



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
PSICOLOGÍA**

**ABUSO SEXUAL INFANTIL Y SU RELACIÓN CON EL  
USO DE SUSTANCIAS EN LA ADOLESCENCIA.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE :

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

**INGRID NATALLY CABALLERO PEÑA**

**TUTORA:** LIC. OTILIA AURORA RAMÍREZ ARELLANO

**COMITÉ:** DRA. LUCIANA E. RAMOS LIRA

LIC. JULIETA MONJARÁZ CARRASCO

DRA. ELSA S. GUEVARA RUISEÑOR

LIC. JOSÉ SALDAÑA CASTILLO



**MÉXICO, D.F.**

**MARZO, 2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi madre que ha estado a mi lado incondicionalmente, enseñándome a confiar en mí, a estar siempre de pie y a luchar por mis sueños. Por sus palabras de consuelo cuando lo he necesitado

A mi padre, que me enseñó a enfrentar la vida por difícil que ésta sea, por enseñarme que la humildad es parte esencial en la vida para obtener lo que quieres y quien a pesar de haber partido antes, está siempre conmigo.

A mis hermanas Astrid y Mildred que forman parte de mi motivación diaria, quienes con su alegría y desafíos me han enseñado la parte divertida de la vida; quienes a pesar de todo siguen caminando a mi lado.

A Gilberto y Roxana por haberme puesto en el camino y por las palabras de aliento en los momentos que más lo he necesitado.

A Luciana Ramos, porque aparte de ser mi maestra, ha sido una gran amiga, que me ha dado luz en este largo camino, que me ha enseñado a tener esperanzas, y por su alegría desmedida.

A Aurora por ser mi una guía en este proceso, en ocasiones pesado, pero que siempre tuvo un acertado consejo para mi.

A mis tíos Arturo y Olga, que en muchos momentos han sido mi soporte que no me permite caer.

A Osvaldo por llegar en el momento indicado, por compartir mis alegrías y tristezas, y por ser un aliciente en momentos de tensión y desesperación.

A Tere Saltijeral, katia Saltijeral, Miriam Arroyo, Michel Retama, Francisco De la Rosa e Irma Saucedo, por esas experiencias tan valiosas que me han brindado.

A todas las personas que directa o indirectamente han estado siempre cerca de mí.

Finalmente, gracias a todos esos niños, niñas y adolescentes que han tenido que convertirse en Guerreros para seguir en ese camino tenebroso, pues son un ejemplo de vida para mi.

<b>INDICE</b>	<b>Página</b>
Resumen.....	5
Introducción.....	6
CAPÍTULO I ¿Qué es la "Violencia"?	10
I.I Violencia Familiar.....	12
I.II Violencia Familiar, género y edad.....	14
CAPÍTULO II Violencia contra las niñas y los niños.....	20
II.I Magnitud del problema.....	20
II.II Conceptualización y tipos.....	23
CAPITULO III Abuso Sexual Infantil.....	28
III.I Conceptualización.....	29
III.I.I Violación.....	30
III.I.II Abuso Sexual.....	30
III.II Magnitud del Problema a nivel internacional y nacional.....	34
III.III Aspectos culturales asociados al abuso sexual infantil.....	37
III.IV Diferencias por sexo y aspectos relacionados con el género.....	40
III.IV.I La relación con el agresor.....	42
CAPITULO IV Consecuencias del abuso sexual en los niños, niñas y adolescentes.....	44
IV.I Consecuencias a corto plazo: La infancia.....	44
IV.I.I A nivel desarrollo.....	44
IV.I.II A nivel psicológico: efectos postraumático.....	47
IV.II Consecuencias a mediano y a largo plazo: en la adolescencia	50
IV.II.I Problemas en el uso de sustancias: un posible efecto del abuso sexual.....	54
Metodología.....	62
Resultados.....	68
Discusión.....	86
Conclusiones.....	94
Referencias.....	97
Anexos.....	104

## RESUMEN

El abuso sexual infantil es un problema común en nuestros días debido a la vulnerabilidad en la que se encuentran los niños y niñas de nuestra sociedad. Este suceso acarrea secuelas de gran magnitud que podrían persistir hasta la vida adulta. El uso de sustancias es una de ellas, práctica que se ha incrementado en los últimos años dentro de las poblaciones juveniles, siendo también cada vez menor la edad a la que inician su consumo, situación que algunos autores señalan como factor de riesgo para desarrollar dependencia a éstas.

El abordaje desde la Psicología con una perspectiva de género puede ser una herramienta útil para mirar más de cerca este fenómeno social para que los profesionales de salud aborden el problema con cautela. Así, el objetivo de la presente Tesis es conocer la frecuencia del abuso sexual y uso de sustancias en estudiantes hombres y mujeres de una secundaria del Centro Histórico de la Cd. de México, así como su posible relación. Para llevar a cabo los objetivos se aplicó un cuestionario autoaplicable al total de los alumnos y alumnas de la escuela.

Los resultados principales muestran que 11.1% ha experimentado abuso sexual del cual 15.1% son mujeres y 7.8% hombres; la edad promedio a la que lo sufrieron es de 9 años. En cuanto al uso de sustancias los que presentan abuso sexual reportan mayor uso de alcohol (72.3%), tabaco (65.7%), inhalables (14.9%) y tranquilizantes (14%), que aquellos que no lo sufrieron.

De tal forma puede observarse una relación entre un evento y otro, lo cual debe tomarse en cuenta dentro de programas de tratamiento de adicciones y de abuso sexual. Igualmente se hace referencia a la prevención de violencia sexual en niños y niñas.

## INTRODUCCIÓN

La violencia en los últimos años se ha ido incrementando; es un suceso que se observa día a día con mayor frecuencia en las calles, en los medios de comunicación y en las familias. Sin embargo, esto no quiere decir que es un fenómeno nuevo, pues ha existido desde hace siglos. Pero, entonces, ¿por qué estudiarlo?

La violencia es un acto de poder de aquel que es “más fuerte” sobre el “más débil” y siempre tiene consecuencias negativas en aquel que la recibe.

Existen varios tipos de violencia, desde la comunitaria hasta la interpersonal, sin embargo actualmente la violencia, sea el tipo que sea, está acarreado consecuencias graves a la población, sobre todo a personas de menores de edad y jóvenes -los cuales son los más afectados por encontrarse en los últimos lugares de la jerarquía patriarcal en la que está estructurada la sociedad-. Debido a esto, se hace necesario prevenirla desde temprana edad, y no aprenderla como una forma de “resolver” diferencias o conflictos, pues como señala el refrán: *“violencia genera violencia”*.

Una de las violencias menos visible es la sexual, lo que no quiere decir que no exista si no que suele ser objeto de ocultamiento. En particular, el abuso sexual infantil es un problema grave de Salud Pública pues la evidencia, aunque todavía escasa, ha ido mostrando su alta prevalencia y fuertes secuelas a corto, mediano y largo plazo.

Desafortunadamente, este es un tema del cual no se habla, en gran medida por estar rodeado de mitos y miedos relacionados con el componente *sexual*, que minimizan al componente *violento* implícito en todos los casos de abuso sexual de niños y niñas. Persisten ideas que configuran a la sexualidad como un tema generador de morbo sobre el cuál es inapropiado hablar, sobre todo con menores de edad, pues se argumenta que se podría “motivar” a tener relaciones sexuales tempranas, lo que facilita que prevalezca la ignorancia y la vulnerabilidad en estas poblaciones. Asimismo, la creencia cultural de que los/las niños/as les pertenecen a los adultos, justifica que éstos se crean con el derecho de hacer lo que sea con ellos, aprovechándose de su dependencia física y emocional. En este sentido, es de destacar que muchas culturas vuelven vulnerables al abuso sexual a los niños y las niñas, al erotizarlos y “adultizarlos”, sin respetar sus límites corporales y emocionales (Funk, 2008). En este contexto, los niños y niñas difícilmente son socializados para no sentirse dueños de sus cuerpos y para reconocer situaciones riesgosas. En el caso de las niñas esta situación aún es más marcada, debido a que el abuso sexual infantil ejercido contra ellas ocurre principalmente dentro de sus familias y por parte de hombres adultos, pero también porque debido a la inequidad entre género están expuestas en la adolescencia a que algunos de sus pares varones se sientan con el “derecho” de violentarlas sexualmente.

La desinformación y creencias distorsionadas sobre el abuso sexual infantil también afecta a las propias autoridades, quienes en muchas ocasiones no saben manejar estos casos, prevaleciendo siempre la desprotección de las personas menores de edad. En contra de lo que por mucho tiempo se creía los abusos sexuales infantiles son cometidos por personas conocidas



de las víctimas y en espacios de supuesta seguridad como el hogar o la escuela.

Entre los problemas de salud mental que se han encontrado asociados en la literatura internacional y nacional con la experiencia de abuso sexual en la infancia destaca el consumo más frecuente de sustancias psicoactivas (Voisin, 2005; Pisard, et al 2005; Kendler, et al 2000; Guiza-Cruz, et al 1999; Ramos, et al 1998), aunque en México todavía es necesario realizar mucha más investigación al respecto.

Ahora bien, el uso de sustancias psicoactivas ha aumentado en los últimos años en forma alarmante, a lo que se agrega un inicio más temprano de consumo, lo que parece configurarse como un factor de riesgo de gran peso para desarrollar adicción (Iglesias, Cavada, Silva y Cáceres, 2007; King y Chassin, 2007; Herrera, Wagner, Velasco, Borges, Lazcano, 2004; Caraveo, Colmenares, Saldívar, 1999). Junto a lo anterior, puede agregarse la falta de centros de rehabilitación que tengan verdadera injerencia en la población juvenil, lo que agrava la posibilidad de que la problemática se presente y agrave. Al igual que la violencia, el consumo de drogas en poblaciones juveniles se está naturalizando y además se les asocia con una problemática individual que las estigmatiza sin que se aborden las posibles causas que generan esta conducta en edades tempranas.

Con esta preocupación, la presente tesis se planteó como objetivo observar la frecuencia en la que ocurre el abuso sexual, así como sus características en una población de estudiantes de secundaria, y explorar si efectivamente existe alguna relación entre haber padecido este suceso y el mayor consumo de sustancias psicoactivas.

Para el abordaje, el primer capítulo, revisa el concepto de violencia y los diferentes tipos de ésta, así como algunas estadísticas a nivel nacional e internacional. En el segundo, se aborda específicamente problema de la violencia hacia los/as niños/as y sus distintas definiciones, tipología y magnitud a nivel nacional.

En el tercer capítulo se desarrolla el tema de interés específico para esta investigación: el abuso sexual infantil, mostrándose la diferencia entre la violación y el abuso sexual, revisando también sus definiciones y retomando aquellas que lo miran desde una perspectiva de género. En el capítulo cuarto, se revisan las posibles consecuencias, físicas y psicológicas, a corto y a mediano plazo del abuso sexual infantil, ahondando en el uso de sustancias y su asociación con la experiencia previa de abuso sexual. Finalmente, se detalla la realización del estudio, describiendo la población con la que se trabajó y el contexto, mostrando los objetivos particulares y las hipótesis propuestas; se describen cada una de las variables y su manera de medirlas para terminar con los resultados que arroja esta investigación. Éstos son discutidos, y tienen la intención de evidenciar la situación que la población adolescente mexicana pudiera estar viviendo, así como aportar evidencia en torno a la posible asociación entre estas dos problemáticas de salud pública con la expectativa de abrir posibilidades futuras investigaciones generadoras de propuestas efectivas para su prevención.

## **CAPÍTULO I**

### **¿Qué es la “Violencia”?**

No hay país ni comunidad a salvo de la violencia y las descripciones de actos violentos invaden los medios de comunicación (OMS, 2002). Esta violencia se puede observar tanto en las calles, como en los hogares, en las escuelas, en el trabajo; forma parte de la vida diaria de las personas, incluso a veces ni siquiera se percibe debido a que se “naturaliza”, es decir, se toma como un comportamiento *normal* entre los seres humano. Por esto, pareciera que lo único que se puede hacer ante ella es reaccionar pasiva o activamente; sin embargo, es necesario buscar maneras eficaces de prevenirla.

De acuerdo al Informe Mundial sobre Violencia y la Salud (OMS, 2002) por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente. En el año 2000, según reporta la Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados 2006, 1.6 millones de personas en el mundo perdieron la vida por actos violentos, lo que representa una tasa de casi 28.8 por 100,000 habitantes (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz, y Amador, 2006).

Lo anterior da cuenta de la magnitud de un problema de grandes dimensiones que requiere primeramente ser definido. ¿De qué estamos hablando cuando hablamos de “violencia”? La raíz etimológica nos remite al concepto de “fuerza”, por lo que lo “violento” se refiere a la utilización de fuerza física o verbal para conseguir un determinado fin en un conflicto

(Ruiz Carbonell, 2003); dicha fuerza tiene además un impacto en quien la padece. Como considera la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mencionado Informe, la violencia es una de las causas más frecuentes de lesiones, muertes, daños psicológicos y diversos trastornos del desarrollo, y está presente en todo el mundo.

Ahora bien, a lo largo de la historia de la humanidad han existido comportamientos que a pesar de que pueden categorizarse como violentos fueron considerados aceptables en diferentes momentos y culturas. Por ejemplo, los sacrificios humanos que llevaban a cabo nuestros antepasados no eran considerados actos de violencia sino *ofrendas hacia los dioses*, valiosas y sagradas; de igual forma, como es bien sabido, la Santa Inquisición utilizaba instrumentos de tortura para todos aquellos que cometieran malos actos, y se decía que era lo que su Dios quería para quienes no siguieran sus mandatos. En la actualidad todos estos actos y muchos otros son considerados de extrema crueldad, sanguinarios y violentos. Comportamientos menos evidentes como las manifestaciones de violencia psicológica o emocional tampoco han sido consideradas siempre y en todo lugar como tales, siendo percibidas en diversos momentos y sociedades como normales, sobre todo los realizados por los hombres hacia las mujeres, las niñas y los niños, dado su estatus de "inferiores". Afortunadamente, aunque de forma lenta, se ha empezado a reconocer este tipo de violencias así como sus efectos, lo que ha permitido iniciar un proceso de concientización y visibilización, elementos fundamentales para prevenirla.

Para la presente tesis se considerará como violencia a todo acto de fuerza o poder que tenga como finalidad causar daño a una persona, pudiendo manifestarse tanto en la forma de un comportamiento físico, como sexual y/o psicológico. Tal y como afirma Jorge Corsi (1994): "en sus múltiples

manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio de poder mediante el empleo de la fuerza e implica la existencia de un “arriba y un abajo”, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, etc.” (pág.23).

El hecho de que la violencia sea un ejercicio del poder basado en la desigualdad de condiciones la hace un producto social: son conductas aprendidas y transmitidas a través de la educación y la socialización del ser humano desde las primeras etapas de su desarrollo. El ejercicio de poder implica que su objetivo principal es dañar, imponer, vulnerar, reprimir, etc.; por esto, como ya se mencionó, la violencia *siempre* se ejerce del “más fuerte al más débil” (Ruiz Carbonell, 2003). En este sentido y para adentrarnos en el tema de esta tesis, es importante empezar a hablar de *violencia familiar*, tomando en consideración que el entorno de la familia puede ser el primer espacio donde se ejerce la violencia contra las niñas, los niños y los/las adolescentes.

### ***1.1 La violencia familiar***

Es muy común escuchar que la violencia se da en las calles, entre los “chavos” o entre desconocidos, y que el lugar más seguro es el hogar, junto a la familia y los más allegados. Desgraciadamente este panorama no refleja la realidad, ya que dentro de la familia pueden ocurrir con frecuencia actos violentos. Sin embargo, como se le considera el lugar privado e íntimo por excelencia, quien crece entre golpes, gritos o abusos de cualquier índole puede naturalizar el problema y, si lo llega a reconocer, posiblemente sienta vergüenza, tristeza y miedo, lo que en consecuencia lo llevará a ocultar esta situación. A esto se agrega que, en el caso de los niños y las niñas, existe una dependencia física y psicológica

tal hacia sus cuidadores/as, que es casi imposible “rebelarse” a los acontecimientos que ocurren en la familia.

La familia es fundamental en la vida de un individuo, sobre todo en la infancia y la adolescencia, debido a que su ajuste social y emocional es mejor cuando dicha institución es cohesiva, expresiva y organizada, y cuando fomenta la independencia entre sus miembros. Una buena comunicación y convivencia dentro de la familia es un determinante crucial para su bienestar (Villatoro, Andrade, Fleiz, Medina-Mora, Reyes y Rivera, 1997). Imaginemos entonces cómo puede afectar a las personas el hecho de que dentro de la familia se padezca y/o se observe violencia, o que la única forma de comunicarse sean gritos e insultos, que no haya organización ni respeto entre cada uno de los miembros; o que exista una jerarquía muy marcada entre quien o quienes están “arriba” y tienen el poder, y los que están “abajo”: los “débiles”, los que deben obedecer.

Esto forma parte de lo que se denomina el campo de la “violencia familiar”, la que incluye por supuesto a la “violencia inflingida por la pareja” -también denominada “violencia doméstica”- (OMS, 2005), así como la que ocurre entre cualquiera de los miembros de la familia. Es importante remarcar en este párrafo la distinción entre los términos “violencia familiar” y “violencia de pareja” ya que esta última hace referencia a la violencia que viven dos personas que son pareja, y por otro lado, la violencia familiar hace referencia a la que ocurre entre todos los miembros de la familia y no sólo a los padres (considerándolos como pareja). En este entendido se usará el término “violencia familiar” aludiendo a todas las formas de abuso que ocurren dentro del espacio doméstico o entre personas que tienen un vínculo familiar independientemente del sexo o la edad de la víctima o del perpetrador; abarca todas aquellas formas de abuso que ocurren entre quienes

sostienen o han sostenido un vínculo afectivo, conyugal, de pareja, paterno-filial o semejante.

Una particularidad de esta forma de violencia es que dentro de la institución familiar, la persona que tiene más poder puede ser “legítimamente” violenta con los propios miembros, y causarles daños o lesiones sin que se le cuestione este comportamiento por considerársele “su derecho”. En la cultura mexicana, por lo general es el padre quien tiene el poder, siendo la madre quien lo reproduce en los hijos.

Al igual que toda forma de violencia, la “violencia familiar” no está limitada a ningún grupo socioeconómico, étnico, religioso o racial, y puede ocurrir en cualquier familia y en cualquier país, aunque se debe recordar que puede variar la tolerancia que se le tiene en un lugar u otro, de acuerdo con lo que se considera culturalmente permitido y no permitido.

### ***1.11 La violencia familiar, el género y la edad***

La Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados 2006 (Villatoro *et al.*, 2006) señala que las víctimas de esta violencia tienen en común su vulnerabilidad, la cual deriva de diferentes factores, tales como su condición de dependencia, su imposibilidad de tener acceso a los espacios de procuración de justicia, su desvinculación del medio social, y el carácter violento, afectivo y/o dependiente de sus lazos con el agresor. Por esto, la violencia familiar se reproduce con base en el género y la edad, pues se ha visto que suele afectar en mayor proporción a mujeres en cualquier etapa de su vida y a hombres durante su infancia.

Cabe recordar que el género es una construcción simbólica mediante la cual se considera que ciertas características -como la agresividad en el

hombre y la sumisión, ternura y comprensión en la mujer- pertenecen a uno y otro sexo “por naturaleza”, debido a lo cual, se reproducen patrones rígidos sobre lo que “debe ser un hombre” y lo que “debe ser una mujer” partiendo del móvil del sometimiento “del más débil” por “el más fuerte” (González, 1997). Se aprende a ser hombre o a ser mujer con base a las funciones socioculturalmente asignadas al sexo biológico, las cuales marcan límites sobre lo permitido y lo prohibido. En las sociedades muy rígidas en términos de papeles de género, los hombres no pueden actuar como mujeres ni las mujeres como hombres sin ser castigados por la sociedad, y sin duda, el no alcanzar los atributos considerados “normales”, puede llevar a la frustración, la culpabilidad y la sensación de ser menos que los demás. “¿Cómo un hombre va a sentir miedo ante alguna situación? Ese no es hombre; así no podrá cuidar a su mujer”. O “¿cómo es posible que una mujer ande tan noche en la calle? ¡Es una loca! ¡Está buscando que le hagan algo!” Estas y muchas otras frases hacen alusión a estas transgresiones de los papeles y atributos de género.

