos dar cuenta que pueden ser niños abandonados o privados física y emocionalmente, quizás por ello disfruten de caricias que, como dicen algunas definiciones, no alcanzan a comprender que son de origen abusivo. Podemos identificar a dos grupos de niños: a) los que se sintieron dañados por la experiencia y no quisieron participar, y b) los que no se sintieron dañados y quisieron participar voluntariamente. Es en estos últimos donde tal vez se generan más sentimientos de culpa. Aunque en ambos, por influencia externa se generan diferentes secuelas que posteriormente revisaremos.

Por lo antes mencionado, considero prudente complementar cualquier definición con el supuesto de que es la satisfacción emocional y/o sexual de una o ambas partes (perpetrador y víctima) con o sin el consentimiento del menor.

Posibles Causas

Los niños emocionalmente necesitados o abandonados (como lo son muchas de las víctimas de agresión sexual) pueden tratar de agradar a un adulto respondiendo a las proposiciones sexuales, abiertas o encubiertas, que este les hace, no suelen actuar con sexualidad ante adultos, ni dirigirla a ello, a menos que hayan sido ya traumatizados sexualmente por otro adulto.

Los niños son sexualmente polimorficos en su orientación sexual, como lo ha señalado Schultz (1975, citado en Everstine y Everstine, 1997) los niños pueden ser curiosos sexualmente de una manera infantil, esto es, en su desarrollo. Cuando su curiosidad culmina con un acto sexual genital adulto, el menor puede aterrizarse o sentirse traicionado o confundido, pues él o ella no tiene manera de resolver o dar cauce a la sobreexcitación surgida. Lo que pudo comenzar como curiosidad o como un intento por ganarse el afecto y la atención de un adulto a menudo termina siendo una pesadilla de la cual es imposible despertar.

Otro de los factores puede ser si son hijos de matrimonios infelices y el sexo entre cónyuges es desagradable o no existe. Además con frecuencia los padres son autoritarios y abusan físicamente dentro de su hogar y las madres son dominadas e incapacitadas para proporcionar protección a sus hijas (os) De éstas últimas, la mayor asume muchos de los cuidados de su casa, las responsabilidades de los niños y desplaza sexualmente a su madre, convirtiéndose en la víctima del abuso. (Suasnavar y Farfán, 1991)

De acuerdo con Coulburn (1995, citado en Salinas) existen tres tipos de experiencias relacionadas con la infancia del ofensor que pueden contribuir a que se dé el abuso sexual infantil:

- a) Haber sido víctima de abuso sexual cuando era niño.
- b) Haber sido socializado con la creencia de que el uso sexual de otros es apropiado
- c) La falta de una educación apropiada para el niño.

Estos factores de riesgo no actúan solos sino que interactúan con muchos otros para que se dé el abuso sexual, teniendo un papel relevante pero no causal, ya que éste problema no es lineal sino sumamente multifacético. También existe un círculo vicioso que se crea cuando los padres son inhibidos e infelices respecto a su vida sexual y educan a sus hijos con una serie de tabúes sexuales que más tarde se traducen en frigidez, impotencia, frustración sexual y desviaciones. Además un factor de importancia evidente, es la imitación, ya que cuando existe un patrón sexual poco saludable en la vida de los padres, hay riesgo de que los hijos sufran un desajuste en sus vidas.

Factores culturales.

Dentro de los factores culturales, sociales o medioambientales, existen ciertas normas culturales que pueden jugar un papel contribuyente con el abuso sexual infantil y de acuerdo con Coulburn. (1990, citado en Salinas, 1995) pueden ser de cuatro tipos:

- a) Primero, normas que imponen los derechos del adulto para controlar e imponer su autoridad al niño y pueden ser usadas para justificar la imposición de los deseos sexuales de un adulto sobre un niño.
- b) Segundo, normas que suponen que el hombre debe ser dominante (relación de poder) pueden jugar un papel en el abuso sexual infantil.
- c) Tercero, existen dentro de la familia soportes culturales que pueden contribuir a la victimización sexual.

d) Cuarto, la socialización del hombre con relación a la sexualidad supone que las normas relacionadas con la sexualidad masculina incluyen la atribución de que los hombres pueden gozar del sexo y buscarlo aún si lo prefiere en pequeños y jóvenes objetos sexuales.

Contexto familiar

Para Finkelhor (1987) las familias donde ocurre el abuso sexual, con mayor frecuencia, se caracteriza por estar en lugares apartados, bajos recursos económicos, tener miembros nacidos de otras parejas (familias reconstruidas y numerosas) El aislamiento social no solo se refiere al aspecto distancial-físico y geográfico, sino al de la interacción social, además de no contar con los modelos disponibles, y por tanto, el abuso se acepta como normal, es decir, la falta de supervisión directa facilita que se dé una anomalía.

El abuso sexual puede ocurrir por un clima emocional específico en las familias que tienen en su historia familiar una serie de abandonos y los mismos miembros de la familia están cambiando constantemente, se tiene la idea de que la sexualidad es el medio para evitar que la familia se desintegre o se le abandone, así mismo, la víctima acepta y tolera la relación y esto es más frecuente en familias reconstruidas.

El abuso sexual infantil no va ligado a la condición económica ni al grado de cultura de una familia. Si bien es posible que en el seno de las familias de clase media o de la burguesía acomodada los casos de abuso sexual se mantengan en secreto y no se denuncien a los tribunales ni a los centros cívicos, existen pruebas convincentes de que el abuso sexual puede afectar por igual a todas las familias de todos los estratos sociales.

Las evidencias que existen indican que el ofensor sexual puede ser de todas las edades y si predominan en alguna edad, es entre la gente joven y el grupo de los seniles constituye una pequeña fracción.

Es importante señalar que ninguno de estos aspectos se pueden tomar en aislado, puesto que partimos de las características del niño mezcladas con uno o más factores, que pueden influir a que se del abuso sexual.

Posibles Consecuencias

Las consecuencias que pueden presentarse varían de acuerdo a factores tales como: características de personalidad de la víctima, el tipo de agresiones recibidas, las características del agresor, tipo de violencia ejercida y duración del ataque.

Se ha podido confirmar que las reacciones al abuso sexual son diferentes de acuerdo con la etapa del desarrollo en que se encuentre el niño, manifestando diferentes síntomas en la edad preescolar, escolar o adolescente, porque de acuerdo con la edad el concepto de abuso es diferente.

También se incrementan los efectos negativos cuando el niño participa en el abuso por engaño o soborno ya que se gestan en él sentimientos de ambivalencia, de miedo y de placer que incrementan el trauma porque se siente cómplice del ofensor. Es por ello que en casos no resueltos los menores pueden sentirse abandonados y traicionados por los adultos en cuya protección confiaban. Esos niños, pueden a su vez, convertirse en personas que no confían en los demás y que siempre deben controlar a quienes los rodean. O pueden absorber la experiencia de manera que se vuelven masoquistas, "víctimas eternas", que se definen a sí mismas como personas desamparadas a quienes las cosas "les pasan". En una proyección diferente, es posible que reproduzcan la situación en la cual han sido víctimas en espera de que "esta vez" alguien los proteja, lo cual obviamente nunca ocurre. Este síndrome de vulnerabilidad a la agresión repetida ha sido identificado en las investigaciones de Miller y sus colegas (1978, citados en Everstine y Everstine, 1997) Por último otro patrón identificado en las investigaciones es aquel en el que los niños, al volverse adultos, escogen parejas abusivas, Briere (1984, citado en Everstine y Everstine, 1997).

Aspectos médicos

El cuadro clínico se conforma de diversos datos:

- a) Signos y síntomas locales por el tipo de abuso sexual sufrido; b) manifestaciones orgánicas y emocionales secundarias al estado de tensión emocional en que se encuentra el menor como consecuencia de la experiencia tenida, y c) embarazo o aparición de fenómenos infecto-contagiosos.

Además, lesiones en el área genital o anal, habitualmente de aparición brusca, o bien, la presencia de sangre durante la micción, defecación o en la ropa interior. Así como, en algunos casos proceso infecto-contagioso de tipo venéreo, o bien, un embarazo no previsto (Loredo, 1994).

Elizondo (1995) menciona que las consecuencias de tipo psicossomático son: insomnio, alteraciones en el sueño, tales como; pesadillas, sobresaltos al estar dormido, etc. O porque después de la agresión, el dolor, las lágrimas silenciosas y la tensión que pueden traducirse en dificultad para conciliar el sueño (Maher, 1990) Grados de fatiga considerable, niveles altos de alteraciones en la alimentación del sujeto; compulsión al comer, falta de apetito e inclusive dificultades digestivas como vómito y náuseas, alergias tales como brotes de ronchas en la piel y escamaciones.

Pueden desarrollar temor hacia los hombres y sobre todo al agresor, así como odio hacia esa persona (Álvarez, 1991) También expresiones de ansiedad, ya sea la evitación o el rodeo de aquellas situaciones que le puedan originar las experiencias de abuso sexual.

Muchas veces se causan alteraciones en las coordinaciones motoras y en el lenguaje (tartamudeo) así como la memoria, la concentración y el razonamiento, (Suasnavar, 1991) En el desarrollo psicosexual, el niño empieza a desarrollar un sentimiento y conocimiento exagerado y excesivo de la sexualidad, comenta sucesos y juegos relacionados al sexo debido a la experiencia sexual que ha tenido. La niña empieza a tener un comportamiento

seudo maduro, por las tareas adultas y conocimientos que desarrolla. El niño puede asumir un comportamiento homosexual, debido a que piensa que el adulto le gusta como niño y porque las personas le dicen que el sexo es entre un hombre y una mujer y no entre hombres (Adams y Fay, 1981; Brenner, 1987; CAMVAC, 1985 y Cú Farfán y Suasnavar, 1991 citados en Escamilla, 1994).

El niño puede desarrollar otro tipo de conductas como huir de casa (por miedo a que se enteren de la relación y para evitarla), robar, sumisión y rebeldía. La niña tiene un comportamiento excesivamente sumiso, debido a que se ha acostumbrado a ser utilizada y controlada. En estos casos se puede dar un sentido contrario, si es sumisa se puede volver muy rebelde y viceversa.

Tsai y Wagner (1978 citados en Suasnavar y Farfán, 1991) encontraron varias características en los menores víctimas de abuso sexual:

a) Sentimiento de culpa. Este sentimiento lo experimentan los niños porque se les obliga a guardar el secreto o porque en algunas ocasiones llegan a sentir placer en las relaciones.

b) Depresiones y auto imagen negativa. Estos sentimientos incluyen auto desvalorización ideológica que sufren los niños víctimas de abuso sexual.

c) Desconfianza. Las víctimas no le tienen confianza a nadie, lo que les limita sus relaciones interpersonales.

d) Sentimientos de soledad. Los niños víctimas de abuso sexual comienzan a sentir que son anormales, debido a que no tienen una infancia como la de cualquier otro niño y esto también les impide relacionarse socialmente.

Los niños mayores (pre y adolescente) están más conscientes de lo que sucede y por lo tanto experimentan mayor culpabilidad con relación a estas actividades. Además éstos niños se muestran más precavidos y se resisten, lo cual quiere decir que el adulto necesita utilizar la fuerza.

Efectos a corto plazo

- Edad preescolar (menor de 5 años):

Se han encontrado evidencias de disturbios en el sueño y en los hábitos de comer pero más considerablemente se encuentra una conducta social inapropiada que consiste en empezar a masturbarse, excesiva curiosidad sexual y frecuente exposición de los genitales, lo cual lo hace vulnerable a una victimización.