Es dentro de la familia donde en primera instancia se adquiere la identidad de género junto con los papeles culturalmente asignados: se aprende a ser padre, madre, hijo, hija, hermano, hermana y, cuando el niño/a entra a la escuela, se afianzan estos conceptos. En la religión, cualquiera que ésta sea, también se enfatizan las diferencias entre hombres y mujeres; y así sucesivamente dentro de las diversas instituciones con las que se tiene contacto. Gracias a los papeles de género, se puede apreciar claramente la jerarquía en las relaciones: padre-madre-hijo-hija. El hermano protege a la hermana, aunque ella sea mayor que él. Y la hermana le sirve la comida o le recoge la ropa sin importar la edad que él tenga.



A pesar de que actualmente las leyes de muchos países respaldan la igualdad entre los seres humanos, sin importar su sexo, raza, religión y otros aspectos, lo cierto es que en la vida cotidiana las relaciones interpersonales están determinadas por la posición que ocupan las personas en su sociedad; de ésta manera, no es lo mismo ser un hombre o una mujer que vive en una gran ciudad que serlo en una zona rural.

Finkelhor (1980) señala que la familia se estructura en torno a la autoridad patriarcal, es decir, la autoridad de los hombres, promoviéndose así la inequidad entre los géneros. En sociedades con valores patriarcales arraigados se toleran y legitiman acciones que dañan la dignidad de las personas en razón de su género. Asimismo, son más valoradas las funciones que desarrollan los hombres y se devalúan las asignadas a las mujeres. Por ejemplo, tradicionalmente las funciones de una mujer han estado relacionadas fuertemente con la reproducción: la gestación, la crianza de los hijos y la atención a la familia dentro del hogar. El hombre por su parte, sale a trabajar para proveer el alimento, la ropa y la casa a su familia, y dado que las labores domésticas que realiza la mujer no son remuneradas económicamente y las que lleva a cabo el hombre fuera de casa sí lo son, también se valoran diferencialmente. Como dice el refrán: "*Quien paga la orquesta manda en el baile*". Históricamente el que provee económicamente es el hombre, de modo que es quien toma las decisiones dentro de la familia y tiene el derecho de corregir las "malas conductas" de sus integrantes.

De acuerdo a Batres Méndez (2006) *la diferencia* de géneros no es el problema. El verdadero problema es la inequidad que subyace tras las consideraciones que definen a las personas de forma excluyente y con un modelo de lo humano basado en lo masculino. En las familias, y particularmente en las relaciones de pareja, se hacen evidentes las

desigualdades de poder entre hombres y mujeres, y así, la violencia familiar es una expresión de este desequilibrio de poder que existe en la sociedad y que se legitima a través de leyes, normas, costumbres, textos y lenguaje. Los medios de comunicación están infestados de programación violenta y que constantemente hace esta diferenciación entre los géneros (masculino y femenino)

Como se puede observar, la imagen de la familia únicamente asociada con la paz, la concordia, el apoyo y el amor, oculta la existencia de reglas basadas en rígidas jerarquías, así como dimensiones tales como la disciplina, la obediencia, el respeto y el castigo, (Corsi 1994). Si alguien externo a la familia quiere intervenir, se considera como una intromisión al mundo privado, lo que obstaculiza seriamente la intervención clínica y la investigación psicosocial.

Actualmente, aunque las mujeres han salido al mundo de lo público, siendo así también proveedoras, no se observan cambios profundos en las funciones asignadas históricamente, y tampoco los hombres han podido asumir fácilmente una relación de igualdad con sus parejas. En la jerarquía familiar todavía la mujer suele someterse al hombre y a su vez ésta como madre, ejerce el control sobre sus hijos para hacerlos respetar la autoridad paterna (Lara y Salgado, 2002). La cultura mexicana, al igual que otras, favorece ésta falta de poder en la mujer dentro de la relación de pareja, poniéndola en riesgo de experimentar maltrato; dicha situación es reproducida en las relaciones con los hijos/as, quienes a su vez son maltratados por ella y/o por el padre.

Los niños y niñas son, dentro de la familia, los seres más vulnerables y sobre quienes es más fácil ejercer violencia. Dependen por completo de los adultos, ya sean sus madres, padres, tíos, abuelos, o padrastros. Sin ellos, los

niños difícilmente pueden sobrevivir, por lo tanto, “tienen que obedecerlos”. Muchos adultos se aprovechan del poder que tienen sobre las niñas y los niños y pueden cometer infinidad de maltratos sin que los pequeños puedan defenderse debido a su condición física, y porque *no saben* que están siendo maltratados y que tienen el derecho de defenderse de aquella persona a la cual quieren, admiran y esperan que los cuide.

Así pues, la violencia de cualquier tipo es una condición humana aprendida, la cual día a día toma más fuerza, llegando a ser una de las estrategias más empleadas para “resolver” problemas dentro las relaciones humanas, afectándolas fuertemente. Ésta situación dentro del contexto mexicano, ha existido desde hace décadas, y se puede observar en la “conducta machista” de los hombres, la cual históricamente les ha permitido justificar el ejercicio del poder, sin importar llegar a ser violentos en diversas situaciones como, al tratar de defender “lo suyo” (como *su mujer*) o en la búsqueda de control de la pareja y la familia, y enseñándole a *su mujer* (o *mujeres*) a educar a sus hijos con esta misma ideología. Es decir, se les enseña a obedecer las órdenes de los padres, tengan o no razón, y más aún a obedecer a todos los adultos, pues recordemos que dentro de la jerarquía, éstos siempre están encima de los niños y niñas. Ante lo anterior surge la pregunta: ¿Dónde quedan los niños y niñas, con todos sus miedos, alegrías, dudas, errores, aciertos, preocupaciones..., como seres humanos que son?

Desafortunadamente ellos quedan en el último escalón, a donde casi nadie voltea; ésta forma de vida se aprende desde la infancia, con base a la jerarquía patriarcal. Debido a lo anterior, el enfoque de esta investigación es de género, partiendo del supuesto de que existe una valoración diferencial de los seres humanos de acuerdo al sexo al que

pertenecen. Con base en la jerarquía, los hombres adultos son los que tienen el poder, seguidos de las mujeres adultas, seguirían los adolescentes, primero los hombres y después las mujeres, hasta llegar a los niños y finalmente a las niñas, quienes están en la base de esta organización.

En este sentido, es alarmante el lugar que ocupa la infancia en algunos sectores en los que todas las personas pasan por encima de ellos, incluyendo padres, madres, familiares, vecinos, autoridades, etc. Por donde se busque, destaca el hecho de que son los menos atendidos y los más agredidos, y no es por tanto sorpresivo que lleguen a reproducir la violencia entre ellos mismos, como ocurre en el acoso escolar (*bullying*) entre niños y entre niñas, y el acoso sexual, más frecuentemente ejercido de los niños hacia las niñas.

Como se puede ver, el tema de violencia contra los niños y niñas es bastante amplio y grave -siéndolo más, al hablar de la familia-, las jerarquías son muy marcadas en todos los contextos y los denominados "usos y costumbres" de la socialización infantil dificultan disminuirla.

## CAPÍTULO II

### Violencia contra las niñas y los niños

“En parte tenemos la culpa por no obedecer a los padres. Ellos buscan hacernos bien a nosotros castigándonos. A veces tienen culpa ellos porque cuando los padres toman alcohol llegan con la cuestión de llegar a pelear y buscan cómo maltratar a la esposa e hijos” (Grupo de adolescentes varones, Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas, 2006)

#### ***II.1 Magnitud del problema***

Los siguientes párrafos se basarán en Villatoro et al (2005), quienes mencionan que, de acuerdo con UNICEF, en América Latina y el Caribe en 1999, unos 6 millones de niños, niñas y adolescentes fueron objeto de agresiones severas; se calcula que 80 mil menores mueren cada año por la violencia intrafamiliar. Se estima que hay más de 185 mil menores expuestos a distintas formas de violencia como el comercio sexual, el tráfico internacional de estupefacientes, trata de blancas, delincuencia juvenil, impacto de las guerras, conflictos armados y abuso sexual, entre otras. El 70% de la violencia en contra de niñas y adolescentes tiene lugar en el entorno familiar. El Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, presentó datos sobre la violencia y el maltrato en México, que recopiló a partir de las procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, de los DIF estatales y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, reportando que:

a) Casi el 40% de los niños/as maltratados/as son menores de entre 6 y 12 años, que reciben educación primaria, seguidos de aquellos/as en edad preescolar y, en tercer término, lactantes.

b) El tipo más frecuente de maltrato es el físico, representa en promedio el 30% de los casos revisados. Le siguen el descuido o negligencia y el maltrato psicológico. Es importante señalar que los menores pueden padecer más de un tipo de maltrato.

c) En la mayoría de los casos los agresores son los que deberían velar por la seguridad de los niños (as). Los agresores son las madres (50%), los padres (25%) y otras figuras parentales (25%).

d) En general se observa que los principales agresores de los menores de edad se encuentran en el entorno cercano, sea familiar, escolar o vecinal.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud refiere que en el año 2000 hubo alrededor de 57 000 defunciones atribuidas a homicidios en menores de 15 años de edad. Las estimaciones de los homicidios de niños/as a nivel mundial indican que los lactantes y los/as niños/as muy pequeños corren un riesgo mayor, con tasas en el grupo de 0-4 años de edad que equivalen al doble de las observadas en los/as niños/as de 5 a 14 años (Organización Panamericana de Salud, 2002).

Finalmente el Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas (2006) reporta que las niñas y mujeres menores de 18 años son las principales víctimas de maltrato y la violencia. En todos los países se han incrementado las denuncias relativas a la violencia familiar y el maltrato infantil. Sin embargo en la mayoría de estos países, los marcos jurídicos protegen a los niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato dentro de la familia, pero no los que ocurren en otros ámbitos. En ninguno

de los países estudiados existe una información nacional centralizada respecto a la problemática de maltrato infantil y violencia intrafamiliar. Sólo existen fuentes parciales, sectoriales o locales. Por lo tanto la percepción de la problemática en términos de su magnitud, sigue siendo limitada.

Estos datos son sólo la punta de iceberg del problema, ya que una gran parte de la violencia ejercida contra los niños y niñas permanece oculta por diversos factores: el miedo que tienen los menores de edad de denunciar los episodios de violencia que sufren; la aceptación social de la violencia como algo inevitable y normal, sobre todo si no produce daños físicos "visibles" o duraderos; porque no existen vías seguras o fiables para que los niños o los adultos la denuncien; y porque no se cuenta con datos metodológicamente válidos (ONU, 2006)

Loredo y Perea (2004) mencionan que uno de cada diez niños es víctima de violencia, pero sólo se registra el 10% de los casos. El 72% de los niños maltratados físicamente sufre lesiones moderadas, el 15% lesiones graves y hasta uno de cada 100 muere a consecuencia de la severidad de las lesiones.

Un aspecto muy importante a señalar es que los niños corren mayor riesgo de sufrir violencia física que las niñas, mientras que éstas son más vulnerables a sufrir violencia sexual, abandono y prostitución forzada (ONU, 2006). En México, Villatoro y cols. (2006), reportan que el abuso sexual es experimentado más frecuentemente entre los 5 y 9 años.

En México alrededor de seis de cada 10 casos de denuncias se comprueban. En otros casos esto no ocurre porque no hay evidencia física, omitiéndose que la agresión emocional, verbal, la negligencia y el abandono son formas de maltrato (Centro de Estudios Sociales y de

Opinión Pública, 2005, citado en Villatoro, 2006). Así mismo, es preocupante observar que solamente uno o menos de uno de cada cinco casos comprobados de maltrato se presentan ante el Ministerio Público.

## **II.II Conceptualización y tipos**

La propia conceptualización del problema ha sido motivo de debate. Esto tiene que ver en gran medida con lo que menciona Rodríguez Vega (2004): “aunque es un problema reconocido por muchos sectores de la sociedad, todavía no se ve como tal por todos. Sin embargo, se carece de estudios para hacer afirmaciones tajantes al respecto” (pág. 17).

De acuerdo a la OMS (2002) por violencia se entiende:

“El uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación”.

Esta misma organización define al abuso o maltrato de menores como:

“Toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.” (OMS, 2002)

La Norma Oficial Mexicana de 1999, define al maltrato infantil como: “Todo acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder –en función del sexo, edad y condición física en contra de uno u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.”



Del mismo modo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) define al maltrato infantil como: "Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aún sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor".

Sin embargo, parece difícil reconocer el maltrato hacia los/as niños/as en la cotidianidad, por ejemplo, en el castigo físico que utilizan los adultos en contra de los niños y las niñas como método "eficaz" para su educación. La frontera entre ciertas prácticas disciplinarias y la violencia es una línea muy delgada, y qué mejor ejemplo de esto el viejo dicho: *"la letra con sangre entra"*. Pall (1983, citado por González y Zermeño, 1995), define esta frontera de la siguiente manera: "Todos los padres y madres hacen cosas que lastiman los sentimientos y/o los cuerpos de los menores. Esto puede ser a propósito o por accidente. Pero, cuando los padres o cuidadores les producen dolor sentimental y/o físico una y otra vez, con objeto de mostrarles quien detenta el poder y el control en la relación adulto-menor, se puede hablar de abuso hacia el menor..." (p. 22)

Esta situación es particularmente preocupante en países latinoamericanos, y particularmente en México<sup>1</sup> (Naciones Unidas, 2006). El reporte de la OMS (2002) afirma que en la región se practica en forma generalizada el castigo físico contra los niños tanto de zonas urbanas como de rurales, y esta tendencia se caracteriza por dos aspectos:

---

<sup>1</sup> En las Observaciones finales emitidas por el Comité de los Derechos del Niño de la Organización de las Naciones Unidas, respecto al III Informe de México sobre Niñez se recomienda a nuestro país que enmiende todas las leyes federales y estatales pertinentes para asegurarse de que el castigo corporal se prohíbe en todos los entornos, incluso en el seno de la familia, las escuelas, las instituciones penales y otros centros alternativos, y vele por la aplicación efectiva de esas leyes; que adopte leyes eficaces, incluso con campañas de formación, para promover castigos alternativos, positivos, participativos y no violentos.

1. El castigo físico está relacionado con la idea de que, al producir sufrimiento, los niños y niñas, aprenderán la lección que se quiere ofrecer. Así el castigo físico está legitimado como una forma de aprendizaje
2. Los límites entre el castigo físico y el maltrato, no son del todo claros y dependerá en mucho de la “conciencia” que tengan los padres, las madres y las personas encargadas de velar por el cuidado de la población menor de 18 años.

Según la sistematización realizada por *Save the children* para algunos países centroamericanos y en la República Dominicana, los niños y las niñas señalan que la violencia física, la violencia verbal y la violencia sexual son las formas más comunes de violencia que viven en la familia. En el discurso de las niñas y los niños, la violencia física se expresa en maltrato físico tales como golpes, patadas, pegarles con diferentes objetos o con lo que se encuentren. Este tipo de castigo físico es ejercido con más frecuencia hacia los niños que hacia las niñas, y por supuesto, el maltrato puede llevar hasta la muerte (Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas, 2006).

Sin embargo, cabe destacar que la violencia hacia los niños y las niñas puede provenir no solamente de los padres, sino de cualquier persona que los tenga bajo su cuidado, como puede ser el profesor, el vecino, un tío/a, el abuelo/a, etc.

El Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas (2006) considera como modalidades principales de la violencia contra niñas, niños y adolescentes a las siguientes:

*Violencia física y emocional:* “es una forma de violencia que desde las personas adultas se realiza con la intención de disciplinar, corregir o cambiar una conducta no deseable y sustituirla por conductas socialmente aceptadas o que los adultos consideren importantes para el desarrollo de la niñez y la adolescencia. Usando la fuerza para causar dolor físico o emocional a la persona agredida.”

*Maltrato infantil:* “son las acciones u omisiones con la intención de hacer un daño inmediato a la persona agredida. La persona agresora concibe el daño como el fin principal de su agresión. Crea un síndrome en la víctima que sobrevive, conocido como síndrome del maltrato infantil. Se conocen tres formas principales de maltrato infantil: físico, emocional o psicológico y por negligencia o abandono. Esas formas de maltrato pueden producir lesiones físicas y emocionales indelebles, muerte o cualquier daño severo.”

*Violencia sexual:* “se refiere a las conductas sexuales, coercitivas o no, impuestas a una persona menor de edad, por una persona mayor, físicamente superior, con más experiencia, recursos y utilizando incorrectamente su poder o autoridad.”

Esta última forma de violencia parece ser menos tolerada por la sociedad, sin embargo es también la menos denunciada, quizás porque, como ya se mencionó, es una violencia de género que se relaciona fuertemente con la violencia familiar: las mujeres son en un 90% las principales víctimas de abuso sexual siendo los varones los principales agresores: padres, tíos, hermanos y abuelos.

Así pues, los menores son los seres más vulnerables ante la sociedad y por lo tanto los más violentados. El hecho de creer que un niño le pertenece a un adulto fomenta aún más los maltratos; si los adultos creen que las niñas

y niños no tienen derechos y son de su propiedad, pueden hacer lo que sea con ellos, justificando la violencia ejercida como un "derecho"

El abuso sexual en particular, es una práctica más común de lo que pudiera imaginarse, donde los agresores son personas allegadas a los menores, lo que dificulta enormemente el poder detectar e intervenir en estos casos, pues –como ya se mencionó- las creencias patriarcales que consideran a la familia como el ámbito de lo privado, y a los hijos e hijas como una propiedad, obstaculizan la prevención y atención de la violencia.

Por lo anterior, es necesario hablar más a fondo del abuso sexual, por ser un problema delicado, y el objetivo de esta investigación. En el siguiente capítulo se abordará la conceptualización y consecuencias de esta forma de violencia.

## CAPÍTULO III

### ***Abuso Sexual Infantil***

El abuso sexual infantil también es conocido como pedofilia o paidofilia, pues hace referencia al deseo sexual que siente una persona adulta hacia los niños o niñas y que se presenta en personas de cualquier preferencia sexual. Sin embargo, así como es difícil tener una sola definición de violencia o maltrato, con el abuso sexual de niñas y niños pasa lo mismo.

Diversos autores discrepan en múltiples criterios como la edad límite del agresor, de la víctima, o de las conductas que pueden considerarse abuso sexual. Por otro lado, según el sector profesional que tratemos se establecerán definiciones más amplias (profesionales de la salud) o más restrictivas (profesionales de la justicia). Además desde el inicio de su estudio, la definición ha ido variando, y en muchos casos, se ha ido ampliando para añadir nuevas conductas que antes no se habían incluido. Cabe añadir el efecto de la cultura en la definición del abuso sexual, especialmente en países que no pertenecen a la corriente de pensamiento occidental (Stainton Rogers, Stainton, Musitu, 1994, citados en Pereda, 2006).

Existen además muchos mitos y tabúes alrededor del abuso sexual. Uno de ellos es la falsa creencia de que quien comete un abuso sexual en contra de un menor es un desconocido, sin embargo como lo señala González (2001) en uno de sus estudios, el 95% de los casos de abuso sexual, el agresor es hombre y conocido por la víctima, ocupando el hermano mayor el 19%, el padre biológico el 15% y el padrastro el 4%.

Es mucho menor el porcentaje de mujeres abusadoras, quienes por lo general no utilizan la fuerza pero sí caricias, besos, tocamientos a los genitales o abrazos con carácter sexual; en los casos más graves se presenta masturbación y coito.

De acuerdo con Funk (2008; 1993), los abusadores sexuales de niñas y niños son principalmente hombres heterosexuales adultos, que en apariencia son centrados y que mantienen una relación de compromiso y “satisfactoria” con otro adulto. Sin embargo, distingue dos tipos de agresores: el situacional y el pedófilo. El primero hace referencia a aquellos que cometen un abuso sexual “porque aprovechan la ocasión” y suelen hacerlo por una sola ocasión, mientras que el otro propicia y promueve su acercamiento hacia los niños y niñas y suele cometer más de un abuso. En cualquier caso, Funk recalca que lo que no puede olvidarse es que el abuso sexual *siempre* tiene que ver con el poder y control y no solo con el placer sexual.