Al respecto Everstine y Everstine (1997) mencionan, en cuanto al sueño, sufren de dificultad por temor a dormir solos, a tener pesadillas e incluso tienen terror nocturno. En cuanto a la comida, algunas víctimas de abuso sexual tienen problemas con un repentino aumento o descenso del apetito o atesoramiento de alimentos y en conducta sexual "inapropiada" pueden tratar de mostrar a los demás lo que les hicieron haciéndolo o actuándolo en público. Es posible que intenten también obtener la sensación de dominio sobre el trauma mediante la repetición de los hechos en una forma simbólica.

Gómez y Schwartz (1990 citados en Salinas, 1995) encontraron altos niveles de conductas que raramente se observan en niños anormales como son; crueldad con los animales, miedo de ir al baño o preocupación por la materia fecal. Muchos niños de esta edad muestran síntomas de inmadurez que se relacionan con la falta de niveles motores y sociales que poseían de antemano pero que tuvieron una regresión por el estrés resultante del abuso sexual, manifestando así mismo considerables niveles de hostilidad.

Así como Everstine y Everstine (1997) consideran que los menores rara vez pueden expresar su cólera hacia el agresor, de modo que frecuentemente la transfieren hacia los demás. No obstante, en ciertos casos (por lo general aquellos de abuso extra familiar) el menor sí puede encontrar la oportunidad para expresar su cólera o enojo hacia el agresor.

- **Edad escolar (de 6 a 13 años):**

Pueden mostrar un alto nivel de agresión, conductas antisociales y hostilidad. Disturbios conductuales como provocación, conducta disruptiva dentro de la familia y disputas y querellas contra sus compañeros. También se observa que muchos niños muestran culpa, sentimientos de inferioridad o falta de autovaloración. Gómez y Schwartz (1990. Citado en Salinas 1995) encontraron que la conducta sexual es una de las áreas más afectadas junto con las conductas agresivas que incluyen la impulsividad y la conducta beligerante, también muestran severos miedos en respuesta a un amplio rango de situaciones.

- **Adolescentes (más de 13 años):**

Kempe y Kempe, 1978 y Gómez y Schwartz, (1990. Citados en Salinas, 1995) mencionan que en los adolescentes se observan una intensa rebelión dirigida hacia los padres, principalmente hacia la madre especialmente en los casos de incesto.

Cuando crecen se involucran en actos delictivos con una enorme pérdida de autoestima y pueden llegar a la prostitución, depresión crónica, aislamiento social, vagancia, alcoholismo, drogadicción y delincuencia.

Además, Everstine y Everstine (1997) explican otros efectos, que son los siguientes:

Incapacidad de confiar: debido a la traición que el niño ha sufrido en manos de un adulto lo cual lo ha llevado a sentirse desvalido, se encuentra seriamente limitado para tener confianza. Esta incapacidad podrá afectar sus relaciones futuras de diversas maneras.

Depresión: dada la imposibilidad de expresar la impotente rabia por lo que se les ha hecho, los niños agredidos pueden llegar a la depresión clínica, mostrando signos de restricción emocional, de afecto plano o inexistente y otros similares.

Culpa o vergüenza: puesto que los niños pequeños son por naturaleza egocéntricos, pueden erróneamente aceptar la responsabilidad por los actos de otras personas hacia ellos. Esta tendencia, sumada a los intentos del agresor de achacar lo sucedido a la víctima a menudo provocan que ésta sienta fuerte culpabilidad por ello.

Problemas en la escuela: un repentino descenso en el desempeño del menor en la escuela puede ser signo de abuso sexual, no obstante esto no siempre es así pues el niño puede encontrar cierta seguridad en la estructura del ambiente escolar.

Problemas somáticos: muchos menores que han sido sexualmente agredidos interiorizan su trauma y pueden mostrar desordenes somáticos diversos, tales como dolores de cabeza, de estomago, sin ninguna causa orgánica.

Conducta fóbica o evasiva: las víctimas pueden mostrar una amplia gama de conductas fóbicas: agorafobia o fobia a la escuela o temor hacia alguien un tanto parecido al agresor.

Conducta regresiva: los menores pueden tener regresiones a causa de traumas sexuales; por tanto, los casos de regresión que no puedan explicarse con claridad deben analizarse con cuidado en busca de posibles evidencias de abuso sexual.

Conducta autodestructiva o tendencia a los accidentes, estas pueden ser salidas para los sentimientos de culpa o de vergüenza del menor. Muchos niños se sienten dañados o devaluados y su conducta adquiere esta forma.

Conducta de escape: los niños más grandes y los adolescentes pueden intentar sobreponerse al abuso sexual escapando de casa. Sin embargo los efectos psicológicos posteriores pueden depender de una o varias de las siguientes variables. (adaptadas de Kats y Mazur, 1979 citados en Everstine y Everstine, 1997)

Los siguientes son algunos factores que pueden influir en el evento traumático aunque cabe mencionar que cada niño lleva un proceso único y personal.

-La edad del menor puede ser considerada como un elemento que afecta el grado en el cual este es traumatizado. Se piensa que los niños más pequeños son más vulnerables al trauma, sin embargo, Mac Farlane (1978) afirma que los niños mayores pueden resultar heridos de una manera más profunda pues son más concientes del estigma social asociado con la agresión sexual.

-Las condiciones psicológicas de la víctima: las víctimas que han tenido problemas emocionales anteriores (o son emocionalmente vulnerables por provenir de un hogar inestable o deshecho) pueden experimentar problemas más graves como resultado de haber sido agredidas, mismas que pueden durar más.

-La experiencia o conocimiento sexual: los menores que no tienen ninguna experiencia sexual previa pueden ser más vulnerables que los demás.

-El tipo de agresión: definitivamente la cantidad de violencia y el grado de penetración corporal son factores que determinan el trauma. Así mismo, el grado en el cual el menor siente que su cuerpo ha sido dañado por el suceso puede contribuir al nivel del trauma experimentado.

-Agresiones repetidas: estas pueden causar más daño que una agresión aislada.

-El hostigamiento por parte de un extraño o de alguien conocido en quien el menor confía: la agresión sexual perpetrada por un conocido confiable tiende a provocar un daño más perdurable que la agresión de un desconocido.

-Reacciones de los demás: las reacciones negativas por parte de la policía, los padres, los maestros, los compañeros y/o los amigos de la familia o los vecinos pueden contribuir a la severidad del trauma.

-Falta de confianza o de apoyo: los niños a quienes los padres o encargados no les creen o no les dan apoyo, sufren un mayor trauma emocional que aquellos que si lo reciben.

-Terapia: al igual que los adultos, los niños víctimas de abuso sexual que reciben psicoterapia tienen mas oportunidades de recuperarse que los que no reciben tratamiento.

Las secuelas traumáticas del abuso sexual infantil se describen con claridad en dos categorías: 1) Síntomas que generalmente ocurren en los dos primeros años después de que la agresión ha cesado y 2) efectos a largo plazo.

Efectos a largo plazo

Con relación a los efectos a largo plazo, se puede decir que son conductas y actitudes que se manifiestan en la vida adulta como resultado del abuso sexual que se padeció en la infancia, afectando muchas áreas importantes en el desarrollo personal, a veces gravemente y que sólo se superan mediante tratamiento psicológico.

En lo que respecta a las consecuencias conductuales y cognitivas Lindberg, (1985.citado en Elizondo, 1995) en sus investigaciones detectó que un bajo porcentaje intentan suicidarse en edad adulta, por continuar teniendo escenas retrospectivas del evento, que llegan a atormentarlos tanto que desean mejor evadirlos. Su autoestima queda sumamente deteriorada en la medida en la que se sienten que fueron traicionados por alguno de su familia y/o confianza. Algunos autores han encontrado que se presentan períodos de depresión, alcoholismo y en un menor índice, drogadicción.

En los casos en los que se desarrollan aversiones, principalmente se enfocan al aspecto sexual, pues directa o indirectamente ésta área es atentada, de manera que se tienen aversiones al sexo, a la actividad sexual, a los objetos que posean el sexo de una persona

que los victimizó en su infancia, en pocos casos las mujeres tienden a la promiscuidad sexual masoquista, algunos evitan cualquier situación que les recuerde el evento, la esfera sexual se puede ver envuelta en miedos hasta llegar a fobias, delirios de persecución y momentos de alta confusión.

Frederich, Urquiza y Beilke. (1986, citados en Elizondo, 1995) expusieron que las mujeres presentan descuido personal, cambio radical en el estilo de vida, alteraciones o dificultades en sus relaciones sociales, coraje en contra de los hombres.

Dentro de las consecuencias a largo plazo en el área sexual existe una gran diversidad de respuestas, pues la forma de expresar lo negativo que le resultó a la persona tal experiencia, dependerá una vez más de las características y condiciones de cómo se dio el abuso. Las esferas sexuales y psicológicas son las más afectadas debido a que con el atentado éste campo es directa o indirectamente el punto lesionado.

En la mujer, las consecuencias sexuales a largo plazo presentan los siguientes patrones: miedo a los hombres, hostilidad hacia los hombres, desconfianza para establecer relaciones heterosexuales. También, las actividades o lo relacionado con el sexo está envuelto en una gran ansiedad, lo cual conlleva a que se encadenen trastornos como son: dificultades durante el acto sexual, disminución de la satisfacción de las relaciones sexuales, disminución del deseo sexual, al igual que rechazar cualquier situación que implique relación sexual, a veces dolores agudos durante el sexo incluso náuseas durante el mismo, anomalías en la lubricación vaginal y por lo tanto, anorgasmia. Incluso puede llegar a la frigidez por no saber cómo canalizar su problema, o comenzar por elegir otra forma de expresar o sentir sexualmente: masturbándose solitariamente o de manera excesiva, buscando relaciones homosexuales o lesbianas conforme se vayan teniendo dificultades, deficiencias y miedos para establecer relaciones heterosexuales normales, o bien, involucrarse en relaciones sadomasoquistas.

En los hombres puede ser más probable que se canalice por excesos, tales como: masturbación, exhibicionismo, promiscuidad sexual. Los hombres que fueron abusados

sexualmente en su infancia llegan a la edad adulta con una serie de desajustes sexuales como son: impotencia, eyaculación precoz, pérdida de sensaciones en la estimulación sexual o dificultades para la erección. Elizondo (1995)

Concluyendo, un concepto negativo de sí mismo (a), depresión, alcoholismo, drogadicción, actividad sexual con múltiples parejas, propensión a elegir parejas abusivas (sometimiento) lo cual puede conducir a prácticas sexuales de alto riesgo, es por ello que en el siguiente capítulo detallaremos estas, así como la definición y etiología del VIH/ SIDA.

Existen diferentes definiciones y cada día son más acerca del abuso sexual, comúnmente se piensa que es la penetración o el coito, sin embargo hay diferentes formas de abusar sexualmente de un menor desde ver, tocar y/o escuchar expresiones sexuales hasta penetrarlo coitalmente aunque para algunas autoridades esto último es lo que cuenta. Las causas y consecuencias son variadas puesto que dependerán de infinidad de factores tales como; la edad del menor, la frecuencia de ocurrencia, el parentesco del abusador, etc. Aquí es importante destacar que el abuso sexual al menor es comúnmente relacionado con que la víctima es mujer y el ofensor es hombre sin embargo esto no siempre es así dejando de lado cualquier otro tipo de relación abusiva. En lo que la mayoría de autores coincide es en que dentro de nuestra cultura es un evento decisivo y que marca el desarrollo y vida del menor.

CAPÍTULO III

DEFINICION DEL VIH/SIDA Y PRÁCTICAS DE ALTO RIESGO

En este capítulo nos enfocaremos en la definición del VIH y del SIDA así como los hábitos y prácticas sexuales de alto riesgo, la etiología y las etapas de dicha enfermedad.