### **III.I Conceptualización**

Como se mencionó anteriormente, es difícil tener una sola definición de abuso sexual infantil, por lo que a continuación se expondrán algunas definiciones de diversos autores. En particular es necesario aclarar los conceptos de violación y abuso sexual. Legalmente sí existe diferencia entre éstos, la cual radica en si hubo o no penetración con el pene u otro objeto en el cuerpo de la víctima

De acuerdo al Código Penal del DF, en el Título Quinto: Delitos contra la libertad y la seguridad sexuales y el normal desarrollo psicosexual, capítulo 1 y 2, las definiciones son las siguientes<sup>2</sup> :

---

<sup>2</sup> Ver anexo para las sanciones.

### III.I.I VIOLACIÓN

**Artículo 174.** Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de seis a diecisiete años.

Se entiende por cópula, la introducción del pené en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal.

**Artículo 175.** Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena, al que:

I. Realice cópula con persona menor de doce años de edad o con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo.

II. Introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano distinto del pene 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.

En cuanto a la definición legal de abuso sexual se dice que:

### III.I.II ABUSO SEXUAL

**Artículo 176.** Al que sin 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 ejecutarlo, se le impondrá de uno a seis años de prisión.

**Artículo 177.** Al que sin el propósito de llegar a la cópula ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a observar o ejecutar dicho acto, se le impondrán de dos a siete años de prisión.

Sin embargo, como se ha mencionado, teóricamente existen otras definiciones. Para Finkelhor (1980) el abuso sexual tiene similitudes con el concepto de violación, ya que menciona que los dos son delitos sexuales (aunque no necesariamente sean provocados por motivos sexuales). Sin embargo, el abuso sexual es definido como "el contacto sexual manual, oral o genital *sin consentimiento y repetitivo*, hecho por el agresor con los genitales y cuerpo de la víctima". En contraste, la violación ocurre sin consentimiento y *típicamente una sola vez*.

La Fontaine (1990, citado en González, 2001) menciona que la definición de abuso sexual infantil compromete dos características principales:

1) Es una actividad adulta;

2) Incluye a un menor como víctima. La definición de víctima y agresor depende de su edad y no de su relación.

Ruth González Serratos (2001) considera que: "el abuso sexual no implica necesariamente la interacción física puesto que en la mayoría de las ocasiones no hay evidencia física de que el abuso se haya cometido, y el ejercicio del poder (aspecto presente en el abuso sexual) no tiene que ver necesariamente con diferencia de edades".

El *Nacional Center of Child Abuse and Neglect (NCCAN)*, define el abuso sexual como "los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente, o estimular al niño a otra persona. También se puede considerar el abuso cuando es cometido por una persona menor de 18 años, pero que es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando el agresor está



en una posición de poder o control sobre otro menor" (Informe elaborado por Save de Children, 1998).

López y Del Campo (1998) mencionan que cualquier conducta entre dos personas puede ser considerada como abuso sexual si presenta las siguientes características:

\*- La coerción, que incluye la fuerza física, la presión o el engaño y que debe ser considerada por sí misma como criterio suficiente para que una conducta sea etiquetada como abusiva sexualmente hacía el menor de edad, independientemente de la edad del agresor.

\*- La diferencia de edad que impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual común, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes. Esta asimetría supone en sí misma, un poder que vicia toda posibilidad de relación igualitaria.

Para esta investigación se tomará como punto de referencia la definición de González Serratos (2003), coordinadora del desaparecido Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (P.A.I.V.S.A.S) de la Facultad de Psicología de la UNAM, y quien señala que el abuso sexual implica "todos aquellos actos en los que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad de la (el) menor, se le pide que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo relata provocará algo "malo" a sí mismo, al perpetrador y/o a la familia, "estos actos sexuales generan sentimientos de confusión emocional, miedo y en ocasiones placer" (p. 194).

El abuso sexual incluye la desnudez, la exposición a material sexualmente explícito, el tocamiento corporal, la masturbación, el sexo oral, anal y/o genital, el exhibicionismo, las insinuaciones sexuales, conductas sugestivas, el presenciar cómo abusan sexualmente de otro(s) menor(es), la exposición a actos sexuales entre adultos, la prostitución y la pornografía infantil, entre otras conductas.

Cuando el abuso sexual es cometido por un familiar se le denomina abuso sexual incestuoso, en donde se debe de tomar en cuenta que lo que se rompe es el lazo de la confianza más que el consanguíneo. Tanto en el incesto como en el abuso sexual la confianza se rompe a través del poder, la imposición, la manipulación emocional y el miedo de la credulidad de la víctima en el medio que lo rodea (González & Zermeño, 1995).

Esta misma autora hace la diferencia entre “violación” y “abuso sexual” (2001); diferencia que también será tomada para la investigación, de tal modo que:

- Por violación sexual se entenderá como cualquier hecho por parte del perpetrador que sobrepase los límites corporales y psicológicos de la víctima (persona adulta), es una acción forzada en la cual hay o no penetración vaginal, anal u oral del pene o cualquier otro sustituto del mismo, con carencia de consentimiento, y;
- Por abuso sexual se incluirán todos aquellos actos en los que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad de la/el menor.

Esta definición de abuso sexual, es la más adecuada para la presente tesis por incluir diversas conductas de corte sexual, y no limitarse sólo a la

presencia de cópula para poder referir daño hacia la víctima (en este caso un niño/a).

### **III. II Magnitud del problema a nivel internacional y nacional**

De acuerdo al informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas (2006), las niñas y mujeres menores de 18 años son las principales víctimas del maltrato y la violencia ; las mujeres lo son en más del 90% de casos de abuso sexual. Los principales agresores son varones -esposos, padres y/o parientes-.

El maltrato infantil menos denunciado en la mayoría de países es el abuso sexual. En ninguno de los países estudiados existe una información nacional centralizada respecto de la problemática de maltrato infantil y la violencia intrafamiliar. Sólo existen fuentes parciales, sectoriales o locales. Por lo tanto, la percepción de la problemática en términos de su magnitud sigue siendo limitada.

A manera de ejemplo, se cita que “el Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS), dependiente de la Policía de Investigaciones, reporta que en Chile se producen 20,000 delitos por abuso sexual al año, esto significa que cada 26 minutos ocurre una agresión de este tipo. Las principales víctimas son niñas y niños menores de 11 años. Solo el 10% de estos casos es denunciado oportunamente a través de los tribunales y el 3% recibe sentencia judicial”. (p. 46)

Así mismo el Informe mundial sobre la violencia y la salud (2002) reporta que la mayor parte de las agresiones sexuales tienen como víctimas a mujeres y niñas, y son perpetradas por hombres y niños. Sin embargo, la violación de hombres y niños por otros hombres es un problema

constatado e igualmente se registra coerción a hombres jóvenes por parte de mujeres mayores para mantener relaciones sexuales.

Existen algunos estudios, como los de Ellsberg y Heise, donde mencionan que las mujeres presentan prevalencias de abuso de entre 1.5 y 3 veces más altas que los hombres, que varían de entre un 1 a un 32%. Por esto las autoras consideran que el abuso sexual infantil es, para las niñas que lo padecen, una manifestación tanto de la violencia de género como de la violencia familiar. Esto puede ser constatado en México, pues existen evidencias que muestran efectivamente que las figuras principales que cometen este abuso contra las mujeres son los familiares más cercanos: padre, padrastro, hermano, tío y primo (Ramos, 2007)

Entre 1998 y 2004 la Organización Mundial de la salud llevó a cabo el *WHO multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women* en 10 países, utilizando un diseño e instrumentos comparables con el fin de minimizar las diferencias entre los países (García *et al.*, 2003, citado en Villatoro, *et al.*, 2006). En cuanto al abuso sexual en la infancia revelado por mujeres de 15 a 49 años, se reportó una prevalencia de entre 0.2% y 20%; la definición que se utilizó fue: "cualquier actividad sexual indeseada, con o sin contacto antes de los 15 años". El país que reportó menos abuso sexual fue Etiopía, mientras que en Lima, Perú una de cada 5 mujeres reportaron abuso sexual infantil (Ellsberg y Heise, 2005, citado en Villatoro *et al.*, 2006)

En México, los resultados que se arrojó la Encuesta de maltrato infantil y factores asociados fueron (2006) los siguientes:

De los cinco tipos de maltrato, la negligencia y abuso sexual son los que presentan menores prevalencias y es interesante observar que la

negligencia es reportada mayormente por los niños y el abuso sexual por las niñas.

En Yucatán los porcentajes de abuso sexual son similares para mujeres y hombres (2.3% y 3.5% respectivamente); en tanto que en Tlaxcala la principal persona que ha abusado de los varones ha sido una mujer y no un hombre como en los otros estados. Para el caso de las mujeres son los hombres quienes abusan principalmente de ellas.

En México, de acuerdo a la misma encuesta, estudios publicados de adultos que informan retrospectivamente sobre su propia niñez, muestran que las tasas de prevalencia del abuso sexual en la niñez entre los varones varían de 1%- usando una definición restringida de contacto sexual que implica presión o fuerza – al 19% cuando se empleó una definición más amplia. En las mujeres adultas, las tasas de prevalencia a lo largo de toda la vida de la victimización sexual en la niñez varían de 0.9%, usando la violación como definición, a 45% con una definición mucho más amplia.

El Centro de Terapia y Apoyo para Víctimas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal reporta que de las víctimas menores de 13 años tratadas en el período de enero a septiembre de 1997, el 52% eran víctimas de abuso sexual - el 31 % víctimas de violación - y el 70% de todos los menores tratados eran niñas. Asimismo, en 1999 el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) atendió a 24,927 niñas y niños maltratados, de los cuales 12,219 eran niñas y 12,916 eran niños. (UNICEF, México 2001)

Una encuesta en el Distrito Federal realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), muestra que la violencia intrafamiliar tiene lugar en 30.4% de todos los hogares - casi uno de cada

tres - en la forma de maltrato emocional, intimidación o abuso físico o sexual. El maltrato emocional ocurre en casi todos estos hogares y el abuso sexual en 1.1%. Sólo 14.4% de estos hogares buscan alguna clase de ayuda, a pesar de que el 72.2% espera que se repita la violencia. (UNICEF, México 2001)

Derivada de la carencia de información a nivel nacional, UNICEF México apoyó en el 2001 un proyecto junto con el INEGI para la producción de estadísticas sobre maltrato infantil. Los dos ejes de análisis del proyecto fueron la familia y la escuela.

Ahora bien, no se debe olvidar que el abuso sexual infantil es ocultado y silenciado en gran medida porque es tolerado socio-culturalmente por lo que es importante considerar aquellos aspectos que se le asocian.

### **III.III Aspectos culturales asociados al abuso sexual infantil**

Para empezar este apartado es necesario dar un concepto clave: la *socialización*.

Todos los seres humanos nos desarrollamos dentro de una sociedad, por lo que tenemos que aprender a vivir en ésta, de lo contrario no podríamos sobrevivir; a este proceso de aprender a sobrevivir le llamaremos "socialización". Todos los individuos estamos inmersos en este proceso (sin importar cual sea la sociedad y cultura a la que pertenezcamos) desde nuestro nacimiento hasta nuestra muerte.

De acuerdo a Batres (2006) este proceso hace que los seres humanos se diferencien de las demás especies. El aprendizaje se da gracias a esta cualidad. La socialización es un proceso que viven todos los seres humanos y a través del cual se aprenden los valores, expectativas y roles de género

de acuerdo a la sociedad en la que nacen. Posteriormente, estos mensajes se interiorizan, se hacen propios y se aprende a vivir con ellos para estar dentro de la norma, de lo contrario la persona se siente fuera de la sociedad o culpable; en pocas palabras, se siente anormal. Ésta socialización comienza a darse desde la infancia, etapa en la que el ser humano es vulnerable y moldeable, por lo que dichos mensajes se toman como de "una/uno misma/o". Este proceso es un complejo mecanismo en donde factores multicausales intervienen y se superponen. Para ello, experimentamos interacciones prolongadas que se traducen en que las actitudes sociales consideradas "naturales y normales" son aprendidas. El concepto de desarrollo de la identidad personal es uno de los atributos más importantes que adquirimos en el proceso de socialización. No es un proceso dicotómico entre "lo externo y lo interno", sino que configura la forma de ser y de percibirse. (Martín Baró, 1995, citado en Batres1997).

Es decir, la sociedad determina lo que somos y lo que hacemos por medio de la socialización y el control social. Vivimos en sociedades que son por si mismas sistemas de control externo que promueven la introyección de dicho sistema como deseable. Así, histórica y culturalmente han sido asignados papeles a los hombres y mujeres. Además, los roles son los derechos y obligaciones que implican una posición social y genérica; e informan a las personas acerca de las conductas que se esperan de ellas. Por ejemplo, la posición genérica de madre impone determinadas obligaciones y derechos diferenciados a los derechos y obligaciones que tiene la posición genérica del padre.

En resumen, la socialización es un aprendizaje que se da en el conjunto de las relaciones humanas e institucionales. A través de estos procesos socializadores aprendemos nuestra identidad y nuestro género.

Así mismo, el uso de este concepto permite hablar del aprendizaje de la violencia en el hogar, la cual es utilizada como una forma de educar a los hijos y para obtener poder sobre alguien más. Esta violencia se entrecruza con los roles de género (es decir, los comportamientos que debemos seguir de acuerdo al género al que pertenezcamos), valores, autoconcepto, redes familiares y sociales. Se socializa a las y los menores de edad, aceptando que la dominación y la violencia masculinas son algo normal y que el ceder a las demandas del dominador es lo que "se debe de hacer".

González, Meléndez, Rosas y Pérez, (1997) mencionan que:

"El abuso sexual dentro de esta perspectiva de género se considera originado por el estatus inferior que las mujeres, niños y niñas tienen con respecto a los hombres dentro de una cultura patriarcal. Se concibe que el determinante principal del abuso sexual y otras formas de maltrato es una estructura social que fomenta la inequidad entre los géneros, asignando características de comportamiento estereotipadas, diferenciadas e inequitativas." (Pág. 4).

Bajo esta perspectiva, tanto las mujeres adultas, como los niños y las niñas son personas frágiles y vulnerables a cualquier tipo de abuso, en este caso el sexual. Si exploramos la concepción cultural y social basada en el patriarcado podemos observar que el hombre "puede y debe" tener poder absoluto sobre esposas e hijos. Éstos a su vez son dependientes del padre como institución; pudiendo surgir el abuso cuando el adulto considera a los niños como de su propiedad. De esta forma, el abuso sexual es el medio por el cual se degrada, violenta y deshumaniza a los niños y niñas, para convertirlos en objetos sin capacidad de libre elección sobre su cuerpo y sobre el ejercicio de su sexualidad, por lo que se rompe su seguridad y confianza, su autoconcepto y la esencial libertad que merecen como



seres humanos. Este rompimiento de la identidad de niñas y niños a través de la sexualidad lleva implícita también la pérdida de la socialmente valorada "honra sexual" -en el caso de las mujeres la virginidad y en el caso de los hombres su identidad de género [al ser abusados por otro hombre]-, la cual representa el centro de la dominación masculina y parte fundamental de los sistemas de prestigio social. (González, Meléndez, Rosas & Pérez, 1997)

### **III.IV Diferencias por sexo y aspectos relacionados con el género**

Se estima que un 23% de las niñas y un 15% de los niños sufren de algún abuso sexual antes de los 17 años. Estos porcentajes incluyen desde conductas sexuales sin contacto físico, como el exhibicionismo hasta conductas más íntimas como el coito anal y vaginal, el sexo oral o la masturbación (López y Del Campo, 1998).

A nivel internacional se manejan porcentajes similares. En un balance de las 19 investigaciones mejor planteadas en Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, se estableció que aproximadamente un 20% de mujeres y un 10% de hombres reconocen haber sido víctimas de abusos sexuales en la infancia (López, 1996).

El poder y el control que tiene un género sobre otro es muy evidente desde hace años; el género masculino está por encima del femenino en muchos ámbitos y supuestamente existen varias razones. La sexualidad es una de éstas, y es muy utilizada para imponer el poder.

Esta forma de imposición de poder hacia las mujeres y hacia los niños y las niñas, provoca que estos últimos se "deshumanicen", que se degraden e incluso les quita la capacidad para elegir qué hacer sobre su propio cuerpo y de qué manera ejercer su sexualidad. Así, se puede decir que la

persona subordinada pierde la seguridad en sí misma, tiene una baja autoestima, e incluso pierde la libertad que todos debemos poseer como seres humanos. (González, *et al.*, 1997). La base de esta subordinación se encuentra en el otorgamiento total que tienen los padres sobre los derechos de los hijos, obviamente por el vínculo genético que existe entre ellos. En esta mirada patriarcal se piensa que la madre es quien debe brindarle todos los cuidados que necesitan: cariño, alimentación, higiene, comunicación, etc; y los padres son los encargados de disciplinarlos, teniendo la autoridad sobre la madre y los hijos. Por lo tanto, éstos son dependientes del padre y deben obedecerle y tenerle respeto, al igual que a la madre, aunque esté sometida.

Dentro del contexto familiar tradicional se puede observar claramente que aunque persiste una división del trabajo (la madre es la encargada de lo doméstico, aunque trabaje fuera de casa, y el padre es el proveedor económico principal), no existe una división igual del poder. Por esto, la violencia en la familia se relaciona con los roles asumidos por cada uno de sus miembros, es decir el que tiene el poder (padre o figura paterna) violenta a los que tienen menos poder (madre e hijos), los cuales "no pueden ni deben decir nada, porque es natural y normal que así se eduque, corrija y se demuestre el cariño dentro de una familia común y corriente". (Swift, 1985)

Por esto, los niños y las niñas no tienen poder sobre los demás ni sobre ellos mismos (incluso también físicamente están debajo de los adultos); se sigue creyendo en muchos sectores que los niños son propiedad de los adultos aunque no sean los padres o los familiares, por lo que pueden hacer con ellos lo que quieran. Su situación es aprovechada por algunos adultos para abusar sexualmente de ellos.

Ahora bien, el abuso sexual aparte de ser cuestión de jerarquía generacional ya que la víctima es un niño/a y el agresor un adulto, es una cuestión de género. De acuerdo a González (citada en Uribe & Billings, 2003) en la violación sexual un 96% de las víctimas son mujeres de entre 22 y 23 años, mientras que en el abuso sexual el 80% son niñas con edad promedio de 5.7 años. Los agresores son hombres en el 100% y 95% de los casos, respectivamente.

Con esto se puede observar que la violencia sexual hacia hombres adultos y niños es menor en comparación con la dirigida a mujeres, pero no hay que dejar de considerar que contamos con pocos datos acerca del abuso sexual infantil de niños, lo que puede responder al hecho de que sea más difícil que un hombre hable sobre un abuso sexual ejercido por otro hombre, ya que, al violar a un hombre, el violador "mujeriza" a su víctima, al perpetrar la agresión lo coloca, dentro de los sistemas de poder, en lo más bajo de la escala social: lo hace ser "maricón", "afeminado", es decir lo hace mujer. Cuando se viola, siempre se viola, de hecho o simbólicamente, a una mujer. A la mujer se le "somete", se le patentiza el poder destructivo de quién se adueña por asalto de ella, de su cuerpo y de sus emociones. (González, Meléndez, Rosas & Pérez, 1997).

#### **III.IV.I La relación con el agresor**

El imaginario social supone que los agresores son personas desconocidas, pero desgraciadamente cada vez existe más evidencia de que ocurre todo lo contrario: la mayoría son personas "perfectamente conocidas" por la víctima y que saben "manejar la situación" para silenciarla.

Los agresores operan en formas tales en que nadie suele sospechar de ellos. Como menciona Funk (2008), para que los agresores logren su objetivo, primero identifican a los/as niños/as vulnerables, se ganan su

confianza y posteriormente la de los miembros cercanos; así, van preparando a la víctima y garantizan su silencio. Para lograr esto último, el agresor comienza a probar cuáles son los límites de los niños, una vez identificados éstos, los minimiza para establecerle límites nuevos, y finalmente aplica las estrategias para violar la confianza del niño y padres o familiares. Estas estrategias pueden variar, utilizando desde regalos, premios, adulaciones, engatusamiento, o seducción, hasta llegar al abuso de poder como adulto a través de amenazas verbales y no verbales como los gestos o las miradas, y aún usar la violencia física.

Como es evidente, esta forma de violencia es muy difícil de comprender para las niñas y niños, pues ellos creen estar inmersos en una relación de confianza, amor y cuidado, por lo que pueden reaccionar protegiendo la relación con el agresor, ya sea porque pueden sentir placer, o si los están amenazando, pueden no decir nada para proteger a su madre/padre, hermanas/os.