A lo largo de toda la historia han existido siempre enfermedades del "amor", encontrándose referencias a éstas por ejemplo en la Biblia y en los libros de la antigüedad. Antes de la segunda Guerra Mundial estas enfermedades eran incurables las personas que las contraían, generalmente arrastraban la enfermedad toda la vida e infectaban a sus parejas sexuales. Lo cierto es que las enfermedades de transmisión sexual han destruido la felicidad de muchísimas personas. A raíz de la rápida propagación de la sífilis por todo el mundo a fines del siglo XV, tanto las autoridades seculares como las religiosas trataron de frenar la epidemia atemorizando a la población, condenando como pecado las relaciones sexuales fuera del matrimonio y tratando de abolir la prostitución. Quizá éstas medidas evitaron algunos casos de enfermedad, pero no bastaron para detener la epidemia y menos aun para erradicar ninguna de las enfermedades de transmisión sexual.

Con el descubrimiento de la penicilina en el decenio de los años cuarenta se hizo posible curar la sífilis y la blenorragia, que entonces eran las enfermedades de transmisión sexual más conocidas y prevalentes. Desde aquel entonces la ciencia medica ha descubierto que hay muchas más enfermedades de transmisión sexual algunas de origen bacteriano y otras causadas por microorganismos. La lucha contra esas enfermedades siempre ha sido difícil a causa de los tabúes en que la mayoría de los países se impide hablar de la sexualidad en general y de la promiscuidad en particular. Con mucha frecuencia también hay una doble medida moral, la conspiración de silencio en torno a la sexualidad se considera "romántica" mientras solo se tiene en cuenta la faceta agradable de sexo y se le llama "sucias" o "fea" si se contrae una enfermedad repugnante al dar un tropiezo en la

senda del erotismo. En la actualidad las enfermedades de transmisión sexual de tipo bacteriano son curables (Paalman, 1988)

Tras el reconocimiento del VIH-1 como causa del SIDA, se hizo enseguida evidente que el virus era nuevo para la población del mundo occidental. Ello sugiere que, o bien el virus ha pasado recientemente algunos grupos de riesgo occidentales a partir de las poblaciones diferentes en los que ha pasado inadvertido, o bien que proviene de un reservorio animal. En cualquiera de los casos parece que hay que considerar la posibilidad de que el VIH-1, o virus relacionado con él podría haber existido en personas o en primates sub humanos africanos. Esto parece lógico, ya que las poblaciones de raza negra, tanto de E.U. como de Haití, presentan, al parecer, las mismas probabilidades de desarrollar SIDA tras la exposición al virus que las de los individuos de raza blanca.

Parece afianzarse la posibilidad de que el VIH-1 o un virus similar, estuviera ya presente en las poblaciones humanas de África central en el mismo momento, o incluso antes de que comenzara a diagnosticarse el SIDA en E.U., sobre todo si se tiene en cuenta que el mismo síndrome se observó en Africanos que viajaron a Europa buscando tratamiento. Posteriormente se comprobó que la infección por VIH-1 y el SIDA estaban extendiéndose por África Central. Parece poco probable que el VIH-1 hubiera podido estar presente como tal durante muchas generaciones en regiones de tribus aisladas. Si así fuera, se pudiesen encontrar africanos que mostraran mayor resistencia a la infección y a la enfermedad dado el desarrollo genético evolutivo de la especie humana.

Otra razón para estudiar la posible existencia en África de virus relacionado con el VIH fue el descubrimiento de estos virus en determinadas especies de simios del viejo mundo. Inmediatamente después del reconocimiento del SIDA en el hombre, se publicaron diversos artículos en los que se describían brotes de infecciones graves, enfermedades consuntivas y muertes en algunas colonias de macacos asiáticos instalados en recintos para primates en E.U.. Debido al parecido del virus de los simios con el VIH, se le denominó SIV (Virus de la Inmunodeficiencia del Simio)

Sin embargo parece menos probable que el SIV de los monos verdes africanos sea el precursor inmediato del VIH-1. No ha sido identificado con el virus progenitor evolutivo del que preceden, tanto del SIV como el VIH-1, (De Vita, Hellmans, Rosenberg, 1990).

En 1980, en la ciudad de los Angeles California, la comunidad médica se empezó a cuestionar acerca de la aparición de algunos casos de un tipo de neumonía rara causada por un parásito llamado *Pneumocystis Carinii*, y de un tipo de cáncer conocido como Sarcoma de Kaposi en un grupo de la población, adultos jóvenes que hasta entonces no habían sido afectados por estos padecimientos.

En 1982 el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) determinó que tanto la neumonía por *Pneumocystis Carinii*, como Sarcoma de Kaposi y otro tipo de infecciones graves que se estaban diagnosticando en estos adultos jóvenes, no constituían en sí, el problema de salud primordial del paciente sino que eran una manifestación de un problema en la alteración del sistema de defensa. Esa inmuno deficiencia que se había adquirido ponía al organismo en peligro de contraer diferentes infecciones o cánceres ante los cuales, previamente se había defendido, pero a los que ahora era vulnerable. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, SIDA había sido definido sumándose a la lista de los grandes problemas de la salud.

Para 1983 el grupo del Dr. Luc Montagnier, del Instituto Pasteur en Francia y en 1984, el grupo del Dr. Gallo, del Instituto Nacional del Cáncer de los E.U., desde 1986 se decidió denominarlo internacionalmente como el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Definición.

SIDA quiere decir:

Síndrome: Enfermedad o condición caracterizada por un grupo de signos y síntomas que se presentan simultáneamente.

Immuno: Se refiere al sistema inmunológico, es decir al sistema del organismo que combate las enfermedades.

Deficiencia: Indica falta o carencia de algo; en este caso se refiere a la debilidad del sistema inmunológico,

Adquirido: Quiere decir que no es una condición genética o hereditaria, sino que se adquiere después de la concepción a consecuencia de acciones específicas.

El SIDA es una enfermedad que ataca al sistema inmunológico, debilitando las defensas naturales del organismo contra microbios e infecciones. Esta deja a la persona vulnerable a una variedad de infecciones y enfermedades potencialmente mortales que no la dañarían si tuviera un sistema inmunológico sano.

El SIDA es causado por el VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana. Esto es:

Virus: Es un microbio que necesita estar dentro de una célula para poner a multiplicarse. Es tan pequeño que solo puede verse con un microscopio electrónico. (Acción en SIDA, 1989)

Inmunodeficiencia: Debilitamiento de las defensas inmunitarias del organismo (CONASIDA, 1993) Es decir:

Immuno: Se refiere a la capacidad de defensa que tiene o que desarrolla nuestro cuerpo contra los agentes extraños (astillas, sustancias tóxicas, células cancerosas, o agentes infecciosos: virus, bacterias, hongos, parásitos)

Deficiencia: Implica que tenemos muy poco de algo que necesitamos (Alanis, L.et. al, 1990)

Humana: Solo puede ser adquirido por y transmitidos entre seres humanos. (Carrillo H.,García A. y Petroni C.,1992)

Este virus actúa de la siguiente manera: el VIH ataca a las células T, una variedad de glóbulos blancos que actúan como coordinadores del sistema inmunológico y como "mecanismos de alarma" que provocan una respuesta de defensa inmunológica. Cuando las células T activan la alarma, las células B acuden a identificar la sustancia extraña al organismo y la contra - atacan produciendo anticuerpos. Los anticuerpos normalmente trabajan para controlar al invasor (antígeno) En el caso del VIH, las células B producen un anticuerpo defectuoso el cual, aunque sirve como indicador de la infección de VIH, la elimina.

Actualmente existen tratamientos para algunas enfermedades e infecciones relacionadas con el SIDA, pero no hay un tratamiento eficaz para la Inmunodeficiencia subyacente causada por el VIH (Carovano, 1990).

El SIDA es causado por el virus del VIH, este es un ser viviente, muy pequeño, que no puede distinguirse con el microscopio de luz (en contraste con las bacterias) en ocasiones causantes de enfermedades, siendo una de los agentes infecciosos más pequeños que se conocen.

Los VIRUS se caracterizan por:

A) Su necesidad de hospedarse en un organismo vivo (huésped) para poder sobrevivir.

B) Requieren para su replicación encontrarse dentro de una célula viva.

C) Ser poco resistentes FUERA del organismo.

D) Por lo tanto ser poco resistentes a los agentes físicos (calor, frío sequedad, humedad, etc.) y a los agentes químicos (desinfectantes)

E) Para poder penetrar a la célula viva en que se va a alojar necesita que esta célula contenga los receptores específicos con los cuales se une el virus y, de esta manera puede encontrar a la célula.

Antes de la aparición del SIDA no se conocía éste virus, fue descubierto hasta 1983 y 1984, y se conoce mundialmente como Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Las características del VIH son:

a) Se hospeda en los seres humanos siendo pues el hombre, el único organismo huésped, NO atacando a ningún otro animal.

b) Como todo virus, para sobrevivir, requiere hospedarse en una célula viva: Las células en las que se aloja el Virus de la Inmunodeficiencia Humana son los linfocitos, que, como ya se señaló son un tipo de células o glóbulos blancos. Se aloja también en otras células epiteliales.

c) Los linfocitos se hayan en grandes concentraciones en la sangre, en el semen y en la secreción vaginal, por lo tanto, el VIH se localiza fundamentalmente en estos líquidos corporales.

Se ha encontrado el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en otros líquidos corporales, como son las lágrimas, el sudor, la saliva y la orina. Sin embargo, básicamente, en estos líquidos se presentan en poca concentración - por lo que se requeriría de varios "litros" de los mismos para infectarnos; además, lo que se encuentra son virus libres, con poca sobre vivencia en tanto que estas secreciones no tienen linfocitos y por lo tanto, células en donde alojarse para alimentarse y reproducirse, de allí que estén destinados a morir al no hallar la célula en donde hacerlo. Se agrega el hecho que algunas de estas secreciones son mecanismos de defensa de nuestro organismo y por lo tanto bacterias de nuestro organismo y, por lo tanto, bacterias (matan a los microbios) siendo sustancias que inhiben o destruyen a cualquier virus (Alanis, C. et al, 1990).

Hábitos Sexuales de Riesgo

Numerosos estudios han examinado los factores de riesgo de desarrollo del SIDA. Una parte fundamental de muchos de estos estudios se han dirigido a identificar determinados hábitos sexuales que parecen aumentar el riesgo de infección por el VIH. Estos hábitos y conductas sexuales de alto riesgo son el coito anal, para ambos participantes, el erotismo manurectal, los enemas o duchas rectales, el uso de artilugios sexuales anales, el anilingus, el coito genital, el contacto oral genital y las prácticas sexuales auxiliares (por ejemplo, la masturbación mutua, los besos) hay otras prácticas sexuales que también pueden suponer riesgo a la estimulación vaginal, el uso de artilugios sexuales vaginales y el contacto con la orina. Los contactos sexuales en los que existe

exposición al semen o sangre parecen ser los que conllevan mayor riesgo. El contacto con las secreciones vaginales o cervicales o con sangre menstrual también puede provocar infección. El riesgo de contacto con saliva es menor, la exposición a la orina o a las heces no ha sido estudiada, aunque se admite que puede significar cierto riesgo.

Prácticas sexuales anales:

Los estudios sobre la conducta sexual humana han aportado pruebas de que la estimulación sexual anal se perciba como erótica por miembros de ambos sexos. El periné comparte varios nervios importantes y musculosa con el ano y los genitales, y la manipulación de uno de ellos puede provocar una erección en el varón y estimular sexualmente a una mujer. La estimulación anal mediante tocamientos, manipulaciones, uso de lengua, enemas, inserción de artefactos o inserción del pene puede ser interpretada como erótica y producir un orgasmo en algunos varones y mujeres. Las variaciones en la anatomía y las diferencias psicológicas influyen en la capacidad de cada persona para disfrutar de la estimulación anal. La capacidad erótica del ano se explica por el hecho de que el esfínter anal externo contiene muchos nervios que lo convierten en una zona muy sensible. Por otra parte, la inserción de un artefacto o del pene en el ano puede causar dolor, lo que incrementa el placer sexual de algunas personas.