Todos estos factores situacionales como las amenazas (de cualquier tipo), el agresor, el placer, lo desconocido, afectan gravemente a las niñas y niños víctimas. Y, ¿qué pasa con ellos?, ¿Cómo viven esto a lo largo de su vida?, ¿Qué tanto les afecta y cómo les afecta? Para indagar un poco en estas preguntas, en el siguiente capítulo se expondrán las consecuencias del abuso sexual infantil, enfatizando en una de las secuelas más preocupantes cómo es el uso de sustancias psicoactivas, por el riesgo mayor de desarrollar problemas de adicción.

## **CAPITULO IV**

### **CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Como se ha mencionado en los capítulos anteriores, las secuelas de cualquier tipo de violencia hacia las personas menores de edad pueden ser muy variadas, dependiendo del tipo y características abuso recibido, así como la etapa específica del desarrollo en que es padecido. Para los fines de este trabajo se entenderá por consecuencias del abuso sexual, a todas las alteraciones manifestadas a nivel individual, familiar y social en las víctimas, entre las que pueden mencionarse la propia reproducción de la violencia, las alteraciones en el rendimiento académico, en el ajuste psíquico individual y en el tipo de relaciones en las que la persona participa. Ahora bien, no es fácil hablar de estas consecuencias pues pueden manifestarse a corto, mediano y largo plazo. Dada su complejidad, se presentan a continuación algunas de las consecuencias más relevantes del abuso sexual infantil, con base en dos grandes categorías: las que impactan el nivel del desarrollo psicoevolutivo, y las secuelas psicológicas y psicopatológicas. Asimismo, éstas se han categorizado considerando la temporalidad de su aparición, es decir, las que se manifiestan más probablemente en la infancia, y aquellas que con más frecuencia empiezan a expresarse en la adolescencia, entre las que destacan en forma importante, el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

#### **IV. I Consecuencias a corto plazo. La infancia**

##### **IV.I.I A nivel del desarrollo**

Tal como lo señala Rodríguez Vega (2004), la infancia es una etapa del desarrollo evolutivo que implica una serie de factores biológicos, fisiológicos y psicológicos que van a determinar y a transformar a estos niños y niñas en los hombres y mujeres del mañana.

Es un periodo de la vida caracterizado por enormes variaciones respecto a aquellos comportamientos que pueden considerarse "normales", lo que dificulta el establecimiento de criterios estandarizados sobre los cuales valorar los efectos de cualquier influencia negativa; aún así, algunas de las afectaciones que pueden presentar los niños y niñas maltratados física, psicológica y/o sexualmente se pueden ubicar en diversas áreas (Pino y Herruzo, 2000):

- Área Cognitiva

Los niños maltratados presentan menor desarrollo cognitivo en comparación con los no maltratados; son más impulsivos, menos creativos, más distraídos, no son persistentes en tareas de enseñanza-aprendizaje, y su capacidad de resolución de problemas es muy deficiente.

"Cuando existen castigos físicos, se producen en los niños conductas de evitación, las cuales son adaptativas sólo en su ambiente familiar ya que fuera de éste son desadaptativas y persistentes. Esto puede explicar la "hipervigilancia" de estos niños." (Pág. 257)

- Área Social

Los niños de entre 18 y 24 meses sufren apego ansioso, presentan más rabia, frustración y conductas agresivas cuando se encuentran en dificultades.

"Los niños de 3 a 6 años aproximadamente, tienen graves problemas al expresar y reconocer afectos, expresan más emociones negativas y no saben animar a otros niños a realizar actividades" (pág. 258).

Gaensbauer *et al.* (1979; 1980, citado en Pino y Herruzo, 2000, vol. 32) identifican 5 patrones distorsionados de comunicación afectiva entre los niños maltratados y sus cuidadores:

1. Son retraídos afectivamente
2. Muestran falta de placer
3. Son inconscientes en la interacción con otra persona
4. No tienen una relación cálida
5. La comunicación afectiva es negativa

"En el caso del abuso sexual, pueden ocurrir casos de comportamiento hipersexualizados con pares o con personas de mayor edad." (Pág. 260)

- Área de Lenguaje

"A los 30 meses un niño normal puede identificar por su nombre sensaciones, estados fisiológicos, malestar moral, etc., sin embargo los niños que padecen abandono físico son deficitarios en la expresión de este tipo de verbalizaciones referentes a estados internos.

Los niños maltratados utilizan un lenguaje menos complejo, tienen menos vocabulario expresivo y conocen menos palabras. En cuanto al discurso, utilizan más muletillas, y hacen menos preguntas." (Pág. 260)

- Área de Autonomía Funcional

"Esta área es la que menos atención recibe y comprende conductas de cuidado personal (aseo, vestido, nutrición, etc.) que en condiciones normales deben ser aprendidas en el seno familiar y habilidades de la vida en comunidad, es decir, la capacidad que el sujeto tiene de funcionar de forma independiente a sus progenitores." (Pág. 262)

Los niños presentan desobediencia y tienen menor repertorio de autocontrol. Son mucho más independientes que los niños que no han sido maltratados; esto puede ser una consecuencia directa del número de horas que los niños pasan solos, muchas veces en la calle, desde edades muy tempranas.

- Área Motora

Por último, en esta área también hay déficits, aún parece ser la menos afectada. “Los niños maltratados se muestran menos hábiles en el uso de herramientas a los 24 meses de edad” (pág. 262).

- Problemas de conducta

Otros efectos de los maltratos a corto plazo son los problemas de comportamiento en general (conductas agresivas, hiperactivas y disruptivas) que frenan la aparición de otros repertorios adaptativos (Bijou, 1988, citado en Pino y Herruzo, 2000).

#### **IV.I.II A nivel psicológico: Efectos postraumáticos**

Las consecuencias postraumáticas hacen referencia a una serie de síntomas que son indicativos de que el niño o la niña han padecido una experiencia que ha sido traumática, y se manifiestan también en diferentes dimensiones, y parte de la premisa de que las experiencias traumáticas se asocian con una constelación característica de síntomas (DMS IV-R, 2002):

*Intrusión:* se relaciona con la re experimentación del trauma e incluye manifestaciones tales como pensamientos, imágenes y recuerdos intrusivos, recuerdos del suceso traumático que generan malestar, pesadillas recurrentes, revivir el evento y malestar al exponerse a sucesos que simbolizan el trauma



*Evitación:* se refiere a una respuesta hacia el mundo exterior, que incluye la disminución del interés en actividades importantes, dificultad de expresar afecto, sentimientos de extrañamiento, amnesia psicogénica y esfuerzos para evitar pensamientos y sentimientos asociados al trauma; así como evitación de actividades o situaciones que despiertan recuerdos del mismo.

*Hiperactivación:* Esta área está relacionada con la respuesta fisiológica general, es decir, es una colección de síntomas varios como dificultades para dormir, problemas de concentración, estallidos de enojo, reactividad fisiológica frente a sucesos que recuerdan el trauma, y un estado generalizado de hipervigilancia.

En particular las situaciones traumáticas experimentadas durante la infancia y la adolescencia pueden llevar a desarrollar trastornos a futuro, pues dejan una profunda huella en el desarrollo individual.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Maltrato Infantil (2006) destacan que es precisamente el abuso sexual infantil la forma de violencia que se relaciona con una prevalencia más alta del Trastorno por estrés postraumático: 56.2% de las niñas y 41.9% de los niños que reportaron haber sido abusados sexualmente cubrieron este diagnóstico.

Sin embargo, cabe recordar que no necesariamente todos los niños presentan el mismo grado de afectación pues pueden en caso dado, no experimentar necesariamente un impacto traumático de las diferentes violencias. Esto parece deberse a la presencia de otros factores que “amortiguan” el impacto de la violencia, tales como la presencia de fuentes externas de apoyo y los propios recursos internos, es decir, la fortaleza individual.

Dependiendo del número, naturaleza, y patrón de los eventos traumáticos, entre 27 y 100% de los menores con estas experiencias, especialmente los expuestos a violencia inesperada, repentina y provocada por el ser humano, desarrollan el trastorno. Asimismo, un trauma experimentado en la infancia incrementa el riesgo de psicopatología posterior. (Schwarz & Perry, 1994).

Los efectos iniciales del abuso sexual incluyen miedo a ser dañado y a la muerte, impulsividad, ansiedad, depresión, rabia y hostilidad, pesadillas y problemas para dormir, pensamientos intrusivos, repeticiones compulsivas, problemas de conducta como llanto, irritabilidad, incremento de la agresión, desinterés en actividades, actos autodestructivos, pobre funcionamiento social y académico, huida del hogar, vagancia o abandono de la escuela y matrimonio temprano. Suelen presentarse miedos a situaciones que les recuerden al abuso como bañarse, desvestirse, mostrar afecto físico y respuestas sexuales inapropiadas hacia su grupo de pares. También puede presentarse interés excesivo o evitación de todo lo que se refiera al sexo, actitudes seductoras, sentimientos de que sus cuerpos están sucios o dañados o de que hay algo equivocado en éstos, particularmente en el área de los genitales (Ramos *et al.*, 1998; González, 2001.)

## IV.II Consecuencias a mediano y a largo plazo: en la adolescencia

“Ingresamos en un terreno silencioso — donde casi nunca se oye en público a los/as adolescentes o, cuando se les oye, en general se habla de ellos/as en tercera persona. Estos/as adolescentes tienen voces, pero, como dirán reiteradamente, nadie escucha, nadie se interesa, nadie pregunta por lo que están sintiendo y pensando. Si esas adolescentes permanecen en silencio, corren un peligro inminente de desaparecer. (Carol Gilligan)”.

La adolescencia es una etapa de adaptación y transición hacia la edad adulta que implica importantes cambios físicos, cognitivos y psicosociales interrelacionados.

Los parámetros para su definición no están bien limitados sin embargo, esta etapa en el ser humano dura casi una década, desde los 11 o 12 años hasta los 19 o comienzos de los 20, pero ni el comienzo ni el fin están marcados con claridad. Sin embargo, en la mayoría de los países, incluyendo México, dentro de los marcos legales la edad adulta comienza a los 18 años. También existen definiciones psicológicas, donde con frecuencia se cree que la madurez cognitiva coincide con la capacidad para desarrollar pensamiento abstracto. La madurez emocional quizá dependa de los logros como el descubrimiento de la propia identidad, la independencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y la construcción de relaciones.

Para este trabajo se utilizarán como referencia los parámetros que la OPS y la OMS siguen para definir adolescencia: el periodo entre los 10 y los 19 años.

La adolescencia temprana (aproximadamente entre los 11, 12 o 14 años), ofrece oportunidades de crecimiento no sólo en lo físico sino también en las competencias sociales y cognitivas, la autonomía, la autoestima y la intimidad (Papalia, et al, 2001).

Como se puede observar, la adolescencia por sí sola es una etapa muy complicada para el ser humano, ahora imaginemos qué puede ocurrir cuando él o la adolescente fue violentado/a en la infancia de diversas formas y por personas tan cercanas como sus propios familiares, amigos de la familia, vecinos o maestros.

De acuerdo a Pino y Herruzo (2000) pueden adoptar una percepción distorsionada de la realidad, por ejemplo, pueden percibir de forma distorsionada la relación padre/madre-hijo, viendo al progenitor/a como perfecto/a al lado del hijo despreciable. Pueden tener expectativas poco realistas sobre cómo otros adolescentes deben comportarse, esto es, creen que los demás deben hacer cosas que no son adecuadas o son inapropiadas para su edad.

En esta etapa es más difícil evaluar las consecuencias de la violencia padecida en la infancia porque precisamente ya ha transcurrido tiempo y la influencia de muchas otras variables es alta.

Engfer y Soneewind (1982, citado en Pino y Herruzo, 2000) consideran que el maltrato físico puede relacionarse con ansiedad e indefensión, también puede presentarse conducta antisocial y agresiva, y esto a su vez se convierte; en un futuro, en el factor causante del maltrato hacia las parejas o a los hijos. Se convierte en un círculo vicioso.

En el caso de abuso sexual, se pueden observar con mayor claridad sus consecuencias. Según un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (2002) las más frecuentes pueden ubicarse en dos grandes categorías:

- Secuelas Físicas: Hematomas, traumas vaginales y/o anales, incluyendo contusiones, laceraciones o perforaciones; ITS, hepatitis, infecciones urinarias, discapacidades permanentes y embarazos no deseados.
  
- Secuelas Somáticas: Desordenes del sueño, problemas gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarreas, colitis), tensión muscular, dolor de cabeza, palpitaciones, hiperventilación, sensaciones de ahogo, dolores pélvicos crónicos.

Otro estudio realizado por la misma organización (Claramunt, M., 2000) sugiere una fuerte conexión entre la victimización incestuosa (comúnmente padecida por las mujeres), y:

- 1) La menor edad para la primera relación sexual
- 2) Tener sexo sin protección
- 3) Tener múltiples parejas sexuales
- 4) El involucrarse en la prostitución
- 5) Embarazarse en la adolescencia
- 6) Intentar o cometer suicidio
- 7) Presentar diferentes padecimientos mentales
- 8) La automutilación
- 9) Fugarse del hogar

Como en el caso de lo que ocurre con las secuelas en la infancia, los efectos del abuso sexual pueden ser de mayor o menor gravedad según el grado de violencia física ejercida, la relación con el agresor, las estrategias utilizadas por éste, la edad de la víctima, la duración del abuso y la frecuencia, entre otros factores.

Otros efectos a mediano plazo que vale la pena destacar son (López Sánchez y Del Campo Sánchez, 1998):

- 1) Sentimientos de estigmatización aislamiento y marginalidad que disminuyen con frecuencia la autoestima de quienes sufrieron el abuso.
- 2) Ansiedad
- 3) Tensión
- 4) Dificultades en los hábitos de comida
- 5) Problemas de tipo relacional, en especial con los hombres, los padres o los propios hijos; también es común que la víctima sienta hostilidad hacia las personas del mismo sexo del agresor.
- 6) Vulnerabilidad para sufrir otras violencias sexuales, ya sea por la pareja u otra persona
- 7) Dificultades sexuales y menos disfrute con la actividad sexual.
- 8) Uso de drogas y alcohol

La investigación en relación con las consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil, señala una correlación significativa entre abuso sexual y múltiples problemas en la salud mental. Diversos estudios coinciden en que las mujeres abusadas tienen un mayor riesgo de sufrir depresión, ansiedad, hospitalización psiquiátrica e intentos suicidas, abuso de alcohol y drogas que mujeres sin este antecedente (OPS, 2000). En forma similar, aunque existen muchos menos estudios en hombres, se ha reportado que los

síntomas comunes en éstos son culpa, ansiedad, depresión, aislamiento interpersonal, comportamientos autodestructivos, Trastorno por Estrés Postraumático, disfunción relacional o sexual, comportamientos compulsivos tales como el alcoholismo, la adicción a drogas, el juego patológico, gastar en exceso, y compulsión/obsesión sexual (Holmes y Slip, 1998)

Dado el interés de esta tesis, se enfatizará en los problemas relacionados con el uso de sustancias como posible secuela del abuso sexual en la infancia, ya que esta problemática es una de las que más comúnmente se ha encontrado asociada.

#### **IV.II.I Problemas en el uso de sustancias: un posible efecto del abuso sexual.**

Como se ha ido desarrollando a lo largo de este capítulo, se puede observar que la adolescencia es una etapa difícil tanto para los que la viven como para las personas encargadas de llevar un óptimo desarrollo en los adolescentes.

En lo que concierne al uso y abuso de sustancias, el mayor riesgo para iniciarse en esta práctica ocurre en esta etapa, habiendo un promedio de tres millones de adolescentes con problemas en su consumo de alcohol. Después de los 10 años el adolescente experimenta comportamientos referentes al consumo de cigarrillos, alcohol y otras drogas. En ocasiones sus actitudes pueden deberse a las presiones que ejercen sus compañeros, sin embargo los jóvenes consumen sustancias muy diversas y en diferentes cantidades, dependiendo de la cultura y del contexto en el que se encuentren. (Guillone, 1995, citado en Maddaleno *et al.*, 1995).

Ellos por lo general inician su consumo como un ritual de aceptación dentro de su grupo de amigos, como una forma también de buscar su identidad (Papalia, *et al.*, 2001), es decir, de sentirse identificados en el grupo social en el que quieren ser aceptados. Existen también otros factores de riesgo para el uso o abuso de sustancias en la adolescencia, tales como:

- Poco control sobre los impulsos y tendencias a buscar actividades excitantes
- Influencias familiares (consumo o aceptación por parte de los, padres, prácticas de crianza incoherentes, conflictos familiares, relaciones familiares distantes o difíciles)
- Problemas de comportamiento tempranas como la agresión
- fracasos académicos
- Rechazo de los pares
- Alienación
- Iniciación temprana en el consumo de drogas
- Baja Autoestima

El uso de sustancias, como conducta, es tan sólo la “punta de un iceberg”, debajo del cual están involucrados emociones y sentimientos. En el interjuego de lo “objetivo” (conducta) con lo “subjetivo” (emociones), se inserta el estado emocional como un componente de un proceso multifactorial y dinámico, y entre más temprano se inicien en las drogas mayor será la tendencia a su abuso. Este problema sigue creciendo día a día en el continente americano y es una de las principales causas de muerte, ya sea por violencia generada por el estado en el que puede encontrarse el adolescente, o por consecuencias físicas que provoquen las drogas (Guillone, 1995, citado en Maddaleno *et al.*, 1995).



Hay muchos factores individuales, culturales, biológicos, sociales y ambientales que convergen para aumentar o reducir las posibilidades de que un determinado individuo consuma una sustancia psicoactiva y en qué medida. En el cuadro 1 se muestran factores relacionados con la iniciación en el consumo de sustancias, aunque muchos de ellos también son comunes al fenómeno de la dependencia (Resumen OMS, Ginebra, 2004):

**Cuadro 1**

<b>Factores de riesgo y factores protectores del consumo de sustancias</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	<b>Factores protectores</b>
<p><b>Ambientales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de drogas</li> <li>• Pobreza</li> <li>• Cambio social</li> <li>• Cultura de los compañeros</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Normas y actitudes culturales</li> <li>• Políticas sobre drogas, alcohol y tabaco</li> </ul>	<p><b>Ambientales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación económica</li> <li>• Control de la situación</li> <li>• Apoyo social</li> <li>• Integración social</li> <li>• Acontecimientos vitales positivos</li> </ul>
<p><b>Individuales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición genética</li> <li>• Malos tratos en la infancia</li> <li>• Trastornos de la personalidad</li> <li>• Ruptura familiar y problemas de dependencia</li> <li>• Bajo rendimiento escolar</li> <li>• Privación social</li> <li>• Depresión y comportamiento suicida</li> </ul>	<p><b>Individuales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena capacidad de afrontar los problemas</li> <li>• Autoeficacia</li> <li>• Percepción del riesgo</li> <li>• Optimismo</li> <li>• Conducta relacionada con la salud</li> <li>• Capacidad de resistencia a la presión social</li> <li>• Comportamiento general hacia la salud</li> </ul>

Para los fines de esta tesis se hablará del “uso de sustancias” entendiéndose por éste el que se haya probado alguna droga en el transcurso de la vida, sin incluir el tema del abuso o la dependencia.

Cabe recordar que según la Asociación Psiquiátrica Americana, en su Manual de Enfermedades Mentales (DMS IV-R, 2002), la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella y añade que existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. En base a esto se establecen los criterios de diagnósticos para el abuso y la dependencia a sustancias, que, con fines puramente descriptivos, mencionamos a continuación

#### Criterios de abuso

Se considera abuso cuando en un periodo de un año aparecen una o más de las siguientes manifestaciones:

1. Uso recurrente de la sustancia originando fallas en el cumplimiento de tareas u obligaciones en el trabajo, la escuela o en el hogar.
2. Uso recurrente de la sustancia en situaciones que implican peligro físico.
3. Presencia de problemas legales relacionados con el uso de la sustancia.
4. Uso continuo de la sustancia a pesar de que existen problemas recurrentes sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

Los síntomas no reúnen los criterios necesarios para hacer diagnóstico de dependencia.