Las prácticas sexuales anales pueden originar traumatismos que van de irritaciones y abrasiones rectales a ulceraciones, fisuras, laceraciones o perforaciones intestinales. El revestimiento del recto es fino (a diferencia del de la vagina) y no ofrece protección frente a la lesión y penetración de microorganismos a los demás tejidos y al torrente sanguíneo. El semen en el que ha sido aislado el VIH puede penetrar en la sangre y el sistema linfático durante el coito anal. Se ha pensado en la posibilidad de que las úlceras genitales o ano rectales como las producidas por el herpes simple o la sífilis, facilitan la infección por VIH.

Recepción en coito anal:

Se cree que el papel pasivo o receptivo en el coito anal entre varones es el mayor factor de riesgo sexual para el contagio de la infección por VIH y probablemente para el desarrollo del SIDA. El riesgo puede aumentar si el compañero sexual desarrolla después un SIDA o reside en una ciudad donde la enfermedad es frecuente. Se ha demostrado frecuentemente que el abandono de estas prácticas puede reducir el riesgo de la seroconversión para el VIH. No obstante hay que señalar que no todos los compañeros sexuales de las personas con VIH/SIDA resultan infectados. El coito anal heterosexual, activo o pasivo, hace poco que ha empezado a estudiarse como factor de riesgo para la seroconversión del VIH, pero debe ser considerado como una práctica sexual de alto riesgo potencial.

Inserción en el coito anal:

La inserción durante el coito anal conlleva a un cierto grado de riesgo, aunque aparentemente constituye una forma de transmisión de VIH menos deficiente y aún desconocida. Una uretra inflamada como consecuencia de una enfermedad de transmisión sexual, o una lesión en el pene puede ser la vía de entrada en el varón.

Estimulación manurectal:

El ano puede utilizarse para otras actividades eróticas hetero u homosexuales. El crotismo anal puede consistir en estimulación manurectal (inserción de puño o del antebrazo en el recto del compañero) Aunque se trata de una práctica más frecuente entre varones homosexuales o bisexuales, también puede darse entre mujeres homosexuales, que pueden realizar penetraciones vaginales o anales. El dolor y las molestias que producen estos actos hacen que numerosos practicantes recurran a l uso de fármacos para facilitar la relajación y la analgesia antes de la inserción. La manipulación manurectal conlleva el riesgo de provocar fisuras y desgarros anales y perforaciones intestinales que suelen ser una puerta de entrada para el VIH.

Enemas y duchas rectales:

Los enemas son utilizados por varones y mujeres como técnica masturbatoria. La dilatación del recto puede resultar placentera y el peristaltismo durante la expulsión del enema puede estimular los genitales e incluso provocar el orgasmo. El enema suele utilizarse para limpiar el recto antes del coito anal o la estimulación manurectal. Es frecuente el uso de enemas de aceite mineral, ya que facilitan la penetración. Los enemas y duchas rectales han sido asociados a infección por VIH en una cohorte de varones homosexuales, junto al número de episodios de recepción de coitos anales y de contacto en los varones con SIDA.

Utilización de artefactos sexuales anales:

Para la masturbación anal pueden utilizarse artefactos o bien dedos, una práctica que determinadas personas encuentran eróticamente estimulante. Los vibradores (artefactos en forma de falo) se emplean para la estimulación sexual anal (o vaginal) Según sea la naturaleza del artefacto, la profundidad de la penetración y el método y la fuerza utilizados, estos dispositivo provocan traumatismos anales y rectales que facilitan el paso del virus de la Inmunodeficiencia humana (además del de otros microorganismos) al torrente sanguíneo.

Anilingus:

El uso de la lengua para estimular el ano suele conocerse como "beso negro". Se trata de un hábito que por lo general, no excluye otras actividades cróticas. El riesgo de adquirir el virus de la Inmunodeficiencia humana a través del anilingus puede ser consecuencia del contacto con heces infectadas con o sin sangre.

Transmisión sexual genital entre varones y mujeres:

Las relaciones sexuales entre varones y mujeres pueden ser de muy diversos tipos, desde el coito pene - vagina a los contactos urogenitales, las prácticas anales y las caricias. Como las actividades sexuales suelen constituir un conjunto de hábitos es difícil separar los que suponen un aumento de riesgo de infección por VIH en la mujer o el varón. Además esta separación puede resultar aún más difícil por la resistencia de algunas personas o propiciar una descripción exacta de sus hábitos sexuales, a causa de los tabúes que parecen rodear algunas de éstas prácticas.

Transmisión sexual de mujer a varón:

Las posibles fuentes de VIH en la mujer son las secreciones vaginales y cervicales y la sangre menstrual. Las glándulas del cérvix secretan normalmente una cantidad variable de moco y en la vagina existen secreciones ácidas. Durante la excitación sexual existe un tipo de secreción vaginal distinta. Las relaciones sexuales durante la regla no son una práctica rara y pueden ser utilizadas como un método de control de la natalidad. Además muchas mujeres admiten experimentar un aumento del deseo sexual inmediatamente antes y durante la menstruación.

Transmisión sexual de varón a mujer:

Las mujeres infectadas por el VIH a través de un contacto sexual son sobre todo, compañeras sexuales de drogadictos por vía intravenosa con SIDA las de varones bisexuales, las de hemofílicos y las de varones que viven en áreas donde la transmisión heterosexual es frecuente.

Prácticas sexuales urogenitales:

Tanto la boca como los genitales son áreas erógenas y por tanto la estimulación urogenital, tanto activa como pasiva, puede resultar placentera. El cunilingus o la fellatio

pueden preceder al coito o a otras actividades sexuales, o pueden ser practicados con exclusión de otros actos. Además el sexo urogenital puede practicarse de forma simultánea.

Fellatio:

La fellatio es una estimulación oral del pene (y del escroto) que a veces va acompañada de estimulación anal. El pene y el escroto son muy sensibles a la estimulación sexual y muchos varones encuentran esta práctica eróticamente placentera. La acción puede llegar hasta el orgasmo, momento en que el eyaculado puede ser ingerido. Incluso si no se produce la eyaculación, cierta cantidad de líquido pre-eyaculado, que puede contener espermatozoides, penetra en la boca del compañero activo. Durante el fellatio, las vigorosas acometidas del pene en la boca de la pareja pueden dar lugar a laceraciones de los labios al tratar de proteger al pene de los dientes. La transmisión del VIH tiene lugar mediante la ingestión del semen o el contacto de este con la mucosa bucal alterada. No se ha definido el grado de riesgo de esta práctica sexual, los datos epidemiológicos son contradictorios.

Cunnilingus:

El cunnilingus es la estimulación oral del clítoris, labios menores, vestíbulo y entrada a la vagina. Esta práctica sexual suele combinarse con la estimulación manual de la entrada de la vagina. El cunnilingus puede producir estimulación sexual en la mujer, momento en el que se producen copiosas secreciones vaginales.

Prácticas sexuales auxiliares:

Las prácticas sexuales auxiliares pueden consistir en el uso de artefactos sexuales vaginales o anales, la masturbación mutua, las caricias y el contacto de la orina con la piel o la boca. El riesgo de algunas de ellas no es claro, bien porque no han sido estudiadas o lo que es más frecuente, porque es difícil separarlas de las restantes. Los artefactos sexuales vaginales pueden producir traumatismo y hemorragias de los genitales y de la vagina y aumentar el riesgo del HIV a partir de un compañero infectado, la masturbación mutua con

eyaculación puede suponerse un riesgo por exposición al semen infectado de las pequeñas soluciones de continuidad de la piel. Los besos con intercambio significativo de saliva pueden posibilitar el paso del virus a través de tejidos intactos o lesionados de la boca. La orina infectada puede transmitir el VIH a través de roturas de la piel o de la cavidad oral.

Etapas

Algunas personas desarrollan un síndrome agudo parecido a una gripe, similar a la mononucleosis, dentro de dos a tres semanas después de haberse infectado con el VIH, luego esto es seguido por un largo periodo durante el cual la persona se vuelve asintomática, es decir que no presenta síntomas en absoluto. Este periodo puede durar muchos años. Sin embargo, es peligroso porque durante este tiempo la persona puede pasarle el virus, sin saberlo a otra persona. Durante este periodo asintomático el virus continúa multiplicándose. Finalmente, quizá después de ocho a diez años desde la infección inicial, la persona manifestara nuevamente los síntomas de la infección con el VIH.

Los síntomas de la infección con el VIH son similares a muchos de los síntomas que acompañan a las enfermedades comunes. La diferencia entre los síntomas de la infección con el VIH y los síntomas de las enfermedades comunes es que los síntomas de la infección con el VIH duran mucho más que aquellos de las enfermedades comunes, además de ser más serio, por ejemplo, no es raro tener diarrea pero las personas infectadas con el VIH pueden tener diarrea muy frecuente y sin causa aparente. También las glándulas hinchadas son un síntoma común de tener gripe. Pero tener glándulas hinchadas en varias partes del cuerpo, sin ninguna razón, puede ser un síntoma de infección con el VIH. A continuación se muestra un cuadro de síntomas comunes de la infección con el VIH.

Los síntomas posibles de la infección por el VIH incluyen:

- *Fiebres muy altas (más de 39.4°) que duran de tres a cinco días
- *Una tos que hace subir fluido de los pulmones y que duran varias semanas
- *Manchas de color púrpura en la piel que no son el resultado del contacto con químicos irritantes

- *Llagas e infecciones que no desaparecen aun después de un tratamiento médico
- *Cansancio o debilidad que dura varias semanas sin un motivo aparente
- *Tumores linfáticos que se encuentran por lo menos en dos lugares del cuerpo, estos se hinchan al tamaño de una canica o más
- *Rápida pérdida de peso (4.5 kilos o más) sin ser resultados de una dieta
- *Película blanquecina, espesa o dolorosa sin causa aparente en la boca, vagina o recto
- *Continuos resfrios, gripes o síntomas parecidos a la gripe que duran varios días y se repiten con frecuencia.
- *Diarrea frecuente sin causa aparente

A medida que el total de células T disminuye de 500 a 200, la persona infectada con el VIH puede desarrollar síntomas menores como fatiga, dolores de cabeza, diarrea, fiebre o sudores nocturnos. También puede aparecer una infección de la boca llamada afta. Esta produce una capa blanca sobre la lengua. También puede presentarse formas insólitamente severas de padecimientos comunes de la piel como caspa, pie de atleta y culebrilla.

Estos son solamente algunos de los síntomas comunes de la infección por VIH. Pero solo por que alguien tiene uno o varios síntomas no quieren decir que ella o él está infectado con el VIH. Estos síntomas no son los únicos. Tampoco se puede decir que no está infectada porque no muestra ningún síntoma. Aún cuando una persona no presente ningún síntoma puede estar infectada y parezca completamente sana, esa persona se puede considerar capaz de transmitirle el virus a otros. Por eso es que, si alguien ha participado en cualquiera de las actividades que pueden exponer a una persona al virus de SIDA, es muy importante que ella o él se haga los exámenes para identificar el virus del SIDA antes que aparezca algún síntoma.