#### Criterios de dependencia

Se considera tolerancia cuando tres o más de las siguientes manifestaciones ocurren en cualquier momento durante un periodo de un año:

1. Tolerancia química
2. Síndrome de supresión
3. Consumo de la sustancia en tiempo y cantidad mayores a lo previsto
4. Deseo persistente o esfuerzos infructuosos por dejar de controlar el uso de la sustancia.
5. Gran cantidad de tiempo invertido en la obtención de la sustancia, su uso o la recuperación de sus efectos.
6. Abandono o reducción considerable de actividades importantes sociales, ocupacionales o recreacionales importantes, en aras del uso de la sustancia.
7. Continuidad en el uso de la sustancia a pesar de que existen problemas físicos o psicológicos, persistentes o recurrentes, causados o exacerbados por la misma.

Como se menciona al inicio de este apartado, la evidencia de algunos estudios apunta a que el uso de sustancias en edades tempranas, aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de consumo que pueden llegar a la dependencia.

Uno de ellos fue realizado por King y Chassin (2007) quienes entrevistaron a adolescentes y jóvenes de entre 13 y 25 años. Sus hallazgos muestran que el inicio precoz del consumo de alcohol casi duplica la probabilidad

de recibir un diagnóstico por dependencia al alcohol en la juventud. En cuanto a la influencia en el desarrollo en el consumo de otras sustancias, el inicio temprano del consumo de alcohol multiplica por dos el riesgo de desarrollar más tarde alguna dependencia a drogas ilegales. Otro estudio realizado en Chile por Iglesias *et al.* (2007) en el que participaron 54, 001 estudiantes de 8 a 20 años de edad reporta que el riesgo de consumo de marihuana se asoció significativamente con la edad de inicio de consumo de tabaco, la frecuencia de consumo de tabaco y el consumo simultáneo de alcohol.

En México existen también algunos estudios que muestran esta asociación, por ejemplo en el estado de Morelos, con una muestra probabilística de estudiantes de entre 11 a 24 años de edad ( $n=13\ 293$ ), resultó que la edad de inicio en el uso de sustancias legales e ilegales, tanto en hombres y mujeres era de los 17 hasta los 20 años; y que la edad de inicio en el consumo de alcohol y tabaco por sexo, se relaciona con el uso posterior de otras drogas (Herrera *et al.*, 2004). Otro realizado por Medina-Mora *et al.* (2002), donde se utilizaron los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998, demuestra que la probabilidad de beber en forma consuetudinaria y de presentar dependencia es mayor cuando la edad de inicio es temprana y disminuye en la medida en que se retrasa la edad de inicio. La experimentación con drogas, el continuar usándolas y el poliuso son más frecuentes entre quienes se iniciaron antes de los 15 años.

De esta manera, se puede observar que el uso de sustancias en edades tempranas puede llevar desarrollar posteriormente problemas en el consumo de sustancias adictivas. Y desafortunadamente, como también muestran diversas investigaciones, el abuso sexual viene a ser un factor que parece relacionarse con el inicio temprano en el consumo y también, en el posterior abuso o dependencia.

Una de ellas es la de Kendler, et al (2000), quienes reporta que de 1411 mujeres gemelas, las que habían experimentado cualquier tipo de abuso sexual (genital, no genital o penetración) tuvieron una probabilidad 3 veces mayor de las que no habían padecido abuso, de depender de alguna droga. Otra evidencia empírica es un estudio en 409 adolescentes, en donde se encontró que los expuestos a abuso sexual infantil, y a violencia familiar o comunitaria tuvieron de 3 a 4 veces más riesgo que sus pares no expuestos a reportar conductas de riesgo asociadas con el VIH. Los hombres tuvieron una probabilidad 3 veces mayor que las mujeres de reportar parejas múltiples y usar drogas durante las relaciones sexuales (Voisin, 2005). Asimismo, en un estudio de seguimiento a un año de 700 abusadores de sustancias, se reportó que quienes experimentaron abuso sexual infantil, sobre todo mujeres, presentaban síntomas más graves de adicción, usaban más alcohol y eran mayormente poli usuarios de drogas, que quienes no lo padecieron (Pisard, et al. , 2005)

En México, un estudio de los Centros de Integración Juvenil (CIJ) (Guisa-Cruz et al., 1999) comparó dos grupos apareados, 20 pacientes dependientes a sustancias vs. 20 no usuarios. Solamente los adictos presentaron antecedentes de violación en la infancia en un 5%. El haber sido víctima y/o testigo de violencia doméstica ocurrió en 70% de los casos de los adictos vs. el 20% de los no usuarios. Otra investigación realizada por Ramos et al. (1998) con un total de 61 779 estudiantes, 51.8% hombres y 47.1% mujeres, con una media de 14.4 años, encontró que la prevalencia de los adolescentes víctimas de abuso sexual fue de 4.3% sin existir diferencias significativas entre sexos. En cuanto al consumo de drogas por sexo y su relación con el abuso sexual, se compararon cuatro grupos: a) agresores puros (1.4% de la muestra total); b) víctimas puras (3.2%); c) agresores-víctimas (1.04%) y; d) quienes no habían experimentado ni ejecutado este tipo de conductas. Destaca el alto consumo de drogas en

los tres primeros grupos: 31.4% de quienes notificaron haber perpetrado algún abuso sexual, 24.7% de las víctimas y 32.2% de los agresores-víctimas las habían consumido alguna vez en su vida, en comparación con el 8.2% de quienes no habían sufrido ni ejecutado abuso sexual alguno.

Como se observa, a pesar de que existen evidencias de la relación entre la violencia en la infancia, especialmente la de tipo sexual, y el uso de sustancias legales e ilegales, son pocos los estudios que den cuenta de esta asociación en población joven. Por otro lado, los pocos estudios que hay sobre el tema son mayoritariamente de otros países, los cuales no pueden aplicarse directamente a nuestra sociedad, debido a las diferentes culturas y contextos. Con base en lo anterior, esta tesis pretende ser una pequeña aportación en esta línea.

En los siguientes apartados se describirá el método y los datos que arroja el presente estudio para posteriormente discutir y hacer algunas conclusiones con base en lo encontrado.

## **METODOLOGÍA**

### **PROPÓSITO**

El propósito del presente trabajo fue conocer la asociación entre el abuso sexual en la infancia y el uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia. De esta manera se visualiza el abuso sexual infantil como un suceso que acarrea secuelas de gran magnitud, las cuales podrían persistir hasta la vida adulta, dándosele así su importancia como problema de Salud Pública, ya que como se vio en el capítulo 4, hay evidencias de que estas consecuencias pueden aparecer y/o persistir hasta la adolescencia o la vida adulta.

Para la psicología este problema es de suma importancia ya que existen pocos estudios sobre las secuelas de violencia en la infancia, específicamente de abuso sexual, y se requiere tener más conocimientos al respecto, particularmente en cuanto a otro problema tan grave como es el consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes.

Así pues, esta tesis pretendió explorar el tema para abrir el campo a próximos estudios más profundos para prevenir y atender el abuso sexual así como el consumo de sustancias en niños, niñas y adolescentes.

### ***Planteamiento del problema***

¿El abuso sexual infantil se asocia con una mayor frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia?

### ***Objetivos***

#### **Objetivo general**

Analizar si el abuso sexual en edades tempranas se asocia con el uso de sustancias tales como alcohol, tabaco, drogas ilegales y drogas médicas en estudiantes de dos escuelas secundarias del Centro Histórico de la Ciudad de México, así como examinar si existen diferencias por sexo.

## **Objetivos específicos**

1. Conocer el porcentaje y características del abuso sexual experimentado (sexo del agresor, tipo de relación, edad) por adolescentes estudiantes de secundaria.
2. Identificar las diferencias por sexo en el porcentaje de abuso sexual experimentado y características tales como el sexo del agresor, el tipo de relación y la edad según el reporte de los estudiantes.
3. Conocer el porcentaje del uso, alguna vez en la vida, de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales (naturales y químicas) en adolescentes estudiantes de secundaria.
4. Evidenciar las diferencias por sexo en el porcentaje de uso alguna vez en la vida de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales (naturales o químicas) en estos estudiantes.

## **Hipótesis de trabajo**

El abuso sexual en la infancia se asocia con el consumo de sustancias al llegar a la adolescencia.

**Ho:** los adolescentes que sufrieron de abuso sexual en la infancia no presentan una mayor frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas.

**Ha:** Los adolescentes que sufrieron de abuso sexual en la infancia presentan una mayor frecuencia en el consumo sustancias psicoactivas.

## **Variables**

**V.I.** Abuso sexual

**V.D.** Uso de sustancias

## **Definición de variables**

**V.I.:** Comprende los contactos e interacciones sexuales manual, oral o genital sin consentimiento, hecho por el agresor (adultos, adolescentes, niños mayores) con los genitales y/o cuerpo de la víctima (niño), así como



insinuaciones sexuales, conductas sugestivas, simulación de coito (González, 2003, Compilación Violencia sobre la salud de las mujeres)

**V.D:** Dado que un diagnóstico sobre uso, abuso o dependencia hacia algún tipo de droga no es uno de los objetivos de este proyecto, se hablará del uso como el hecho de haber consumido cualquier tipo de droga (legal o ilegal) alguna vez en la vida.

## **MUESTRA**

### ***Características de la población***

El total de la población de dos escuelas secundarias ubicadas en el Centro Histórico de la Cd. de México (N=936), proporcionalmente distribuida en los tres grados que comprende el nivel de educación secundaria. El criterio para seleccionar la muestra fue la escuela con el mayor índice de reprobación y la del menor índice de reprobación (sólo como criterio de selección) en comparación con las demás escuelas del Centro; y también se tomó en cuenta la cercanía geográfica de éstas.

## **INSTRUMENTOS**

El instrumento es un cuestionario que se ha utilizado en variadas investigaciones internacionales, tal como se menciona en el Estudio Multipaís de la OMS(2005):

“Uno de los principales desafíos a los que se enfrentan las investigaciones internacionales es definir claramente los diferentes tipos de violencia, de modo que se puedan realizar comparaciones entre los distintos entornos. Dado que la opinión que existe sobre la violencia varía en función de las personas y las comunidades, el Estudio utiliza definiciones de violencia “conservadoras”. Por tanto, es más probable que los resultados subestimen la prevalencia real de la violencia, en lugar de sobrestimarla.

Desde que se inició el Estudio de la OMS, otras iniciativas internacionales de investigación han utilizado también encuestas basadas en la población para estimar la prevalencia de la violencia contra la mujer en distintos países y culturas. Estos estudios permiten realizar comparaciones con el Estudio de la OMS y, en su conjunto, ofrecen ahora una visión más completa de la violencia contra la mujer en el mundo.”

**Abuso sexual:** Se evaluó, como se mencionó anteriormente, a través de preguntas tomadas del cuestionario utilizado por la OMS, el que ya ha sido aplicado previamente con poblaciones estudiantiles mexicanas, con la finalidad de poder realizar las comparaciones pertinentes entre el presente estudio y los existentes (OMS, 2005)

Consta de ciertas preguntas generales: ¿Alguna vez alguien (sea o no de tu familia) te tocó o acarició alguna parte de tu cuerpo que no querías que te tocara o acariciara? ¿O te forzó o presionó a tener un contacto sexual? Es decir ¿te obligó a que tú lo/la tocaras sexualmente, o tuviste relaciones sexuales con esta persona en contra de tu voluntad, cuando tu no querías hacerlo? (Ramos Lira, Saldivar Hernández, Medina Mora, Rojas Guiot & Villatoro Velásquez, 1998).

**Uso de drogas alguna vez en la vida:** La información sobre drogas se obtuvo a partir de indicadores sugeridos por la Organización Mundial de la Salud. Las preguntas incluidas refieren al uso de drogas tales como el tabaco, el alcohol, la marihuana, la cocaína, el crack, las anfetaminas, los sedantes, los alucinógenos, los inhalables, los tranquilizantes y la heroína por parte de los estudiantes.

*Consumo de tabaco, alcohol y drogas:* Se exploró a través de un cuestionario tipo Likert, que indaga sobre algunas características del consumo: tipo, frecuencia de uso, etc., con preguntas tales como: ¿Alguna vez en tu vida has consumido tabaco, alcohol, marihuana... etc.?

## **ESCENARIO**

La aplicación se llevó a cabo dentro de las aulas de cada una de las Secundarias con el previo consentimiento de las autoridades.

## **MATERIALES**

Se le proporcionó a cada uno de los estudiantes un cuestionario y un lápiz del No. 2.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es Transversal ya que estos estudios son los que realizan observaciones en un momento único en el tiempo. Se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes, se basa en variables que ya ocurrieron o se dieron en la realidad sin la intervención directa del investigador. (Sampieri, Collado, & Lucio, 2003).

## **PROCEDIMIENTO**

Con el propósito de conocer la zona de estudio y la ubicación geográfica de las cinco escuelas secundarias en ella comprendida, primero se llevó a cabo un recorrido en la comunidad para reconocer la zona así como el acercamiento a la población de estudio potencial. Previo consentimiento oficial de las autoridades correspondientes de la Secretaría de Educación Pública, se levantó una base de datos sociodemográficos registrados en las fichas de inscripción de todos los alumnos/as de primer grado para conocer en cada plantel escolar algunas de las características de la población en los dos turnos (matutino y vespertino). Con la información

recabada en esta fase, se utilizaron sólo como criterios representativo para la selección de las escuelas a participar en la encuesta: a) la de menor y la de mayor índice de reprobación de materias por alumno (se debe aclarar que sólo fue un criterio para el muestreo, lo cual no interfiere con los objetivos del estudio. Sólo fue para evitar más estigmas en el tema de estudio), y b) cercanía geográfica entre si.

Una vez seleccionadas las escuelas y previo consentimiento oficial de la Secretaría de Educación Pública, como primera fase de una investigación más amplia a llevarse a cabo en tres años. Los instrumentos arriba descritos se integraron en un cuestionario con otras escalas pertinentes a la investigación en su conjunto. El cuestionario fue diseñado en formato autoaplicable y se administró a todos los/las estudiantes de las dos escuelas en sus mismos salones de clases, una vez que se les explicaron los motivos de la encuesta y solicitando su participación voluntaria, garantizándoles absoluto anonimato y confidencialidad en el manejo de la información recabada. Quienes no asistieron a clases los días en que se llevó a cabo la encuesta se les invitó a participar otro día. Así se pretendió cubrir el total de la población dada de alta.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los análisis de los datos se realizaron mediante el programa SPSS ya que algunas variables se crearon basándose en éste. Hay que tomar en cuenta que los datos para la investigación no provienen de una muestra probabilística, y para los diversos análisis estadísticos fue necesario tomar en cuenta que las observaciones no eran independientes entre sí debido a las posibles interrelaciones que dan entre las variables.

## RESULTADOS

### A. DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES

En este apartado se pretende llevar a cabo, en primer lugar, la descripción sociodemográfica del total de los encuestados (N= 936), así como las características principales de sus familias.

#### 1. Características sociodemográficas

En la tabla 1 se observa que la muestra está distribuida en forma similar en ambos sexos y en los tres grados, reportándose una edad media de 13.6 años (D.E. 1.03). La mayoría de los estudiantes viven en la zona Centro de la Ciudad de México, y una minoría, 13.5%, es la que reporta que trabaja, ya sea medio o tiempo completo.

**Tabla 1 Descripción de los y las estudiantes (n=936)**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Hombre	508	54.3
Mujer	428	45.7
<b>Edad</b>		
11-12	127	13.6
13	280	29.9
14	310	33.1
15	178	19
16-17	24	2.5
<b>Grado</b>		
1°	317	33.9
2°	306	32.7
3°	307	32.8
<b>Delegación</b>		
Cuauhtémoc	641	68.5
Venustiano Carranza	105	11.2
Edo. México	53	5.7
Iztapalapa	38	4.1
Otra	74	12.1

## 2. Descripción de sus familias

En la tabla 2 se muestra cómo están conformadas las familias de los encuestados. La mayoría de los estudiantes viven en una familia nuclear (ambos padres), dos de cada diez sólo vive con uno de sus padres –en su mayoría con su mamá- esto debido principalmente a que están separados. Y sin importar el tipo de familia, un alto porcentaje de los estudiantes mencionan que el número de integrantes en su familia son de 4 a 6.

**Tabla 2 Características familiares de los y las estudiantes (n=936)**

<b>Característica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Tienes Mamá?</b>		
Si	886	94.7
No	38	4.1
<b>¿Tienes Papá?</b>		
Si	739	79
No	140	15
<b>Vive con...</b>		
Ambos padres	615	65.7
Madre sin padre	195	20.8
Padre sin madre	18	1.9
Sin padres	58	6.2
Padrastro y madre	50	5.3

## **B. MAGNITUD Y FRECUENCIA DE USO DE SUSTANCIAS LEGALES E ILEGALES EN LOS ESTUDIANTES**

En este apartado se muestra la proporción en que los encuestados reportaron haber utilizado diferentes sustancias al menos alguna vez en la vida, así como la frecuencia con la que lo han hecho, con base a una clasificación realizada específicamente para esta tesis. Asimismo, con el fin de observar si existían diferencias por sexo en el consumo por tipo de sustancia y la frecuencia de uso, se llevaron a cabo pruebas de  $X^2$ .

### **1. Uso de sustancias legales e ilegales alguna vez en la vida**

En la tabla 3 se observa que las sustancias legales, es decir el alcohol y el tabaco, han sido consumidas alguna vez en la vida por alrededor de la mitad de los estudiantes, siendo el porcentaje mayor en el caso del alcohol. La mayoría reporta no haber probado sustancias ilegales, sin embargo, destaca que 7% ha tomado tranquilizantes, casi 6% ha probado los inhalables y en forma un poco menor, la cocaína. Le siguen la marihuana y las anfetaminas en un porcentaje inferior.

**Tabla 3 Consumo de sustancias alguna vez en la vida ( $n= 936$ )**

<b>Droga</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alcohol	546	58.3
Tabaco	484	51.7
Tranquilizantes	66	7.1
Inhalables	54	5.8
Cocaína	51	5.5
Marihuana	47	5.0
Anfetaminas	40	4.3
Crack	30	3.7
Sedantes	29	3.2
Heroína	24	2.6
Alucinógenos	18	1.9

Cabe señalar que si se agrupan todas las sustancias, y se excluye el alcohol y el tabaco, resulta que el 16.1% de los estudiantes ha probado al menos una droga alguna vez en la vida; en promedio quienes las han utilizado reportan más de tres sustancias ( $\bar{x}=3.829$ , D.E.=1.974).

## **2. Frecuencia de uso de sustancias legales e ilegales**

Dado que el presente trabajo no pretende hacer un diagnóstico sobre el abuso y dependencia a sustancias, pero sí tener un acercamiento a la frecuencia con las que se han utilizado alguna vez en la vida, se construyeron tres categorías con fines simplemente descriptivos y de utilidad para los análisis subsecuentes a realizar, aplicadas para cada sustancia:

- Nunca han consumido: Los estudiantes que jamás han probado una sustancia psicoactiva en su vida.
- Usuarios experimentales: Los estudiantes que han consumido una misma sustancia de una a dos veces en su vida.
- Usuarios continuos: Los estudiantes que han consumido una misma sustancia tres o más veces.

En la tabla 4 se da cuenta de la proporción de usuarios experimentales y continuos, según se distribuyeron para cada tipo de sustancia



**Tabla 4 Frecuencia de uso por tipo de usuario para cada droga**

Droga	Experimentales		Continuos	
	f	%	f	%
n= 47 Marihuana	29	61.7	18	38.3
n= 51 Cocaína	29	56.9	22	43.1
n= 66 Tranquilizantes	35	53	31	47
n= 54 Inhalables	27	50	27	50
n= 30 Crack	14	46.7	16	53.3
n= 26 Sedantes	12	46.2	14	53.8
n= 24 Heroína	11	45.8	13	54.2
n= 40 Anfetaminas	18	45	22	55
n= 546 Alcohol	223	40.8	323	59.2
n=18 Alucinógenos	7	38.9	11	61.1
n= 484 Tabaco	186	38.4	298	61.6

Como se puede observar, para las primeras tres sustancias el uso es en mayor proporción experimental. Los inhalables han sido utilizados en forma experimental y continua en forma similar por los usuarios, y en las siguientes 7 sustancias, la proporción de usuarios continuos se va incrementando, siendo las más altas para el tabaco, los alucinógenos y el alcohol, seguidas por las anfetaminas, la heroína, los sedantes y el crack.

Ciertas sustancias como el alcohol y el tabaco han sido consumidas por una alta proporción de estudiantes y además las han probado en forma continua. Mientras tanto, drogas como los alucinógenos han sido consumidas por apenas casi dos de cada 100 estudiantes, pero se han utilizado en alta proporción tres veces o más.