En general, los síntomas de la infección por el VIH son los mismos para los hombres y mujeres, sin embargo las mujeres que están infectadas con el VIH pueden experimentar un número creciente de infecciones por levaduras, infecciones vaginales acompañadas por una descarga blancuzca. Las infecciones por levaduras son comunes por lo tanto una mujer que tenga una, no debe preocuparse inmediatamente por estar infectada. No obstante si una

mujer está teniendo muchas manifestaciones de infecciones por levaduras sin razón aparente, podría ser un síntoma de infección por el VIH y debe examinarse.

En la mujer, otro indicador de infección por el VIH es la enfermedad inflamatoria de la pelvis, EIP. Esta es una infección que causa hinchazón y dolor en el área de la ingle. La EIP puede ser resultado de otras infecciones, no de la infección por el VIH, así que no debe suponerse que una mujer con EIP está infectada con el virus del SIDA. Pero puede ser un síntoma y debe someterse a examen especialmente si ocurre con frecuencia.

En los primeros años de la epidemia del SIDA, se pensaba que esto solo afectaba a los hombres así que la mayoría de los estudios iniciales acerca de la enfermedad, no incluía estudios sobre las mujeres. A causa de esto, no sabemos exactamente cómo afecta el SIDA a las mujeres a diferencia de los hombres, si éste fuera el caso. Los estudios sobre las mujeres y la infección por el VIH son relativamente nuevos, por esta razón tomarán más años de investigación antes de que se sepa más acerca de como afecta la enfermedad de las mujeres.

Ser VIH positivo significa que el cuerpo ha sido invadido por el virus del SIDA. Aunque una persona sea VIH - positiva no quiere decir que este enferma. Una persona puede ser VIH - positiva durante muchos años antes de desarrollar cualesquiera de las infecciones serias. Por eso se dice que una persona tiene el SIDA desarrollado cuando ella o él descubre ciertos requisitos establecidos por los Centros para el Control de la Enfermedad. En general, una persona tiene que resultar positiva en anticuerpos al virus del SIDA (ser VIH - positiva, o seropositiva) y haber sido afectada severamente por una o más de las infecciones oportunistas o cánceres reconocidos por los CCE como resultado de la inmunosupresión.

Debido a que los patrones de conducta formados en la adolescencia persisten la vida adulta, está indicando el uso de tácticas específicas para intervenciones educativas. El desarrollo normal del adolescente se caracteriza por el surgimiento de la independencia,

rebelión, desconfianza en los adultos, orientación al presente mito de invulnerabilidad personal y experimentación con sexo y drogas.

La infección VIH es función de la conducta de riesgo y la probabilidad de que las personas con quienes se practica la conducta estén infectadas. Los identificados de manera más clara como personas de riesgo de infección VIH son aquellos cuyo compañero muestra seropositividad al VIH o quienes comparten agujas hipodérmicas con personas seropositivas al VIH. La comunicación interpersonal, cuando no incrementa sentimientos de ira, alimentación o estigmatización contribuye a propagar la información. Es más fácil reconocer a otras personas en riesgo. Las conductas de riesgo no se relacionan con sexo, raza, edad, preferencia sexual o grupo étnico y la seroprevalencia al VIH, aun entre subpoblaciones, puede ser muy variable (Durham, Jerry y Cohen, 1994)

Hasta este momento se han revisado el abuso sexual infantil y las prácticas de alto riesgo, así como el VIH/SIDA. Por lo que ahora, en el capítulo 5 se expondrá el enlace que existe en ambos temas mediante algunos estudios que sustentan la hipótesis de este trabajo.

Cada vez aumentan los infectados por el VIH a pesar de las intensas campañas publicitarias para la utilización del preservativo y parece ser que no han dado del todo buenos resultados ya que se siguen llevando a cabo prácticas sexuales de alto riesgo. Aún no se ha tomado consciencia de lo importante que es el protegerse sin embargo en el siguiente capítulo implícitamente se hablará de que existen múltiples factores por los cuales no se adoptan medidas preventivas, tiene que ver desde la historia de vida de cada persona, el ceder o dominar y hasta de abuso sexual en la infancia.

CAPÍTULO IV.

RELACIÓN ENTRE ABUSO SEXUAL Y VIH

En este último capítulo se retomará el abuso sexual infantil y el VIH para abordar estudios científicos que demuestran la relación existente entre ambos.

Al igual que la agresión física y psicológica, la sexual se ha manifestado desde tiempo atrás, aunque esta siempre se mantuvo en la oscuridad, principalmente por los efectos morales en el seno familiar, sobre todo cuando el victimario se encontraba en él. En un reciente estudio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se señala que la vida moderna demanda una mayor conciencia social con respecto a los derechos de la infancia a ser protegida contra la explotación y abuso de carácter económico, social, sexual y todo tipo de tráfico. El estudio de UNICEF señala que el fenómeno del abuso sexual infantil subyace una larga y arraigada tradición de supremacía paterna, en la cual los hijos y la mujer deben obediencia ciega. Víctimas y victimarios ocultan la violencia por temor o desconocimiento de sus derechos.

Revisión de algunos estudios

Algunas investigaciones han encontrado que en las víctimas de abuso sexual se presentan intentos suicidas como alternativa al no tener escenas retrospectivas del evento. Además, su autoestima queda sumamente deteriorada en la medida en la que se sienten que fueron traicionados por alguno de su familia y/o confianza, también pueden presentar periodos de depresión, así como índices de desarrollo en alcoholismo. De igual manera puede presentarse descuido personal, cambio radical en el estilo de vida, alteraciones o dificultades en sus relaciones sociales, y en las mujeres, coraje contra los hombres.

Por otra parte, en el aspecto sexual existe una variedad de investigaciones que afirman tener aversión al sexo y por ende, dificultades orgánicas, tales como: anorgasmia,

frigidez o, en caso de los hombres; impotencia, eyaculación precoz, pérdida de sensaciones en la estimulación sexual, etc.

Sin embargo, por otra parte, algunas investigaciones demuestran resultados diferentes; algunas mujeres se masturban de manera excesiva o buscan relaciones homosexuales conforme van teniendo dificultades con el sexo opuesto, o bien, involucrase en relaciones sadomasoquistas.

En los hombres puede ser más probable que se canalice por excesos tales como; masturbación, exhibicionismo o promiscuidad sexual. En esto último es importante señalar, que pueden ser factores predisponentes para adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH. Al respecto algunos autores han encontrado una correlación cercana entre algunas secuelas a largo plazo, tales como; baja autoestima, auto concepto negativo, exceso en la actividad sexual y las prácticas sexuales de alto riesgo que pueden finalizar en la adquisición del VIH.

Algunos de los hallazgos mencionados se pueden sustentar mediante las siguientes investigaciones:

Einbender y Friedrich (1989) exploraron el funcionamiento psicológico y problemas de comportamiento de 46 niñas y adolescentes entre la edad de seis a 14 años que había sufrido abuso sexual, seleccionadas para la investigación por las terapeutas de una agencia de atención social. Se les comparó con otro grupo de 46 niñas y adolescentes entre la edad de 6 a 14 años sin reporte de abuso sexual. Se apareó a los grupos en la variable de edad y raza. Se capacito a 8 psicólogas y pasantes quienes recibieron crédito en un curso por administrar varios instrumentos los examinadores no recibieron ninguna información sobre la situación del sujeto.

El estudio revela que el grupo con abuso sexual presentaba un funcionamiento cognoscitivo y social significativamente más bajo y alto niveles de preocupación sexual. En una prueba sobre problemas de comportamiento y competencia social (Child Behavior

Checklist), encontraron que el grupo con abuso sexual obtuvo puntajes significativos altos en siete de las nueve escalas: siendo esto en depresión, aislamiento social, quejas somáticas, rasgos esquizoides - obsesivos, hiperactividad, problemas sexuales y problemas con la expresión de la agresión.

Otro estudio trabajó con tres grupos, uno con adolescentes con problemas de fármaco dependencia, tratando de diferenciar las secuelas debido a los diferentes tipos de abuso de que fueron víctimas para tratar de identificar los efectos emocionales asociados al abuso sexual (Caviola y Schiff, 1988) En un estudio de 500 admisiones a un centro de tratamiento de internamiento breve para adolescentes fármaco dependiente (de 12 a 18 años de edad) se identificaron 29 (9%) como víctimas de abuso sexual de los cuales el 68% de los casos no se habían reportado a la familia o a los entrevistadores antes de que los adolescentes ingresaran al servicio de terapia. Las mujeres se reportaron con mayor frecuencia como víctimas. Se seleccionó a los participante de entre los archivos de un programa de ocho semanas de tratamiento interno y se evaluaron en busca de evidencias de abuso, antecedentes sociales, antecedentes familiares, datos de pruebas psicológicas y la correspondencia recibida por la agencia que denunció el abuso. Se comparó al grupo de adolescentes con antecedentes de abuso con uno de adolescentes sin antecedentes y con dependencia química y con otro grupo sin dependencia química ni antecedentes de abuso.

Los resultados mostraron una mayor incidencia de conducta impulsiva, fugas de casa y promiscuidad sexual dentro del grupo con abuso sexual y con mayor probabilidad de recibir el diagnóstico de depresión. Estos sujetos comenzaron a usar alcohol y otras drogas significativamente más temprano que en los grupos sin abuso sexual y mostraron tener una tendencia mayor a la destructividad e ideas suicidas intentos suicidas y conductas de impulsividad. Los perpetradores fueron: el padre biológico el 4.7% de los casos, el padrastro en 20.8% y otros miembros de la familia en 20.8%.

Posteriormente los mismos autores (Caviola y Schiff, 1989) en otro estudio con las mismas muestras, aplicaron a los tres grupos, una escala de auto concepto del yo (Tennessee Self Concept Scale) que evalúa las áreas de identidad, autosatisfacción, conducta,

consciencia física, consciencia ética - moral, consciencia personal, consciencia familiar y consciencia social. Los adolescentes con abuso y químicamente dependientes mostraron tener un auto concepto significativamente más bajo en todas las subescalas. Se encontraron diferencias mínimas dentro del grupo, cuando los resultados se analizaron de acuerdo al abuso.

El grupo de abuso sexual solo obtuvo puntajes más bajos en la escala de identidad, concluyendo los investigadores que sus resultados sugieren que el abuso es susceptible de daños importantes, independientemente del tipo de abuso y que tiene un efecto duradero en el auto concepto.

En un estudio de evaluación crítica sobre las investigaciones empíricas de las consecuencias del abuso sexual (Beitchman, Zucker, Hood, Da Costa y Akman, 1991) se identificaron 42 publicaciones en que se emplearon niños y adolescentes víctimas de abuso sexual como sujetos, aunque algunos de estos estudios representan reportes múltiples traslapados que realizaron los mismos participantes. De éstos artículos, 43% no emplearon un grupo control, 19% solo usaron sujetos controles normales, 31% solo emplearon controles clínicos (pacientes psiquiátricos) Las mediciones empleadas variaron en su confiabilidad y validez y algunas veces se confió solo en una fuente de información.

Los estudios que describen síntomas en adolescentes con abuso sexual, encontraron datos de presencia de depresión, baja autoestima, ideas o conductas suicidas. Frecuentemente, se encontraron secuelas como promiscuidad, abuso del alcohol y otras drogas, como conductas autodestructivas manifestadas tempranamente dentro de un trastorno de personalidad límite observado en diversos estudios con adultos. Algunas pruebas sugieren que el abuso sexual en la infancia puede predisponer una perturbación en la identidad de género, como la homosexualidad, aunque esto se observó con mayor frecuencia entre hombres que entre mujeres.

Al respecto Fergusson, Horwood y Lynskey (1997) examinaron si el abuso sexual infantil estaba asociado con el aumento de conductas sexuales de alto riesgo y con

revictimización en la adolescencia. Se les pregunto a 52 mujeres jóvenes sobre su exposición al abuso sexual durante su infancia y posteriormente durante la adolescencia. También se les cuestionó acerca de su exposición al abuso sexual o violación después de los 16. Encontrando que las mujeres que informaron tener abuso durante su infancia, tienen una alta actividad sexual consentida a una temprana edad, embarazos durante la adolescencia, coito sin protección y enfermedades sexualmente transmisibles.

En lo que corresponde a las ETS Zierler y cols. (1991) encontraron una relación entre el abuso sexual infantil y el VIH al investigar si los adultos que fueron sexualmente abusados en su infancia son más propensos a participar en actividades que incrementan el riesgo de exposición al VIH. Dividiendo la población en dos grupos; los que había sido abusados sexualmente y los que no lo habían hecho encontrando que la gente que reportó abuso sexual comparada con la gente que no lo hizo fue cuatro veces más probable que trabajaran en la prostitución. Así como, los hombres que habían reportado una historia de abuso sexual tenían un incremento del doble en la prevalencia de la infección al VIH relativa a los hombres no abusados.

Por su parte Cunningham, Horwood y Lynskey (1994) exploraron la asociación de abuso sexual y físico con conductas de riesgo al VIH en adolescentes y jóvenes adultos, investigando su hipótesis mediante entrevistas estructuradas cara a cara que ofrecieron una historia de cambio en conductas de riesgo desde la adolescencia hasta la adultez joven, evaluaron las diferencias entre demografía y número de conductas de riesgo entre aquellos que eran sometidos a uno o varios tipos de abuso y aquellos que no tenían ninguna historia de abuso. Los resultados indican que una historia de abuso físico, abuso sexual o violación está relacionada con involucrarse en una variedad de conductas de riesgo para VIH y a una continuación o aumento en el número total de estas conductas entre la adolescencia y la adultez joven.

Por otra parte Allers y cols.(1993) realizaron una historia psicosocial de un hombre de 32 años de edad seropositivo, el cual ha sido abusado sexualmente por su padrastro en su infancia, en la adolescencia lo forzaron a tener relaciones dos de sus vecinos, así mismo

reportó que dependía económicamente de su amante (hombre) el cual abusaba física y sexualmente de él, el paciente sospecho que fue infectado de VIH en 1984 al tener contacto sin protección con una mujer que empleaba drogas intravenosas. Los resultados obtenidos fueron que su nivel de depresión incrementó de moderado a serio, adicción sexual y tiende a desasociar y emplea barreras sobre la educación del VIH.

Bartolow y cols (1994) estudiaron a personas homosexuales, en una Clínica de Enfermedades de Transmisión Sexual mediante entrevistas con relación a contactos abusivos durante su niñez y a la adolescencia. Se encontró que el abuso sexual estaba asociado significativamente con la orientación en salud mental, uso de sustancias psicoactivas, depresión, pensamientos y acciones suicidas, apoyo social, desarrollo de la identidad sexual, conductas de riesgo del VIH incluyendo relaciones anales no protegidas, uso de drogas inyectadas y riesgo de ETS incluyendo el VIH. Los datos sugieren que el abuso sexual puede tener una amplia influencia en la calidad de vida y la conducta de riesgo para la salud en los hombres homosexuales.

Carballo y Dolezal (1995) estudiaron si hombres activos habían sido víctimas de abuso sexual en su infancia y por tanto eran más propensos a implicarse en conductas de riesgo de VIH que hombres que no habían sido objeto de abuso sexual. Participaron 182 hombres puertorriqueños, homosexuales y bisexuales. Se establecieron tres grupos: 1) grupo de abuso sexual (AB) formado por hombres que antes de los 13 años habían tenido relaciones sexuales con alguien al menos cuatro años mayor que ellos y que no habían querido participar en dicha relación, 2) Grupo de aceptación/ sin daño (W) formado por hombres que antes de los 13 años había tenido relaciones sexuales con una persona mayor, pero que no se había sentido dañados y aceptaron participar en la actividad sexual voluntariamente, y 3) Grupo sin pareja sexual de más edad (NOP) Los resultados muestran que los hombres del grupo AB eran significativamente más propensos que los hombres del grupo NOP a implicarse en una relación sexual anal sin protección. Se concluyó que, dada la necesidad de mejorar la prevención del SIDA entre hombres puertorriqueños que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, la experiencia de abuso sexual en la

infancia puede constituir un "marcador" para identificar sujetos varones en situaciones de mayor riesgo.

Contrariamente a los resultados anteriores, Thompson y cols. (1997) afirman que algunas consecuencias del abuso sexual, por ejemplo, una intensa actividad sexual, son también factores de riesgo para la infección por el VIH. La reducción del autoestima y el aumento de la actividad sexual, que pueden ser resultado del abuso sexual pueden modificar el auto eficacia para llevar a cabo la conducta de la utilización del preservativo, haciendo que la adopción de comportamientos preventivos sea más difícil. Los estudios realizados en la población en general, en adolescentes y varones clientes de clínicas de atención a Enfermedades de Transmisión Sexual observaron asociaciones entre el abuso sexual infantil y las conductas de riesgo para la infección del VIH. Este estudio fue diseñado para medir: a) Si la asociación persiste entre mujeres clientes de clínicas de atención a enfermedades de Transmisión sexual; b) si el abuso sexual esta asociado con el auto eficacia para la utilización de preservativo. De las mujeres estudiadas, clientes de la clínica de ETS, aquellas que fueron víctimas de abuso sexual antes de los 18 años tuvieron más parejas sexuales, más expectativas de consecuencias placenteras positivas por la utilización del preservativo y menores expectativas de consecuencias placenteras positivas para el compañero por la utilización del preservativo que aquellas que nunca habían sido forzadas a mantener relaciones sexuales contra su voluntad. Llegando a la conclusión de que el abuso sexual no es un factor predisponente para el empleo del preservativo, ya que a las mujeres que no fueron abusadas sexualmente tampoco emplearon medidas preventivas en sus conductas sexuales de alto riesgo.

Por último en México, Valenzuela y cols. (1995) ubican el contexto de la desadaptación psicológica como problema socialmente relevante, siendo el objetivo: conocer con mejor cercanía el problema dentro del contexto socio-cultural y contar con una estimación de su incidencia en población normal, así como intentar una detección sistemática de las secuelas emocionales del abuso sexual en adolescentes.

Los resultados señalaron diferencias significativas entre el grupo con abuso y sin abuso sexual, respecto de quejas ubicables dentro de cuadros psicossomáticos del

comportamiento sexual y del auto concepto, se detectaron sus peculiaridades en el comportamiento sexual. En el caso de las mujeres, síntomas como sadismo coital, tuvo una probabilidad de ocurrencia diez veces mayor en las víctimas de abuso sexual que en las no víctimas. Aún en los casos menos extremos tales como signos de fetichismo, la probabilidad de ocurrencia fue dos veces mayor en las mujeres víctimas.

En el caso de los hombres se encontraron síntomas de coito doloroso o pérdida de excitación donde la probabilidad fue de cuatro a cinco veces mayor para los adolescentes víctimas de abuso sexual, que para quienes no lo reportaron. En casos menos extremos, tales como culpa por el coito, la probabilidad de ocurrencia fue de dos a uno en los adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual.

Estas quejas señalan signos de desajuste psicológico o desadaptación emocional asociados a cuadros psicósomáticos y del comportamiento sexual y muy probablemente están relacionadas con las deformaciones en el auto imagen sexual, en problemas con la conformación y la formación de la identidad personal y la integridad psicológica, es decir, un efecto de abuso sexual se da específicamente en la vivencia que el niño tiene de su cuerpo. También es probable que el abuso sexual en la infancia y factores asociados ocasiona en la víctima un uso normal de la comunicación y control de sus emociones, las cuales se manifestarían en varios síntomas como sucede en las somatizaciones y alteraciones de comportamiento sexual.

Por lo tanto es importante señalar que las ciencias sociales han venido incrementando el cuestionamiento sobre la prevalencia psicológica y social del abuso sexual infantil siendo un problema médico que requiere un cuidadoso diagnóstico seguido por un trauma, embarazo, ETS (incluyendo la infección al VIH), y agudas secuelas psicológicas. Dos consecuencias conductuales que están asociadas con el abuso sexual infantil son: abuso de sustancias químicas y prostitución. Esas conductas de riesgo que se toman tienen consecuencias en la salud y teóricamente pueden incluir alguna enfermedad resultante del uso de drogas intravenosas o actividad sexual sin protección con múltiples parejas.

Recientes estudios han identificado o apoyan algunos factores de riesgo que pueden ser relatados en una especial persistencia de conductas que insisten en la infección al VIH.

Esos estudios son importantes porque proporcionan conocimiento acerca de los factores pertinentes de riesgo que pueden ayudar a identificar que son los niños y jóvenes los que necesitan una intervención preventiva. Tomando en cuenta que la prevención es la precaución que se toma para evitar un riesgo. En cualquier caso, prevenir implica primero concienciar a la población sobre el problema y capacitarla para evitarla. Los programas preventivos sirven; 1) para reducir en una comunidad la frecuencia de todo tipo de trastornos (prevención primaria); 2) para reducir la duración de un numero significativo de los trastornos que se presentan (prevención secundaria); 3) para reducir el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos (Susnavar y Farfán, 1991)

Piot (director de ONUSIDA) ha destacado la necesidad de que los gobiernos se hagan responsables de mejorar las condiciones de los niños infectados por el virus, así como de fortalecer medidas de prevención. Por ello hace hincapié en que los niños y adolescentes sean parte de la respuesta, que sean incluidos en el diseño y desarrollo de programas para que puedan dirigir sus vidas y se protejan a sí mismos y a otros de situaciones de contagio, ya que el negar la educación sexual equivale a violar los derechos de los niños. Además de que todos los estudios llevados a cabo demuestran que la labor de prevención del SIDA entre la gente joven puede funcionar.

ONUSIDA ha comprobado que cuando los adolescentes reciben educación decrecen las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos en adolescentes, se retrasa la primera relación sexual. Además los niños que tienen circunstancias de vida difíciles, como los refugiados, los que viven en extrema pobreza o en la calle, los reclutados como soldados o los sometidos a la explotación y abuso sexual, tiene un riesgo mucho más elevado de resultar infectados (Novedades, Octubre, 1998) Este artículo fue uno de los (primeros) artículos en México en el cual menciona que podría estar asociado el abuso sexual con las conductas sexuales que incluyen el contacto de fluidos corporales para la infección del VIH, esto es, con las prácticas de alto riesgo.

Así mismo algunos jóvenes, particularmente los que viven alrededor de las ciudades (donde son altas las tasas de suicidio, homicidio, uso de drogas y alcohol, y embarazos en la adolescencia) inician su actividad sexual tempranamente, tienen múltiples parejas de riesgo, y frecuentemente no usan medidas preventivas (Hayes, 1987; Stiffman y Earls, 1990, citados en Cunningham, 1994). Su salud mental y problemas conductuales pueden incrementar su riesgo al VIH. (Stiffman, Dore, Earls y Cunningham, 1992 citados en Cunningham, 1994) Por ejemplo los desinhibitorios efectos de las drogas y el alcohol pueden complicar el uso del preservativo y la elección de una pareja sexual (Deykin, Levy, y Wels, 1987; Kandel y Davies, 1982 y Earls, 1990. Citado en Cunningham, op. cit).