### **3. Diferencias por sexo en el uso de drogas en estudiantes**

En la tabla 5 se muestra la distribución por sexo en cuanto al uso alguna vez en la vida de cada una de las sustancias. Como se puede observar, no se reportaron diferencias significativas según la prueba  $X^2$ , sin embargo, cabe destacar que las mujeres reportan haber probado en un porcentaje más alto los tranquilizantes en comparación con los hombres, mientras que éstos reportaron en un porcentaje un poco mayor el haber probado prácticamente todas las sustancias, exceptuando el alcohol y el tabaco, donde las diferencias entre ambos sexos son mínimas.

**Tabla 5 Frecuencia y porcentaje de uso de sustancias legales e ilegales alguna vez en la vida por sexo**

Sustancia	Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%
Alcohol	298	60.1	248	58.5
Tabaco	267	53.8	217	51.3
Tranquilizantes	30	6	36	8.5
Marihuana	30	6	17	4.1
Cocaína	30	6	21	5
Inhalables	35	7.1	19	4.5
Anfetaminas	23	4.6	17	4
Crack	20	4	10	2.4
Sedantes	15	3	11	2.6
Heroína	16	3.2	8	1.9
Alucinógenos	15	3	3	.7

En la tabla 6 se muestra la distribución por tipo de usuario en hombres y en mujeres, destacando que solamente se reportó una diferencia significativa en el caso del alcohol: los hombres habían consumido más veces la sustancia que las mujeres. Sin embargo, los hombres tienden a reportar ser usuarios continuos en porcentajes mayores que las mujeres en todas las sustancias, a excepción de los sedantes y la heroína.

**Tabla 6. Distribución por sexo según tipo de usuario, experimental o continuo para cada sustancia**

Sustancia	Hombres Frecuencia		Mujeres Frecuencia	
	Experimental	Continuo	Experimental	Continuo
Alcohol***	33.6	<u>66.4</u>	49.6	<u>50.4</u>
Tabaco	35.2	64.8	42.4	57.6
Tranquilizantes	50.0	50.0	55.6	44.4
Marihuana	56.7	43.3	70.6	29.4
Cocaína	50.0	50.0	66.7	33.3
Inhalables	42.9	57.1	63.2	36.8
Anfetaminas	47.8	52.2	41.2	58.8
Crack	40.0	60.0	60.0	40.0
Sedantes	53.3	46.7	36.4	63.6
Heroína	50.0	50.0	37.5	62.5
Alucinógenos	33.3	<u>66.7</u>	66.7	33.3

\*\*\*  $\chi^2 = 14.413$  (545,1) gl  $p < .001$

## **C. MAGNITUD Y CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL EN ESTUDIANTES**

En este apartado se describirá el porcentaje de estudiantes que reportaron haber experimentado algún abuso sexual, así como las principales características del primer o único suceso, incluyendo la edad en que se experimentó, la relación con el agresor, el sexo y la edad de éste. Dichos aspectos son también abordados en forma separada para hombres y mujeres, con el fin de observar si existe un patrón diferente, y en caso dado, si éste es estadísticamente significativo con base en pruebas de  $\chi^2$  o Análisis de varianza de una entrada, según el tipo de variable.

### **1. Proporción y características del abuso sexual**

Poco más de uno de cada 10 estudiantes (11.1%) reportó haber experimentado algún abuso sexual. Los que lo habían padecido reportaron en promedio la edad de 9 años como la edad cuando ocurrió por primera vez; la mayoría lo había sufrido más de una vez ( $\bar{X}$  2.64 abusos). Los hombres fueron los principales agresores (69.6%), siendo las mujeres agresoras en un 20.6% de los casos, aunque un 9.8% no reportó el sexo del agresor. Solamente dos de cada cinco casos (41%) le había platicado a alguien lo sucedido.

### **2. Diferencias por sexo en la proporción y características del abuso sexual**

Un total de 63 mujeres reportaron haber experimentado abuso sexual (15.1%), proporción significativamente superior a la de los hombres (39 casos, 7.8%) ( $\chi^2 = 11.965$  (914,1) gl  $p < .001$ ). De hecho, el porcentaje es prácticamente el doble.

En la tabla 7 se observa que las mujeres reportaron en forma estadísticamente significativa que eran mucho más pequeñas, alrededor de 9 años, cuando sufrieron por primera o única vez el abuso sexual, en

comparación con los hombres que lo padecieron a los 10 años. En promedio, las mujeres reportaron haber sufrido más abusos sexuales en la vida, aunque la diferencia no obtuviera significancia estadística.

**Tabla 7 Caracterización de las experiencias del abuso sexual por sexo**

Categoría	Hombre		Mujer	
	$\bar{x}$	D.E	$\bar{x}$	D.E
# de veces	2.03	1.58	2.95	3.91
Edad de la 1era vez*	10.03	2.82	8.69	3.12
Edad de última vez	10.66	2.75	9.92	3.12

\*F=4.12 (91,1) p<.05

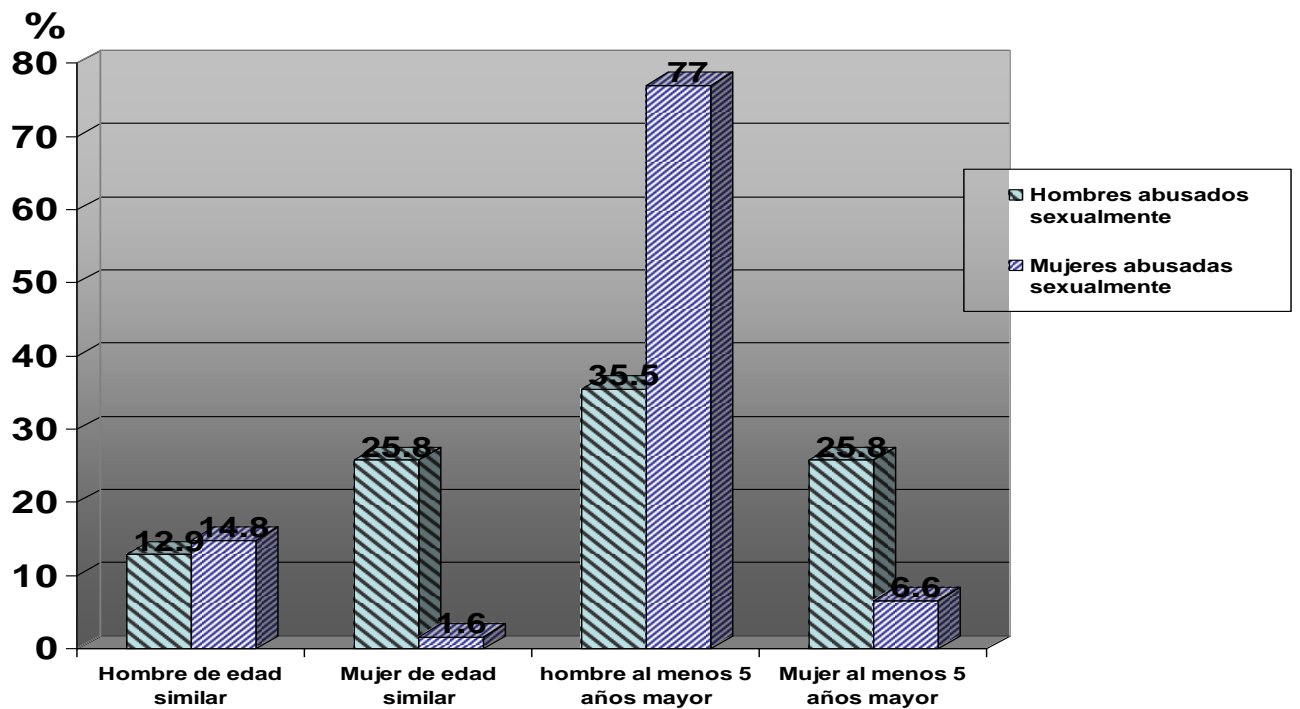
## 2.1 Diferencias en hombres y mujeres en cuanto al sexo, diferencia de edad y vínculo con el agresor

Un 48.4% de los hombres fueron abusados sexualmente por otro hombre y un 51.6% por mujeres, mientras que las mujeres fueron abusadas en el 91.8% de los casos por hombres y solamente 8.2% por mujeres. ( $\chi^2= 21.994$  (91,1) gl p<.001).

Ahora bien, como se observa en la Gráfica 1, destaca que aproximadamente una tercera parte de los hombres abusados sexualmente (35.5%) reportó que el hombre que abusó de ellos les llevaba cinco años o más edad, y una cuarta parte señaló también a una mujer agresora mayor que ellos.

En el caso de las mujeres abusadas sexualmente destaca que dos terceras partes (77%) señalaron a un hombre que les llevaba al menos cinco años de edad como su agresor.

**Gráfica 1. Distribución en hombres y mujeres abusados sexualmente en cuanto al sexo del agresor y diferencia de edad**



Para dar cuenta más específicamente del tipo de vínculo que las víctimas de abuso sexual tenían con el agresor, y para conocer a detalle si eran hombres o mujeres, se presenta a continuación la distribución en hombres y mujeres abusados sexualmente considerando ambas variables.

**Tabla 8 Vínculo con el agresor en hombres abusados sexualmente**

<b>Tipo de relación y sexo del agresor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Amiga	8	25.8
Prima	4	12.9
Primo	3	9.7
Amigo	3	9.7
Desconocido	2	6.5
Conocido	1	3.2
Conocida	1	3.2
Padrastro	1	3.2
Amigo de la familia	1	3.2
Abuelo	1	3.2
Papá	1	3.2
Compañero de escuela	1	3.2
Compañera de escuela	1	3.2
No especifica	1	3.2
Novia	1	3.2
Autoridad mujer	1	3.2

Como se observa en la tabla 8, las amigas son reportadas como las principales abusadoras de los hombres, valiendo la pena señalar que la mitad de ellas eran al menos 5 años mayores que el agredido; después se señala a las primas, en donde también destaca que la mitad eran mayores al menos en 5 años que la víctima. Los amigos y desconocidos reportados



como abusadores sexuales fueron en todos los casos mayores al menos 5 años, mientras que en el caso de los primos se reportaron agresores de la misma edad y mayores.

**Tabla 9 Vínculo con el agresor en mujeres abusadas sexualmente**

<b>Tipo de relación y sexo del agresor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primo	14	23
Desconocido	8	13.1
Novio	5	8.2
Conocido	5	8.2
Padrastro	4	6.6
Autoridad hombre	4	6.6
Amigo de la familia	3	4.9
Amigo	3	4.9
Vecino	3	4.9
Abuelo	2	3.3
Cuñado	2	3.3
Tío	1	1.6
Tía	1	1.6
Papá	1	1.6
Hermano	1	1.6
Amiga	1	1.6
Conocida	1	1.6
Desconocida	1	1.6

En la tabla 9 se puede observar que los principales agresores de las mujeres fueron los primos, quienes en más de la mitad de los casos les llevaban al menos cinco años; todos los desconocidos y conocidos, hombres y mujeres, fueron también de una edad mayor. Es notorio en estos casos que el abuso sexual ocurre en un alto porcentaje dentro de las relaciones familiares

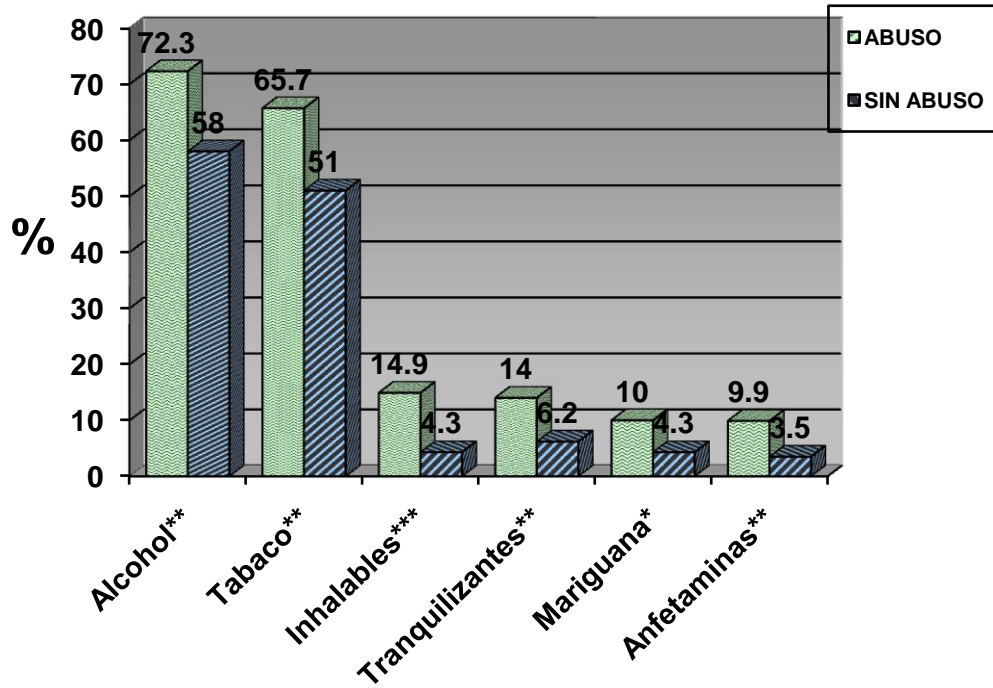
#### **D. RELACIÓN ENTRE ABUSO SEXUAL Y USO DE SUSTANCIAS**

En el siguiente apartado se hará una descripción de los porcentajes de los alumnos que experimentaron y no experimentaron abuso sexual, haciendo una asociación con el uso de sustancias alguna vez en la vida para observar si existen diferencias entre estos grupos en su consumo de sustancias. Posteriormente se muestra una tabla donde se hace una comparación más incluyendo el sexo del estudiante utilizando la prueba X<sup>2</sup> con la finalidad de observar si los datos arrojan diferencias significativas entre estos grupos.

##### **1. Diferencias entre estudiantes con y sin abuso sexual y el uso de sustancias alguna vez en la vida.**

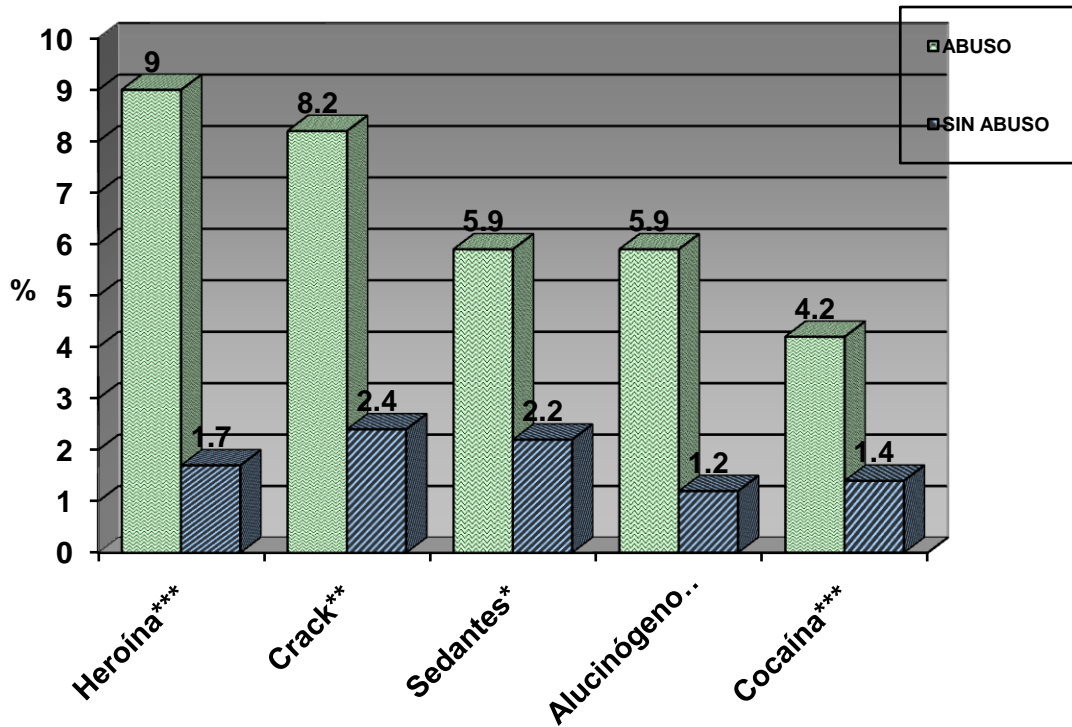
Como se muestra en las siguientes gráficas (1 y 1ª), se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes con antecedentes de abuso sexual y sin antecedentes de abuso sexual. Los estudiantes que sufrieron algún abuso sexual reportan haber consumido algún tipo de sustancia en mayor proporción que los que no lo sufrieron. El 72.3% de los estudiantes abusados sexualmente consumen alcohol y el 65.78% consumen tabaco. Dentro de las drogas ilegales consumen en mayor proporción inhalables y tranquilizantes.

**Gráfica 1 Diferencias en el uso de sustancias entre los estudiantes con y sin abuso sexual**



\*\*\*p<= .001 \*\* p<= .01 \*p<= .05

**Grafica 1-a**



\*\*\*p<= .001 \*\* p<= .01 \*p<= .05

## 2. Diferencias entre hombres con y sin antecedentes de abuso sexual y entre mujeres con y sin antecedentes de abuso sexual y uso de sustancias alguna vez en la vida

En el siguiente apartado se observan dos tablas; en la primera se muestra la frecuencia y el porcentaje de hombres con y sin antecedentes de abuso y su uso de alguna sustancia en su vida. La siguiente muestra la distribución de las mujeres. Finalmente se podrán observar si existen diferencias entre las categorías de cada uno de los grupos.

**Tabla 1 Frecuencia y porcentaje de uso de sustancias en hombres con y sin antecedentes de abuso sexual infantil**

Droga	Hombre			
	Con Abuso N= 39		Sin Abuso N=458	
	F	%	F	%
Tabaco	22	59.5	242	53.8
Alcohol	27	71.1	266	59.2
Mariguana	6	15.4**	23	5.1
Inhalables	11	28.2***	22	4.9
Tranquilizantes	4	10.3	25	5.5
Anfetaminas	4	10.3*	17	3.8
Alucinógenos	5	12.8***	8	1.8
Sedantes	1	2.6	12	2.7
Cocaína	8	21.1***	20	4.4
Crack	4	11.1*	14	3.1
Heroína	4	10.5**	11	2.4

\*\*\*p<= .001 \*\* p<= .01 \*p<= .05

Los hombres que han experimentado abuso sexual han probado en un porcentaje mayor mariguana ( $X^2 = 6.73$ , 486, 1 gl,  $p = .009$ ), inhalables ( $X^2 = 30.81$ , 486, 1 gl,  $p = .000$ ), anfetaminas ( $X^2 = 3.68$ , 489, 1 gl,  $p = .005$ ) alucinógenos ( $X^2 = 17$ , 490, 1 gl,  $p = .000$ ), cocaína ( $X^2 = 17.93$ , 488, 1 gl,  $p = .000$ ), crack ( $X^2 = 6.028$ , 487, 1 gl,  $p = .014$ ), y heroína ( $X^2 = 7.70$ , 488, 1 gl,  $p = .005$ ) que los que no presentan este antecedente.

Es de importancia destacar que en el consumo de alcohol, tabaco y tranquilizantes, también se reporta un mayor consumo en los que sufrieron abuso que en los que no, sin embargo estas diferencias no son significativas. El uso de sedantes es el único que se reporta de mayor consumo en los estudiantes que no reportaron abuso sexual que en los que sí lo hicieron.