Se concluye que la salud mental y los problemas conductuales que dan lugar en los jóvenes a los riesgos de la infección del VIH son exacerbados cuando en ellos coexiste un abuso físico o sexual. Los adolescentes abusados tienen mas conductas, salud mental y problemas de drogadicción. (Allen y Tarnowsky,1989 citado en Cunningham Op. Cit). son más depresivos (Stiffman,1989 citado en Cunningham Op. Cit.) y se envuelven en prácticas sexuales de riesgo como la prostitucion (Silverly Pines, 1983. citado en Cunningham. Op Cit.) que su contra parte los no abusados.

En este último capítulo se resume la hipótesis de éste trabajo puesto que es importante la relación abuso sexual infantil-VIH ya que muy poco se ha revisado y es más importante darnos cuenta que ésta correlación existe, sería interesante llevar a cabo esta investigación con población mexicana. Alguna vez una maestra me dijo que sería ilógico que cada persona que fuera victima de abuso sexual tuviera VIH y es cierto no pretendo decir que todos los que han sido abusados sexualmente son presa del VIH, afortunadamente existe el recurso de la terapia (bajo el marco teórico que fuese) para poder tomar consciencia del evento y de cómo influye en nuestra vida presente y así tomar bajo nuestra responsabilidad las riendas de nuestras acciones

CONCLUSIONES.

El ser humano es capaz de diferenciarse de los demás y actualizarse constantemente. Además de que cuenta con una motivación innata que lo hace moverse hacia la independencia (Rogers, Citado en Lafarga y Gómez, 1994). Es un ser sexuado que cuenta con diversas formas de percibir la sexualidad; existen diferentes tribus que la ejercen de una forma distinta, por lo que surge la necesidad de crear leyes que se rigen con base a la ideología de cada pueblo. Estas leyes las proponen los médicos (psiquiatras), abogados y/o religiosos para etiquetar la conducta sexual y determinar lo permitido y lo prohibido, es decir, de tener el poder para mantener en equilibrio la sexualidad y por lo tanto la natalidad que a su vez tiene que ver con los modos de producción del pueblo. Es por ello que toda la esfera sexual tiene de trasfondo el ámbito político-económico de cada sociedad (Foucault, 1996), éste planteamiento permite darnos cuenta del proceso por el cual se ha atravesado la sexualidad durante siglos, incluyendo las esferas; política, económica e ideológica. Estos tres rubros nos explican el porque de algunas actitudes que la sociedad adquiere en la actualidad. Por otra parte, a través de la historia, el abuso sexual no se había podido estudiar, es por ello que mediante este discurso se ha podido ventilar la sexualidad incluyendo cualquier tipo de violencia sexual, por lo tanto la ha amortiguado y la ha hecho más accesible a nuestra sociedad. Cabe mencionar que el discurso se complica en el momento en que se torna difícil para la ideología, ya que es imposible romper con los esquemas impuestos a través de generaciones. Sin embargo, este esquema ideológico suele llevar una doble moral, es decir, se aprenden ciertos valores familiares y al mismo tiempo se practican otros. Esto es, el ser humano adapta a su persona los valores que mejor le convengan a su estilo de vida, siendo susceptible de correr riesgos en cada etapa de su existencia, y debido a que goza de una sexualidad, también posee riesgos. Por lo tanto, cuando se corren riesgos en la sexualidad se pueden adquirir algunas enfermedades de transmisión sexual (ETS) e inclusive el VIH.

Ya que tocamos el tema del VIH, es difícil ubicar el abuso sexual infantil con este, puesto que cada uno por separado representa situaciones difíciles y dolorosas. Sin embargo en este trabajo nos damos cuenta de que se pueden entrelazar de la siguiente manera: Al parecer, cuando se es víctima de abuso sexual en la infancia, en algunos casos se presentan consecuencias a lo largo de toda su vida, es importante señalar que cada individuo vive de manera diferente esta situación. Siendo un tipo de agresión que generalmente sucede al interior de las familias cuyas características son: el aislamiento, poca convivencia, incomunicación en el entorno social en el cual se desarrollan, entre otros. Existiendo daño en el sentido del control sobre lo que ocurre a su mente y cuerpo, esta experiencia deja sentimientos de impotencia, sin embargo también se da a la tarea de buscar la aprobación del ofensor, ya que se ven obligados a solicitar indicios de aceptación para sentirse menos inferiores como personas. Además, tienden a rechazar elogios y generalmente a negarlos o bien a preocuparse exageradamente de los demás, salen de la experiencia con el sentimiento de que las necesidades de las otras personas son de mayor importancia que las propias, suelen ser rápidos para satisfacer las necesidades de los demás, hacen a un lado las suyas (Everstine y Everstine, 1997). Además los sentimientos de auto devaluación les podría impedir darse cuenta de su persona, ya que los sentimientos de autovaloración y de confianza en sí mismos están muy frágiles luego del abuso sexual. Como la persona no se siente digna, algunos actúan agresivamente, se muestran tímidos, pierden interés en su apariencia personal o tratan de castigarse o de hacerse daño. Sin saberlo frecuentemente se envuelven en actividades que están predestinadas a ser disfuncionales para ellos mismos, tales como las conductas seductivas, elevadas conductas sexuales, fácil excitación, son consideradas conductas de alto riesgo que pueden desarrollar enfermedades de transmisión sexual (ETS). (Caviola y Schiff, 1989; Beitchman, Zucker, Hood, Da Costa y Akman, 1991; Fergusson, 1997; Cunningham, 1994; Allers, 1993; Carballo y Dolezal, 1995). Se ha encontrado correlación cercana entre algunas secuelas a largo plazo tales como: Auto concepto negativo, exceso en la actividad sexual y las prácticas sexuales de alto riesgo (coito anal para ambos participantes, erotismo manurectal, enemas o duchas rectales, uso de artefactos sexuales anales, el anilligus, el coito genital, el contacto urogenital, la estimulación manu-vaginal, el uso de artículos sexuales vaginales. Los contactos sexuales en los que existe exposición al semen o a la sangre parecen ser los que conllevan mayor

riesgo. El contacto con secreciones vaginales o cervicales, o con sangre menstrual también puede provocar infección) que puede finalizar en la adquisición del VIH.

Dadas las consecuencias a largo plazo, el abuso sexual infantil y el riesgo de contraer el VIH, es imperativo encontrar una respuesta a la hipótesis de la correlación entre ambos para poder hacer predicciones y poder guiar el desarrollo de programas para la prevención de VIH en mujeres y hombres víctimas de abuso sexual.

La aparición de la epidemia y el desafío de las autoridades sanitarias incluye posiciones ideológicas. En cuanto a las connotaciones sociales se advierte, el SIDA contribuye a que se ventilen aspectos de la sexualidad humana que antes no se mencionaba, la transmisión de la enfermedad supone la realización de actos íntimos, los cuales acarrear consecuencias sociales. La forma en la actualidad para incidir en el SIDA consiste en un vasto programa de información y educación. De acuerdo a los cánones de esta última, se modificara el comportamiento de la población que se encuentra actualmente en riesgo, siendo necesario que los programas educativos tomen en cuenta: A) identificación del público al que va a llegarse; B) la creación de mensajes apropiados según la población. Ha de cuidarse que la información no se distorsione y se comprenda, C) seleccionar los medios de difusión, así como los medios para llegar a la gente.

Puesto que los esfuerzos para prevenir el SIDA se complican por las diferencias de valores culturales, la ausencia de participación comunitaria en los programas de prevención, es necesario reflexionar que los comportamientos no son una presa fácil y las estrategias preventivas basadas en las campañas y acciones informativas realizadas hasta el momento, si bien han sido necesarias no han dado los resultados esperados. Por lo que el tema del VIH y abuso sexual conciernen también a la salud pública puesto que no se le ha dado una atención directa como otro modo de infección. En algunas ocasiones su estilo de vida se basa en el sentimiento, desinformación y falta de conciencia al respecto, por lo tanto también se opta por la no-utilización del preservativo. Todo lo anterior recae en llevar prácticas sexuales de alto riesgo que pueden facilitar la adquisición del VIH.

La secuencia de esta correlación ha sido llevada a cabo en diferentes países, principalmente en los Estados Unidos de América, lo cual nos lleva a analizar lo siguiente: Mientras que en Estados Unidos se ha comprobado científicamente la existencia del enlace entre el abuso sexual y el VIH, teniendo como consecuencias un alto índice de personas infectadas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) incluyendo al VIH, ya que en su niñez fueron víctimas de abuso sexual; en México existen pocos estudios y se percibe con otro punto de vista la sexualidad, debido a la idiosincrasia respecto a los roles sexuales. La investigación en la sexualidad es escasa y más aun en nuestro país, por ello hay que estudiar mas la sexualidad de los y las mexicanas, puesto que el significado varía en distintas sociedades, épocas, grupos étnicos, clases sociales, etc. De esta forma se mantienen expectativas diferentes para cada generación que señalan un doble patrón moral sexual para ambos géneros: permisividad en el hombre y represión en la mujer. (Ligouri, Ana; Szas, Y. 1996. Citado en Morales, 1998). Como también lo menciona Atable (1997) "vivimos en una sociedad sexista en donde se valora diferente a las mujeres y a los varones, en donde todavía el deseo de las mujeres queda supeditado a la del varón y donde la mujer aun tiene miedo a no ser suficientemente deseada y querida por el hombre".

Es por ello que en México se percibe la sexualidad desde otro punto de vista debido a la idiosincrasia de la sociedad mexicana. Por ejemplo, en un estudio realizado con jóvenes chiapanecos por el Dr. Morales (1998) se midieron actitudes con respecto a las relaciones prematrimoniales coitales, virginidad, anticoncepción, embarazo adolescente, aborto, prostitución, masturbación, preferencia homo genérica, VIH/SIDA y pornografía. Encontrándose que la actitud es más favorable en el género masculino ante las relaciones coitales prematrimoniales, mientras que la actitud del género femenino ante esta es más desfavorable. En cuanto a la virginidad el género masculino sigue considerándola como un valor importante en la mujer. En tanto que la anticoncepción, el aborto, prostitución, masturbación, preferencia homo genérica, VIH/SIDA y pornografía, el género masculino presenta una actitud más favorable en comparación con el género femenino. Por otra parte en el rubro del embarazo adolescente, el género femenino presenta una actitud más favorable que el género masculino. Con estos antecedentes, la actitud de la mujer mexicana no coincide con la de otros países, por ejemplo; en Estados Unidos las mujeres tienen

prácticas sexuales de alto riesgo con múltiples parejas, a esto algunos autores le llaman "promiscuidad". Mientras que en México las mujeres llevan a cabo prácticas de alto riesgo debido a la sumisión con la pareja por la necesidad de afecto y aceptación. Ya que para la mujer proponer al varón el uso del preservativo significa animarse a transitar caminos poco recorridos por ella hasta ese momento. Todo ello debido al pudor, la vergüenza, la pasividad, el silencio y el recato, cualidades atribuidas a las mujeres por esta cultura patriarcal. La mujer es convencida por frases como: "pero si yo te amo", "¿desconfías de mí?", "La primera vez no pasa nada", "un ratito y lo saco, para terminar me lo pongo". Son argumentos aceptados como verdaderos, produciendo fascinación por la explícita declaración de amor e invitando a la trasgresión de las necesarias restricciones. (Laski Marina, 1997) Es importante mencionar que el estudio de Morales se lleva a cabo con la población juvenil chiapaneca, no obstante no puede ser generalizado para las demás entidades de la república, ya que se encontró un estudio en una muestra de la Ciudad de México (facultad de psicología) cuyos resultados son similares a los encontrados en los Estados Unidos. En México debido a que es una cultura diferente, la mujer mexicana bajo las mismas circunstancias que una norteamericana puede ser que se torne sumisa, retraída, ensimismada, etc. Aunque no por ello sea menos propensa a cometer prácticas sexuales de alto riesgo ya que pudiera estar acostumbrada desde pequeña a ser sometida y no utilizar medidas preventivas para evitar cualquier tipo de infecciones.

Los medios de comunicación desempeñan un papel fundamental en la configuración de representaciones e imágenes sociales acerca de lo que son o deben ser las mujeres. Se ha visto que los medios proyectan modelos distorsionados, utilizan a menudo la imagen femenina de manera discriminatoria y reduccionista.

Por otra parte, la perspectiva social de nuestro país, cabe mencionar que se dan ciertos patrones con respecto a la "víctima o victimario" en el abuso sexual al menor ya que generalmente se ha tomado en cuenta la diada padre-hija en su potencialidad, sin embargo han quedado fuera la diada madre-hijo, madre-hija, restando importancia a estas tres últimas, es decir, se ubica al victimario en el rol masculino y a la víctima dentro del rol femenino.

Cabe señalar que el abuso sexual ha sido tomado de diferente manera, ya que en otras culturas y en otros tiempos el "abuso sexual" (entendido desde el punto de vista de nuestra época) era tomado como el inicio de la sexualidad del adolescente. En otras culturas para no perder el linaje de su sangre tenían que relacionarse sexualmente los mismos miembros de la familia. Por ello dependerá la época y el lugar en que se presente para clasificarlo como abuso sexual, ya que el que clasifica toma el papel activo, ejerciendo el poder para llevar a cabo dicha acción, iniciándose dicha clasificación en el siglo XVIII, el poder que fue tomado principalmente por médicos y abogados; los primeros para distinguir lo normal de lo anormal y los segundos para diferenciar lo lícito de lo ilícito, todo para demostrar quien tenía el poder, por ello se ha tomado hasta la fecha como un acto delictivo (Focault, 1996).

Todo lo anterior se ha retomado ampliamente a lo largo del presente trabajo, desde la forma de ver al ser humano y su sexualidad, pasando por una revisión de la misma; su definición y otros puntos del abuso sexual infantil, las formas en que se ejerce la sexualidad, sus riesgos y finalmente la posible relación existente entre el VIH y el abuso sexual.

Por lo tanto la aparición de la pandemia y su desafío a las autoridades sanitarias incluye posiciones ideológicas. En cuanto a las connotaciones sociales se advierte; el SIDA contribuye a que se ventilen aspectos de la sexualidad humana que antes no se mencionaban, la transmisión de la enfermedad supone la realización de actos íntimos, los cuales acarrear consecuencias sociales. La forma más positiva en la actualidad para incidir en el SIDA consiste en un vasto programa de información y educación, sin embargo estos se complican por las diferencias de valores culturales, la ausencia de participación comunitaria en los programas de prevención. Lo cual hace reflexionar que los comportamientos no son una presa fácil y las estrategias preventivas basadas en las campañas y acciones informativas realizadas hasta el momento si bien han sido necesarias no han dado los resultados esperados (López, 1993).

Por último es importante mencionar que desde mi punto de vista el tema de ésta tesis no es una regla del tipo "si fue víctima de abuso sexual en la infancia entonces se comerán prácticas sexuales de alto riesgo e infectarse de VIH/SIDA" puesto que estaríamos hablando de muchísimas personas predispuestas a ello, sin embargo la literatura científicamente comprobada opina que ésta regla o premisa si existe. Por mi parte creo que efectivamente ésta correlación es real aunque se está dejando de lado un aspecto importante y lo menciono en el primer capítulo "el ser humano y su tendencia al crecimiento" pudiera ser que en caso de la "autodestrucción" (auto devaluación, pobre concepto de sí mismo, etc.) si se pudiera llegar a cumplir la regla mencionada "si...entonces", pero no se toma en cuenta el otro lado de la moneda, el del auto realización, cuando la persona se ama a sí misma, se cuida y se respeta a pesar de lo que haya vivido en el pasado esto pudiera ser o no mediante la psicoterapia.

Creo que es necesario concretar lo planteado en ésta tesis tomando en cuenta los siguientes puntos para futuras investigaciones:

1. ¿En la población nacional también existe un riesgo a contraer ETS (incluyendo VIH/SIDA) si fue abusado sexualmente en la infancia como lo ha sido comprobado en otros países?
2. Una persona que fue abusada sexualmente en la infancia, que se valora a sí misma y tiene un buen auto concepto ¿cometerá prácticas sexuales de alto riesgo?.

ESTA TESIS NO
DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFÍA

Alanis, C.L; Uribe, Z :P; García, Ma. L; Morales, B.R; Palacios, M.M; Mora, G.J; Valdespino, G.J y Sepúlveda, A:J: (1990) *SIDA manual: de trabajo para capacitadores*. Secretaria de Salud Pública. Dirección General de Epidemiología. México.

Allers, C.T; Benjack; K.J; White, J. y Rousey, J.T. (1993) *HIV vulnerability and the adult survivor of childhood sexual abuse*. Child Abuse and Neglect. Vol 17. 291-298.

Álvarez, V. Ma. T. (1991) *Características del violador a menores*. Tesina de licenciatura en Psicología. UNAM.

Atable, V. Ch. (1997) *Coeducación sentimental y sexual para adolescentes. Una-otra mirada desde el género*. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. Vol. 3, núm. 2.

Bartholow, B:N; Doll, L.S; Joy, D.D; Bolan, G.H; Moss, P.M. y McKirman, D. (1994) *Emotional, behavioral, and HIV risk associated with sexual abuse among adult homosexual and bisexual men*. Child Abuse and Neglect. Vol. 18 (9), 747-761.

Beitchman, H. J; Zucher, J.K; Hood, E.J; Da Costa, A.G y Ackman, D. (1991) *A review of the long term effects of child sexual abuse*. Child Abuse and Neglect. Vol. 16, 537-556.

Carballo-Diéguez, A y Dolezal, C. (1995) *Association between history of childhood sexual abuse and HIV-risk sexual behavior in Puerto Rican man who have sex with men*. Vol. 19 (5)

Carovano, K. y Ramos M. (1990) *A través del espejo: el papel del consejero en la prevención del SIDA*. AIDSCOM/ Academia para el desarrollo educativo, Washington. D.C. EEUU.

Carrillo, H; García, A. y Petroni, C. (1992) *Guía médica sobre el SIDA y manual de recursos de la comunidad latina*. 3ª edición. Contribución editorial Carlos Mosca. Distribuido por IMPACT AIDS. INC.

Castro, R. Ma. V. (1992) *Abuso sexual a menores*. Tesina de licenciatura en Psicología. UNAM.

Caviola, A.A y Schiff, M. (1988) *Behavioral sequelae of physical and/or sexual abuse in adolescents*. Child Abuse and Neglect. Vol. 12, 181-188.

Caviola, A.A y Schiff, M. (1989) *Self esteem in abuse chemically dependent adolescent*. Child Abuse and Neglect. Vol. 12, 327-234.

Clavijero, F. J. (1974) *Historia antigua de México*. Libro VII, cap 17. Edit Porrúa, México.

Coulburn, F.E. (1990) *Understanding child sexual maltreatment*. Editorial. Sage. Caps. 2 y 9.

Cunningham, R.M; Horwood, J. y Lynskey, M.T. (1994) *The association of physical and sexual abuse with HIV risk behaviors in adolescence and young adulthood: implications for public health*. Child Abuse and Neglect. Vol 18 (3). 233-245.

De Vita, V; Hellmans, R. (1990) *SIDA: etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención*. Edit. Salvat, Barcelona.

Durham, J.D y Cohen, F.L. (1994) *Cuidados de enfermería*. Edit. Manual moderno, México.

Elinbender, J.A. y Frederich, N.W. (1989) *Psychological functioning and behavior of sexually abused girls*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 155-157.

Elizondo, M.H. (1995) *El abuso sexual al menor: algunas consecuencias a largo plazo*. Tesina de licenciatura en Psicología. UNAM.

Escamilla, Q.J. y Lugo, H.A. (1994) *Análisis de la labor de los profesionistas de las diversas instituciones que atienden a las víctimas de abuso sexual al menor*. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM.

Everstine, S. D. y Everstine, L. (1997) *El sexo que se calla*. Edit. Pax, México.

Fergusson, D.M; Horwood, J. y Lynskey. (1997) *Childhood sexual abuse, adolescent behavior and sexual revictimization*. Child Abuse and Neglect. Vol. 21 (8). 789-803.

Finkelhor, D. (1985) *El abuso sexual al menor*. Edit. Pax, México.

Finkelhor, D. (1987) *El abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. Edit. Pax, México.

Focault, M. (1996) *Historia de la sexualidad*. Vol. 1. Edit. Siglo XXI, México.

Fromm, E. (1987) *El arte de amar*. Edit. Porrúa, México.

Lafarga, C. J; Gómez, Del C. J. (1991) *Desarrollo del potencial humano*. Vol.2. Cap. 7. Edit. Trillas, México.

Lafarga, C. J; Gómez, Del C. J. (1994) *Desarrollo del potencial humano*. Vol 1. Caps. 2 y 8.

Laski, M. (1997) *Sexualidad. VIH/SIDA y género*. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. Vol. 3, núm. 2.

López, L. Ma. C. (1993) *Salud pública*. Capítulo 10. Edit. McGraw-Hill., México.

Loredo, Abdalá A; Reynés, Manzor José; Muñóz, Gómez Juan. (1994) *Maltrato al menor*. Edit. Interamericana, McGraw-Hill.

Maher, P. (1990) *El abuso contra los niños, la perspectiva de los educadores. El abuso sexual contra los niños*. Edit. Grijalbo. México.

Master, W; Johnson, W. y Kolodny. (1988) *Sexualidad humana*. Tomo II. Cap. 18. Edit. Grijalbo, Barcelona.

Morales, H. (1998) *Actitudes de los y las adolescentes ante la sexualidad*. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. Vol. 3, núm. 2.

Morali, D. A. (1971) *Historia de las relaciones sexuales*. Edit. Diana, 4ª impresión. México.

Navarro, L. C. G. (1990) *Abuso sexual dentro de la familia. El incesto*. Tesina de licenciatura en Psicología. UNAM.

Palman, M.E. (1988) *Amor sin riesgo*. Salud Mundial. Enero-Diciembre.

Prieto, L.M. (1999) *Sexualidad infantil*. Archivos Hispanoamericanos de Sexología. Vol. 5, núm., 1.

Salinas, M. y Mónica A. (1995) *Los factores de alto riesgo en el abuso sexual infantil*. Tesina de licenciatura. UNAM.

Suasnavar, L. y Cú, Farfán E. (1991) *Un programa de prevención del abuso sexual infantil*. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM.

Thompson, N.J; Shape, P.J; Sanderson, C.A. y Maibach, E.W. (1997) *The relationship of sexual abuse and HIV risk behavior among heterosexual adult female STD patients*. Child Abuse and Neglect. Vol. 21 (2).

Valenzuela, V.A (1995) *Secuelas emocionales asociadas al abuso sexual de una población de adolescentes escolares*. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM.

Zierler, S; Feingold, L; Laufer, D; Velengas, P. Kantrowitz, Ira I. y Mayer, K. (1991) *Adult survivors of childhood sexual abuse and subsequent risk of HIV infection* American Journal Public Health. Vol. 81 (5). 572-575.

DOCUMENTOS.

Acción en SIDA. (1983) Marzo, núm 3. México.

Anónimo. (1998) *Cada minuto cinco jóvenes contraen SIDA*. Novedades, pág. A3.

Código penal para el Distrito Federal. (2000) Edit. Porrúa, México.

Código penal para el soberano y libre Estado de México. (1992) Edit. Porrúa, México.

CONASIDA. (1993) *Preguntas y respuestas sobre SIDA del personal de salud*. 4ª Edición. Noviembre.