**Tabla 1 Frecuencia y porcentaje de uso de sustancias en mujeres con y sin antecedentes de abuso sexual infantil**

Droga	Mujer			
	Con Abuso N=63		Sin Abuso N= 355	
	F	%	F	%
Tabaco	43	69.4**	167	47.4
Alcohol	46	73*	196	55.7
Mariguana	4	6.6	11	3.2
Inhalables	4	6.5	12	3.4
Tranquilizantes	10	16.4**	25	7.1
Anfetaminas	6	9.7*	11	3.1
Alucinógenos	1	1.6	2	.6
Sedantes	5	8.1**	6	1.7
Cocaína	6	9.7*	14	4
Crack	4	6.5*	5	1.4
Heroína	5	8.1***	3	.9

\*\*\*p<= .001 \*\* p<= .01 \*p<= .05

Las mujeres que reportaron abuso sexual mencionan haber probado en una proporción más alto alguna vez en su vida tabaco que las que no lo sufrieron ( $X^2= 10.12$ , 413, 1 gl,  $p<= .001$ ), lo mismo sucede con el resto de las sustancias: alcohol ( $X^2= 6.60$ , 414, 1 gl,  $p< .010$ ), tranquilizantes ( $X^2= 5.82$ , 413, 1 gl,  $p< .016$ ), anfetaminas ( $X^2= 5.68$ , 411, 1 gl,  $p< .017$ ), sedantes ( $X^2= 8.24$ , 413, 1 gl,  $p< .004$ ), cocaína ( $X^2= 413$ , 1 gl,  $p< .004$ ), crack ( $X^2 = 6.24$ , 412, 1 gl,  $p< .012$ ), y finalmente heroína ( $X^2= 14.47$ , 413, 1 gl,  $p< .000$ ). El consumo de mariguana, inhalables y alucinógenos es más alto en las que presentan abuso que en los que no, sin embargo no es significativo.

## DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue observar la frecuencia en que ocurre el abuso sexual infantil y si ésta experiencia tiene relación con el uso de sustancias según el reporte de estudiantes de secundaria. El estudio tiene por supuesto sus ventajas y sus limitaciones, y hay que considerarlas para discutir los hallazgos.

Entre las ventajas, destaca que la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario auto-aplicable. Algo que es importante mencionar es que antes de iniciar se tuvo el compromiso de mantener el anonimato de los encuestados. Una ventaja de este tipo de cuestionario es que asegura que en verdad nadie reconozca la identidad de los encuestados, en particular las autoridades y por tanto puedan reportar situaciones que serían difíciles de abrir con sus pares u otras personas adultas dentro o fuera de la escuela. En este sentido, los aplicadores del instrumento trataron de generar un ambiente de confianza, habiendo sido fundamental el apoyo de las autoridades para que los profesores no estuvieran presentes en el momento en que el cuestionario era aplicado. Otro aspecto favorable a destacar es que, si bien los resultados no son generalizables a todas las escuelas secundarias, el hecho de que se aplicara el instrumento a toda la población estudiantil, permite sentar las bases para llevar a cabo programas específicos e incidir en estas problemáticas tan estigmatizadas socialmente. En términos éticos, se proporcionó a los estudiantes un directorio de instituciones especializadas que tenían por objetivo abordar problemas como la violencia y las adicciones, aunque no se realizó un seguimiento para saber si fue utilizado.

En cuanto a las limitaciones, cabe mencionar que, dado que existen pocos trabajos sobre el tema, la literatura es escasa y la propia conceptualización del abuso sexual ha sido desarrollada con base en experiencias de otros países –lo que también limita la comparación con otros estudios de prevalencia-. La metodología de aplicación impide controlar qué tanto se sobre o sub-registran el abuso sexual o el consumo de sustancias. Esta situación podría responder al carácter estigmatizante de ambos problemas, por lo que la respuesta a los reactivos pudo verse afectada por el miedo a represalias al dar cuenta de sus experiencias, por la vergüenza de reportarlas o simplemente por no darle la seriedad debida al cuestionario. Por ejemplo, en el apartado de sustancias habría que recordar que en muchos contextos el consumir sustancias, en particular alcohol, puede considerarse “el inicio a la vida adulta”, sinónimo de madurez e incluso de poder sobre los demás -sobre todo en los hombres-, de modo que podrían reportar un mayor consumo de sustancias por querer “demostrar” que hacen lo que les dicta su contexto. Lo anterior estaría relacionado con los roles de género, ya que en los hombres el usar sustancias psicoactivas parece ser una práctica común para demostrar su hombría (Guillone, 1995, citado en Maddaleno *et al.*, 1995).

Por su parte, los mandatos culturales hacia las mujeres no las presionan tanto a este tipo de prácticas, y quizás solo algunas (tal vez las “rebeldes”) las inician junto con los hombres; o más aún, algunas podrían no reportarlas por la no deseabilidad social de las mismas. Sin embargo, cabe resaltar que los reactivos utilizados para evaluar este abuso ya habían sido usados previamente en una encuesta nacional (Ramos *et al.* Prevalencia de abuso sexual... 1998) y además se piloteó el instrumento para detallarlo y asegurar su comprensión.



Al entrar de lleno en el estudio, destaca que los estudiantes encuestados tienen 14 años en promedio; más de la mitad viven en familias nucleares y en colonias de la Delegación Cuauhtémoc y Venustiano Carranza. Sus padres son mayoritariamente comerciantes; el 13.5% reporta trabajar medio tiempo. Los datos anteriores podrían dar cuenta de una población que representa un tipo de conformación familiar en donde los hijos e hijas se involucran tempranamente en el negocio familiar, viviendo en un contexto en el que muchas de las relaciones sociales ocurren alrededor de estas actividades.

Dentro de esta investigación encontramos que uno de cada 10 estudiantes han sufrido abuso sexual y sólo la tercera parte le había platicado a alguien sobre lo sucedido. Los reportes de abuso sexual en el presente trabajo son más elevados que los encontrados por Villatoro y cols. (2003) en cuatro estados de la República Mexicana, siendo Yucatán y Baja California los que mostraron las prevalencias más altas, 6.1 y 5.8%, respectivamente.

Si se toman en consideración las diferencias entre sexos, es notorio que en las mujeres el abuso sexual se ve duplicado en porcentaje comparativamente con los hombres, lo que concuerda con lo reportado internacionalmente en el Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud, en cuanto a que las víctimas de abuso sexual infantil son predominantemente mujeres (OMS, 2002). Al respecto, Villatoro y cols. (2003) en la encuesta mencionada, encontraron que la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a las experiencias de abuso sexual eran variables, por ejemplo en Yucatán el 2.3% de los hombres y el 3.5% de las mujeres, mientras que en Baja California las proporciones fueron de 2.8% y 9.1%, respectivamente.

Por su parte, la caracterización del abuso sexual en los estudiantes, también hace evidente un patrón diferente de mujeres y hombres. En su mayoría, las mujeres experimentaron el abuso a menor edad, 9 años, que los hombres, 10 años. En las mujeres el principal agresor es un hombre (96.4%) por lo menos 5 años mayor que ellas, lo que significaría que los abusadores sexuales de las niñas tienen al menos 14 años. Por su parte, tres de cada cinco hombres reporta que el abuso sexual fue cometido por una mujer (58.2%); el 75% de estas agresoras eran de edad similar a los hombres (eran sus pares). Un dato de interés es que el 41.8% de hombres mencionan que su agresor fue otro hombre y éste a diferencia de las agresoras (que como se menciona antes por lo regular eran pares) sí les lleva más de 5 años.

Las mujeres fueron además víctimas principalmente de abusos sexuales incestuosos, pues la mayoría de los abusadores son miembros de su familia, principalmente primos, tíos, papas y padrastros. En los hombres, se reportan como abusivas sexualmente las amigas, compañeras/os o novias.

Estos datos también concuerdan con los de González Serratos (2003) quien reporta en sobrevivientes de abuso sexual infantil que acudieron a pedir tratamiento psicológico, que 75% eran mujeres, siendo la edad de inicio del abuso los 6 años. Los agresores eran también mayoritariamente hombres y cuatro de cada cinco víctimas conocían a su agresor, siendo el padre y el hermano los principales agresores. Estos datos son de vital consideración pues permiten ir rompiendo las fuertes renuencias a aceptar que dentro de las familias el abuso sexual de las niñas y niños es un suceso bastante frecuente.

En cuanto al número de ocasiones en que las y los estudiantes experimentaron un abuso sexual, las mujeres dicen que en promedio

ocurrió 3 veces en un lapso de 2 años. Los hombres lo han experimentado en promedio 2 veces en un lapso menor a un año. Esto coincide con los reportes del Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas (2006), y con los de la Encuesta de maltrato infantil y factores asociados (2006), en donde desataca que las mujeres son abusadas en más ocasiones, mientras que en los hombres es más factible que el abuso sexual ocurra una sola vez.

Por otro lado, en el caso del uso de sustancias legales, destaca que poco más de la mitad ya ha usado alcohol y tabaco de manera continua, lo que da cuenta de la alta aceptación social del consumo de las mismas en varios contextos y familias. De acuerdo a la Encuesta en Estudiantes de Enseñanza media y media superior (Villatoro, Medina-Mora, Rojano, *et al.*, 2002), el consumo de sustancias, en particular el alcohol y tabaco es cada vez más común entre jóvenes hombres y mujeres: 1 de cada 5 se emborracha por lo menos una vez al mes.

En el caso de las sustancias ilegales, éstas son usadas de forma experimental, siendo las más consumidas los tranquilizantes, los inhalables, la cocaína y la marihuana. Estos resultados no concuerdan con lo reportado por la Encuesta en estudiantes de enseñanza media y media superior (Villatoro, Medina-Mora, Rojano, *et al.*, 2002), en la que la cocaína es la droga de mayor consumo seguida de la marihuana, lo cuál nos habla de las particularidades de esta población y la importancia de profundizar en el por qué del consumo de este tipo de sustancias en la zona en que se ubican las escuelas investigadas.

Al realizar la diferenciación por sexo, encontramos que en general, los hombres inician antes que las mujeres la práctica del consumo de

sustancias socialmente aceptadas, lo cual concuerda con lo encontrado en la Encuesta Nacional de Trastornos Mentales (2003).

En general, los hombres consumen más drogas legales e ilegales que las mujeres, a excepción de los tranquilizantes, y de acuerdo a Villatoro, Medina-Mora, Rojano, *et al.* (2002) se ha incrementado el consumo de tranquilizantes en las mujeres, sobre todo de las anfetaminas; de hecho, el consumo de hombres y mujeres es cada vez más similar. Los hallazgos en este estudio no distan de lo anterior. A pesar de no haberse encontrado diferencias significativas entre uno u otro sexo, sí es evidente que las mujeres arrojan un porcentaje más alto en el uso de los tranquilizantes a comparación con los hombres; por su parte, los hombres reportan mayor porcentaje en el uso de prácticamente el resto de las sustancias ilegales, ya que en el alcohol y el tabaco, las diferencias entre ambos sexos son aún menores.

Si tomamos especial atención a la pregunta de investigación que ha guiado este trabajo: ¿El abuso sexual en la infancia se asocia con una mayor frecuencia en el consumo de sustancias psicoactivas al llegar a la adolescencia?, podemos responder que sí existe una relación entre uno y otro evento, pues se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las sustancias tomando como criterio el haber experimentado o no abuso sexual infantil. Las y los estudiantes que reportaron haber sido abusados sexualmente, han probado en un porcentaje más elevado todas las sustancias alguna vez en la vida en comparación con los que no habían experimentado abuso.

Estos resultados concuerdan con los de otras investigaciones que muestran que la experiencia de maltrato físico, emocional o sexual sufrido durante la

niñez tiene una alta asociación con problemas de salud mental y psicosociales en la vida adulta, (Ramos Lira *et al.*, 1998, 2001; Bensley *et al.*, 1999; Freeman *et al.*, 2003; Freeman, *et al.*, 2002); en particular concuerdan con hallazgos en los que se ha llegado a encontrar hasta un doble de probabilidad de reportar uso, abuso o dependencia a las drogas el año anterior a la encuesta, en jóvenes que han sido abusados sexualmente, (Kilpatrick *et al.*, 2000).

La comparación entre sexos mostró que los hombres adolescentes que fueron abusados sexualmente en la infancia tienden a haber consumido inhalables y marihuana en mayor proporción que los no abusados. Por su parte, las mujeres con antecedentes de abuso sexual infantil han consumido mayormente el alcohol y el tabaco. Estos últimos datos son similares a estudios que encuentran un riesgo mayor de uso de sustancias en poblaciones de hombres y mujeres violentadas en la infancia (Dean, 2003).

Todo lo anterior da cuenta de la importancia de realizar mayor investigación sobre el impacto traumático del abuso sexual infantil como un posible factor de riesgo para desarrollar reacciones de miedo, depresión, problemas para dormir y ansiedad, entre otras, pues bien podría pensarse que el uso de sustancias puede ser una forma de aliviar estos síntomas. En cuanto a las diferencias entre los hombres y las mujeres, una mirada desde la perspectiva de género, podría hacernos suponer que dado que el "ser hombre" se configura como una identidad asociada con la toma de riesgos, y el uso de alcohol y tabaco, sustancias que parecen ser percibidas de fácil acceso y aceptación, es posible que sean consumidas como parte de esta "confirmación de la identidad", gracias además a su naturalización. Debido a lo anterior, se podría suponer que el hecho de un consumo de sustancias "fuerte", en algunos casos, pueda

estar asociado a experiencias negativas vividas durante la infancia, y este sería el motivo de que sean utilizadas.

En las mujeres por su parte, es menos aceptable y menos “común” que hagan uso de alcohol y de drogas, sobre todo en edades tempranas, lo que podría explicar su mayor riesgo de consumo de sustancias legales ante las experiencias de abuso sexual infantil, lo que, como en el caso de los hombres, pudiera pensarse como una búsqueda de alivio a su dolor.

## CONCLUSIONES

El tema del abuso sexual infantil específicamente en nuestra sociedad, sigue resultando un tema lleno de prejuicios, tabúes, miedo, y vergüenza, por todo lo que arrastra el concepto tan complejo: menores de edad, familia y sexualidad. Ha sido y sigue siendo minimizado y por lo tanto quienes lo padecen, o quienes son testigos, lo ocultan.

Es un suceso que además, al ocurrir con frecuencia dentro del contexto familiar, dificulta su reconocimiento y respuesta. Una situación que no se puede pasar por alto es que el abuso sexual es un tipo de violencia que se dirige a los "más débiles socialmente", lo que incluye a los niños, pero particularmente a las niñas, confirmándose su carácter "de género". Sin embargo, será necesario investigar más a fondo el patrón particular de abuso sexual que viven los varones, ya que se configura diferente al de las mujeres.

En cuanto al uso de sustancias psicoactivas, se encuentra que se empiezan a probar a edades tempranas y que el consumo es relativamente frecuente, existiendo especificidades en torno al tipo de drogas que son consumidas. En el caso de este estudio, los inhalables ocuparon un lugar importante, debido tal vez a su fácil acceso tanto económico como en término de los lugares de venta.

Volviendo a la pregunta original de esta investigación sobre la posible asociación entre haber experimentado abuso sexual en la infancia y el mayor consumo de sustancias alguna vez en la vida en adolescentes estudiantes de educación media, es innegable la existencia de esta asociación, aunque no se puede asegurar que sólo es este hecho el que

desencadena el otro. Existen por supuesto más factores, sin embargo, es fundamental tomar en cuenta esta fuerte relación.

A futuro, será fundamental responder preguntas a tales como: ¿Por qué existe esta asociación, cuáles son las circunstancias que llevan a las víctimas a consumir sustancias? Y, Por qué un porcentaje de quienes experimentan abuso sexual infantil no se involucran tempranamente en el uso de sustancias.

Para finalizar, es importante hacer las siguientes recomendaciones:

- 1) Es necesario observar al abuso sexual como un problema grave de salud pública, ya que es más frecuente de lo que erróneamente se cree, en particular es importante tomar en cuenta el sub-registro del mismo, pues en una gran mayoría de los casos los agresores son familiares o alguien muy cercano a la familia.
- 2) Es fundamental realizar esfuerzos para llevar a cabo programas de prevención primaria del abuso sexual infantil dirigidos a los posibles agresores. Así mismo, es importante también desarrollar intervenciones de prevención secundaria de las secuelas de abuso sexual infantil.
- 3) Los programas que abordan el consumo abusivo de sustancias y las adicciones, requerirían incluir el explorar si existen antecedentes de abuso sexual infantil o de otras violencias para integrarlas a su curriculum de atención.



- 4) Se requiere abordar esta problemática desde una perspectiva de género que permita abordar y comprender las maneras en que las mujeres y hombres son abusados sexualmente en su infancia, y empezar a mirar también a los agresores y agresoras. El realizar intervenciones terapéuticas en éstos, es un componente fundamental para detener esta violencia.

El abuso sexual es un problema de Salud Pública, por lo que el psicólogo de cualquier área debe tener herramientas para manejar estos temas, pues es quien está en contacto con los mismos. En el caso del psicólogo clínico se requiere habilidades para equilibrar y restablecer a las víctimas.

Este trabajo aporta una descripción acerca de un tipo de violencia (sexual) con lo cual se puede ver el panorama general de lo qué pueden vivir algunos jóvenes; es importante que existan trabajos de este tipo, no sólo realizados por psicólogos, sino que sería de vital importancia que otras disciplinas lo aborden, como la medicina, la antropología, el derecho, etc. Lo anterior permitiría profundizar, es decir, abordar esta violencia multidisciplinariamente, y así poco a poco armar el rompecabezas que a veces parece imposible y desgastante para una sola disciplina, pues como se pudo ver, poco se sabe acerca de este tema tan complejo, aunque quede más que claro el impacto psicoemocional del abuso sexual, en este caso en las manifestaciones asociadas con el uso de sustancias.

## REFERENCIAS

Batres M. G. (1997). *Del ultraje a la Esperanza. Tratamiento de las Secuelas del Incesto*. San José, Costa Rica: ILANUD.

Batres M. G. (2006, octubre). *La socialización de los géneros y la violencia doméstica: Programa regional de capacitación contra la violencia domestica*. Presentado en Taller de Género, Violencia y Trauma en INP "Ramón de la Fuente". México, DF: ILANUD.

Cía, A. (2001). Trastorno por Estrés Postraumático .En, Aspectos culturales del TEPT Diagnóstico y tratamiento (pp. 441-454). Buenos Aires: Imaginador.

Claramunt M., C., (200). *Abuso Sexual en mujeres adolescentes [Programa mujer, salud y desarrollo. Serie Género y Salud Pública]*. San José, Costa Rica: OPS.

Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Delvalle, S. (2000). *Poder y Cultura de la Violencia*. México DF: Colegio de México.

Filkenhor, D. (1980). *Abuso Sexual al Menor: Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. México. Colombia: Pax.

Funk, R. E. (1993). *Stopping rape: A challenge for men. The first book written by a man for men about stopping rape*. Philadelphia, PA. New Society Publishers.

González Serratos, R. (1995). *Reporte preliminar de algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia*. México, DF: Colegio de México

González Serratos, R. (1997). *Revisión teórica y aportaciones de investigaciones del fenómeno de violación en adultos, abuso sexual a menores y sobrevivientes al abuso sexual en la infancia [Antología de la Sexualidad]* (p.p. 1-16) México: UNAM, P.U.E.G.

González Serratos, R. (2000). *Esbozo del tratamiento psicológico de agresión sexual*. México: UNAM, Facultad de Psicología.

González, Serratos, R. (2001). *Experiencia universitaria y de otras instituciones: el abuso sexual al menor*. En *La violencia social en México: explotación sexual de niñas, niños y adolescentes* (pp. 20-79). México, DF: PUIS/UNAM.

González Serratos, R. (2001). *Violencia sexual, una muestra de datos estadísticos relevantes atendidos por el Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión sexual (P.A.I.V.S.A.S)*. México: UNAM, Facultad de Psicología.

González, R. & Meléndez, Z. (1995). *Intervención en abuso sexual a menores: una perspectiva de género*. México, DF: UNAM, Facultad de psicología.

Holmes, W., Slap, G. (1998). *Sexual abuse of boys: Definition, prevalence and correlates, sequelae, and management* [Abuso sexual en niños: definición, prevalencia y correlaciones, secuelas y servicios]. Madrid: Subdirección general de publicaciones.

Lara, A. & Salgado V. (2002). *Cálmese son sus nervios, tómese un tesito*. México: Ed. Pax.

López-Ibor Aliño, J. J. & Valdés Miyar, M. (Dir.) (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* [ed. rev.]. Barcelona: Masson.

López Sánchez, F. & Del Campo Sánchez, A. (1998). *Prevención de abusos sexuales a menores: guía para los educadores*. Ministerio del trabajo y asuntos sociales, Salamanca: Amaru ediciones.

Maddaleno, M., Munist, C., Serrano, T., Silber, E. Suárez & J. Yunes (1995) (Eds.), *La salud del adolescente y del joven*. Washington. E.U.A: Editores.

Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, et al. (2003). *Prevalencia de Trastornos Mentales y Uso de Servicios: resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México*. México: Salud Mental, 26 (4), 1-16.

Organización de las Naciones Unidas (2005). *Consulta sobre violencia que viven niñas, niños y adolescentes mujeres y varones no organizados*. Sistematización de Save the children como aporte al estudio de la ONU.

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud [Resumen] (OPS Trads.)* Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud, (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. [Resumen].

Organización de Naciones Unidas, 2006. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas.

Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Riesgos y daños para la salud del adolescente*. En M., Maddaleno, C., Munist, T., Serrano, E., Silber, Suárez & J. Yunes (Eds.), *La salud del adolescente y del joven* (pp. 169-224). Washington. E.U.A: Editores.

Organización Panamericana de la Salud (2002, octubre). *Violencia Sexual Basada en Género y Salud. Sistematización del Taller Introductorio: Violencia Sexual Y salud*. Documento base para la discusión: Violencias sexual Basada en Género y Salud: Una aproximación conceptual [Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Serie Género y Salud Pública #13]. San José, Costa Rica: OPS.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (Draft-Noviembre, 2006). *Descubriendo las voces de las adolescentes: definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes*. Unidad de Salud del Niño y del Adolescente. Área Salud Familiar y Comunitaria.

Papalia, E., Wendkos, S. & Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. Colombia: McGraw Hill.

Pino, M. & Herruzo, J. (2000). *Consecuencias de los malos tratos sobre el desarrollo psicológico*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2 (32), 253-275.

Ruiz Carbonell, R. (2003). *La violencia familiar y los derechos humanos*. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Sampieri, R., Collado, C. & Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México, DF: McGraw Hill.

Save the children (2005, mayo). *Consulta sobre violencia que viven niñas, niños y adolescentes mujeres y varones no organizados: Sistematización de como aporte al estudio de la ONU*.

Schwarz, E. D & Perry, B. D. (1994, junio). *The post-traumatic response in children and adolescents*. *Psychiatr Clin North Am*, 17 (2), 311-26.

Swift, C (1985). *The prevention of rape. En Burgess: A rape and sexual assault*. New York: Gerland Publishing.

Uribe E., R. & L. Billings, D. (2003). *Violencia sobre la Salud de las Mujeres. ¿Por qué hoy?* México: Femego/ Ipas. México, A.C.

Villatoro J, Andrade P, Fleiz C, Medina-Mora ME, Reyes I, Rivera E. (1997). *La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes*. *Salud Mental*, 20 (2), 21-27.

Villatoro J, Quiroz, N, Gutiérrez, M, Díaz, M & Amador, N. (2006) *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados*. México: INP "Ramón de la Fuente

## TESIS

Rodríguez, V., R. (2004). *El alumno como víctima de diversos tipos de violencia ejercida por el profesor de educación primaria en una zona escolar*. México, DF: Instituto Nacional de Ciencias Penales.

## PÁGINAS ELECTRÓNICAS

Diccionario de la lengua española. Recuperado el 20 de octubre del 2007, de <http://www.wordreference.com/definición/abuso>.

Pereda B., N. (2006). Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores. Universidad de Barcelona: Recuperado el 2 de febrero del 2008, de <http://www.tdx.cesca.es/TDX-0810106-185530/>

Save the children (1998). *Abuso sexual infantil*. Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del Niño [versión electrónica].

UNICEF (2001). *Estadísticas nacionales e internacionales de violencia*. Recuperado el 15 de abril del 2006, de la página web de UNICEF.

## ARTÍCULOS

Abdalá, L. & Martínez, P. (julio-agosto, 2004). *Maltrato al menor. Indicadores clínicos asociados al maltrato físico severo.. Acta Pediátrica de México*. 24. (4)

Caraveo, A. J., Colmenares B. E., Saldívar H. G. (mayo-junio, 1999). *Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México*. Salud pública de México, 41 (3) Cuernavaca.

Guisa-Cruz, V. et al. (1999, mayo 1 a julio 31). *Estudio de detección temprana de factores de alto riesgo para el consumo de sustancias ilícitas*. Trabajo presentado en el Congreso Virtual sobre Drogodependencia.

Herrera, V. M., Wagner, F. A., Velasco, M. E., Borges, G., Lazcano, P. E., (abril, 2004). *Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México*. Salud pública de México, 46 (2) Cuernavaca, Morelos.

Iglesias, V., Cavada, G., Silva C., Cáceres, (agosto, 2007). *Consumo precoz de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana*. Salud Mental Pública, 41 (4). Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Kendler, K. S., et al. (2000). *Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women. An Epidemiological and co-twin control analysis*. Archives of General Psychiatry, 57(10): 953-959.

Kilpatrick, D.G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H.S., Best, C.L. y Schnurr, P.P. (2000). *Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: data from a national sample*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68: 19-30.

King, K. M. & Chassin, L. (2007). *Consumo de alcohol y drogas ilegales, ¿hay relación entre un inicio temprano y la dependencia juvenil?* Journal of Studies on Alcohol, 68 (2): 256-265.

Medina-Mora ME, Peña-Corona MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. *Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas?* Salud Pública Mex 2002;44 supl 1:S109-S115.

Organización de las Naciones Unidas (2006). *Informe del experto independiente para el estudio de la violencia contra los niños*. Presentado con arreglo a la resolución 60/231 de la Asamblea General, 29 de Agosto.

Ramos L. L. et al. (1998, Junio). *Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas*. Salud Pública de México, 40 (3).

Pinard, S. et al. (2005). *Prevalence of physical and sexual abuse among substance abuse patients and impact on treatment outcomes*. Drug, alcohol and dependence, 78 (1), 57-64.

Voisin, D. R. (2005). *The relationship between violence exposure and HIV sexual behavior: Does gender matter?* American Journal of Orthopsychiatry, 75 (4), 497-506.

## **PRESENTACIONES**

Funk, E., R. (2008, febrero). *Agresores sexuales de Niñ@s: intervención, tratamiento y prevención*. Ponencia en Diplomado, Violencia hacia la población Infantil y Adolescentes desde la perspectiva de los Derechos Humanos y la Salud: por una convivencia sin violencia. México DF: CNDH & INP "Ramón de la Fuente".

Ramos, L., L., (2007, abril). Abuso sexual en Adolescentes. Conferencia en Instituto Nacional de Pediatría.



# ANEXO 1

## VIOLACIÓN

**Artículo 174.** Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de seis a diecisiete años.

Se entiende por cópula, la introducción del pené en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal.

Se sancionará con la misma pena antes señalada, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, por medio de la violencia física o moral.

**Artículo 175.** Se equipara a la violación y se sancionará con la misma pena, al que:

I. Realice cópula con persona menor de doce años de edad o con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o

II. Introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano distinto del pene 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. Si se ejerciera violencia física o moral, la pena prevista se aumentará en una mitad.

Y en cuanto al abuso sexual:

## CAPÍTULO II

### ABUSO SEXUAL

**Artículo 176.** Al que sin 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 ejecutarlo, se le impondrá de uno a seis años de prisión.

Si se hiciera uso de violencia física o moral, la pena prevista se aumentará en una mitad.

Este delito se perseguirá por querrela, salvo que concurra violencia.

**Artículo 177.** Al que sin el propósito de llegar a la cópula ejecute un acto sexual en una persona menor de doce años o persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo, o la obligue a observar o ejecutar dicho acto, se le impondrán de dos a siete años de prisión.

Si se hiciera uso de violencia física o moral, la pena prevista se aumentará en una mitad.

**Artículo 178.** Las penas previstas para la violación y el abuso sexual, se aumentarán en dos terceras partes, cuando fueren cometidos:

I. Con intervención directa o inmediata de dos o más personas;

II. Por ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, el padrastro o la madrastra contra su hijastro, éste contra cualquiera de ellos, amasio de la madre o del padre contra cualquiera de los hijos de éstos o los hijos contra aquellos. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima, así como los derechos sucesorios con respecto del ofendido;

III. Por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancia que ellos le proporcionen. Además de la pena de prisión, el sentenciado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión;

IV. Por la persona que tenga al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en ella depositada;

V. Fuere cometido al encontrarse la víctima a bordo de un vehículo particular o de servicio público; o

VI. Fuere cometido en despoblado o lugar solitario.

# ANEXO 2

## CUESTIONARIO PARA ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, 1999

T1 ID \_\_\_ \_ \_ \_ ESCUELA \_\_\_  
2 5 6

### INTRODUCCION

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando en varias escuelas de esta ciudad. Las preguntas tienen que ver con datos generales como sexo, edad, con quién vives, etc., así como con diversos temas como la familia, los amigos, y situaciones buenas y malas que puedes haber experimentado en tu vida.

Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posibles. **Todas las respuestas son estrictamente confidenciales, y ninguna persona podrá ser identificada**, por esto no preguntamos tu nombre.

Muchos jóvenes han contestado el cuestionario y les ha gustado cooperar con nosotros, esperamos que a ti también te guste. Nuestro interés principal es conocer tus experiencias y opiniones.

Por favor, asegúrate de leer las instrucciones, antes de empezar a contestar las preguntas.

### INSTRUCCIONES

Esto **NO** es un examen, **NO** hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor, trabaja con cuidado y contesta con toda franqueza.

Para cada pregunta, busca la respuesta que para ti sea la mejor, algunas veces se te pedirá que la escribas directamente y en otras, tendrás que colocar una "X" sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido. Por favor, **no marques fuera de los recuadros**. Además, recuerda que debes **leer muy bien cada pregunta antes de contestarla**, y si tienes alguna duda pregunta a la persona encargada de aplicar este cuestionario.

En la mayoría de las preguntas deberás escoger sólo una opción. Hay otras en las que puedes elegir más de una respuesta, en estos casos se te hace una indicación.

Aquí tienes un ejemplo:

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?	1... No 2... Sí, durante 1 a 5 días 3... Sí, durante 6 a 19 días 4... Sí, durante 20 días o más
--	--

La respuesta escogida fue "4", lo que indica que el joven que contestó la pregunta tomó agua durante 20 días o más en los últimos 30 días.

SI NO SABES LA RESPUESTA A ALGUNA PREGUNTA O SI SIENTES QUE NO PUEDES CONTESTARLA PORQUE NO LA ENTIENDES, ENTONCES LEVANTA LA MANO Y PREGUNTA A LOS ENCUESTADORES TUS DUDAS.

¡¡¡GRACIAS POR TU COOPERACIÓN!!!

**Para empezar, queremos saber un poco sobre ti y sobre tu familia.**

D1. ¿Eres tú?	1. Hombre 2. Mujer																																				
D2. ¿Cuántos años cumplidos tienes?	__ __ años de edad																																				
D3. ¿Qué grado de secundaria estás cursando actualmente?	1o. 2o. 3o.																																				
D4. La mayor parte del año pasado ¿estuviste estudiando?	1. No estuve estudiando el año pasado 2. Fui estudiante de medio tiempo 3. Fui estudiante de tiempo completo																																				
D5. La mayor parte del año pasado ¿trabajaste recibiendo un sueldo?	1. No trabajé 2. Sí trabajé medio tiempo (4 horas diarias) 3. Sí trabajé tiempo completo (8 horas diarias)																																				
D6. ¿En qué colonia vives? (escribe cuál)	_____																																				
D11. ¿Cuántas personas viven en tu casa?	__ __ personas																																				
D12. ¿Quiénes son ? (tacha en la columna de Sí con quienes vives, puedes tachar más de una opción)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Papá</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Padrastro</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Mamá</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Madrastra</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Hermanos(as)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Hermanastros(as)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7. Tíos(as)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>8. Abuelos(as)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>9. Otros familiares</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>10. Amigos</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>11. Otros</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	1. Papá	1	2	2. Padrastro	1	2	3. Mamá	1	2	4. Madrastra	1	2	5. Hermanos(as)	1	2	6. Hermanastros(as)	1	2	7. Tíos(as)	1	2	8. Abuelos(as)	1	2	9. Otros familiares	1	2	10. Amigos	1	2	11. Otros	1	2
	Sí	No																																			
1. Papá	1	2																																			
2. Padrastro	1	2																																			
3. Mamá	1	2																																			
4. Madrastra	1	2																																			
5. Hermanos(as)	1	2																																			
6. Hermanastros(as)	1	2																																			
7. Tíos(as)	1	2																																			
8. Abuelos(as)	1	2																																			
9. Otros familiares	1	2																																			
10. Amigos	1	2																																			
11. Otros	1	2																																			
D13. Si vives con tu papá y tu mamá, ¿sabes si están casados o viven en unión libre?	1. Están casados 2. Viven en unión libre/se juntaron 3. No sabes 4. Sólo vivo con uno de ellos																																				
D16. ¿Cuántos hermanos(as) tienes, sin contarte a ti (incluye también a los que no viven contigo)?	__ __ hermanos																																				

<p>D18. ¿Quiénes trabajan y dan dinero para mantener a tu familia? (tacha en la columna de Sí todos aquellos que lo hacen; puedes tachar más de una opción)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Papá</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>2. Padrastro</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>3. Mamá</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>4. Madrastra</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>5. Hermanos(as)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>6. Hermanastros(as)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>7. Tú mismo(a)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>8. Tíos(as)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>9. Abuelos(as)</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>10. Amigos</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>11. Otros(as)_____</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>—</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Sí	No	1. Papá	1	2	2. Padrastro	1	2	3. Mamá	1	2	4. Madrastra	1	2	5. Hermanos(as)	1	2	6. Hermanastros(as)	1	2	7. Tú mismo(a)	1	2	8. Tíos(as)	1	2	9. Abuelos(as)	1	2	10. Amigos	1	2	11. Otros(as)_____	1	2	—		
	Sí	No																																							
1. Papá	1	2																																							
2. Padrastro	1	2																																							
3. Mamá	1	2																																							
4. Madrastra	1	2																																							
5. Hermanos(as)	1	2																																							
6. Hermanastros(as)	1	2																																							
7. Tú mismo(a)	1	2																																							
8. Tíos(as)	1	2																																							
9. Abuelos(as)	1	2																																							
10. Amigos	1	2																																							
11. Otros(as)_____	1	2																																							
—																																									
<p>D20. ¿Cuál es la ocupación principal de tus padres o sustitutos? (tacha para cada uno)</p> <p>01. Campesino</p> <p>02. Trabaja por su cuenta en un oficio (como albañil, plomero, empleado doméstico, etc.) (especifica)_____</p> <p>03. Comerciante ambulante (sin tener un local fijo)</p> <p>04. Comerciante (con un local fijo)</p> <p>05. Empleado en alguna oficina o establecimiento (especifica su puesto)_____</p> <p>06. Profesionista (especifica)_____</p> <p>07. Empresario</p> <p>08. Propietario de algún negocio (especifica)_____</p> <p>09. Ama de casa</p> <p>10. Estudiante</p> <p>11. Busca trabajo y no encuentra</p> <p>12. Jubilado</p> <p>13. No se dedica a nada</p>	<p style="text-align: center;">Papá (o sustituto)</p> <p style="text-align: center;">01</p> <p style="text-align: center;">02</p> <p style="text-align: center;">03</p> <p style="text-align: center;">04</p> <p style="text-align: center;">05</p> <p style="text-align: center;">06</p> <p style="text-align: center;">07</p> <p style="text-align: center;">08</p> <p style="text-align: center;">09</p> <p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">11</p> <p style="text-align: center;">12</p> <p style="text-align: center;">13</p>	<p style="text-align: center;">Mamá (o sustituta)</p> <p style="text-align: center;">01</p> <p style="text-align: center;">02</p> <p style="text-align: center;">03</p> <p style="text-align: center;">04</p> <p style="text-align: center;">05</p> <p style="text-align: center;">06</p> <p style="text-align: center;">07</p> <p style="text-align: center;">08</p> <p style="text-align: center;">09</p> <p style="text-align: center;">10</p> <p style="text-align: center;">11</p> <p style="text-align: center;">12</p> <p style="text-align: center;">13</p>																																							

**Ahora te vamos a hacer algunas preguntas sobre el uso de tabaco, alcohol y otras drogas. Recuerda que nadie sabrá tus respuestas, por lo que te pedimos contestes lo más sinceramente posible.**

PC1. ¿Cuántas veces en tu vida has probado o consumido:	Nunca	Una vez	2 a 4 veces	5 ó más veces
PC1. Tabaco?	1	2	3	4
PC2. Una copa completa de alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, "coolers", brandy, ron, o bebidas preparadas con este tipo de licores como "piña colada" o "medias de seda"?	1	2	3	4
PC3. Marihuana, hashish?	1	2	3	4
PC4. Inhalables como thiner, activo, pegamento, pintura, cemento, etc.?	1	2	3	4
PC5. Tranquilizantes (pastas) para calmar los nervios o dormir como Librium, Valium, Diacepam, etc. (Sin que un médico te lo recetara)?	1	2	3	4
PC6. Anfetaminas u otros estimulantes, para perder o no subir de peso, o dar energía como la Efedrina, el Extasis o tachas, etc. (Sin que un médico te lo recetara)?	1	2	3	4
PC7. Alucinógenos como hongos, peyote, mezcalina, LSD, etc.?	1	2	3	4
PC8. Sedantes como Rohypnol, Ecuamil, Mandrax (Sin que un médico te los recetara)?	1	2	3	4
PC9. Cocaína?	1	2	3	4
PC10. "Crack"?	1	2	3	4
PC11. Heroína (arpón)?	1	2	3	4

En nuestra vida, todos tenemos experiencias desagradables. Sea como sea, quienes las hemos sufrido no tenemos la culpa de que estas cosas ocurran. Te vamos a pedir que nos contestes a continuación si es que te acuerdas de un tipo de experiencia que pudo haber sido desagradable para ti.

<p>AB1. ¿Alguna vez alguien -sea o no de tu familia -te tocó o acarició alguna parte de tu cuerpo que <b>no querías</b> que te tocara o acariciara? ¿O te forzó o presionó a tener un contacto sexual? Es decir, <b>¿te obligó</b> a que tú lo/la tocaras sexualmente, o tuviste relaciones sexuales con esta persona en contra de tu voluntad, <b>cuando tú no querías hacerlo?</b></p>	<p>1. Sí                  2. No estoy seguro(a), tengo un recuerdo muy borroso                  3. Nunca me ha sucedido (por favor, pasa a la última hoja)</p>
<p>AB2. ¿Cuántas veces te ha pasado? (especifica)</p>	<p>__ __ veces</p>
<p>AB3. ¿Qué edad tenías cuando esto te pasó por primera vez?</p>	<p>__ __ años de edad</p>
<p>AB4. ¿Qué edad tenías la última vez que te ocurrió?</p>	<p>__ __ años de edad</p>

**Ahora vamos a preguntarte sobre la primera o única vez que esto te pasó:**

<p>AB5. La persona que te lo hizo ¿era hombre o mujer?</p>	<p>1. Hombre 2. Mujer</p>
<p>AB6. ¿Qué relación tenías con esa persona?</p>	<p>1. Era de mi familia (especifica) _____ 2. Era amigo(a) de la familia 3. Era tu amigo(a) 4. Era un compañero(a) de escuela 5. Era un novio(a) 6. Era una autoridad (Profesor(a), médico(a), etc.) (especifica) _____ 7. Era un vecino(a) 8. Era alguien que habías visto antes, pero no conocías bien 9. Era un desconocido(a) 10. Otro(a) (especifica por favor) _____</p>
<p>AB7. ¿Esa persona era de tu edad o te llevaba al menos cinco años?</p>	<p>1. Era más o menos de mi edad 2. Me llevaba cinco años o más</p>
<p>AB8. ¿Le has platicado a alguien de esta situación para pedirle consejo o ayuda?</p>	<p>1. Sí 2. No</p>

Por último, revisa el cuestionario para checar que esté completamente contestado y cuando termines, por favor entrégalo a la persona encargada de supervisar la aplicación.

**¡GRACIAS POR TU COLABORACION!**



**ESTA HOJA ES PARA TI (POR FAVOR DESPRENDELA)**

(Consévala, ya que puede ser de ayuda para ti o alguna persona que conozcas)

Si tienes algún problema relacionado con alguna de las situaciones que te preguntamos, y quieres pedir consejo o ayuda, te vamos a proporcionar algunas direcciones y teléfonos de lugares especializados. Si quisieras acercarte a preguntarnos personalmente sobre algún problema en particular, no dudes en hacerlo, ¡¡¡ tenemos toda la disposición para ayudarte en lo que podamos!!!

GRACIAS POR TODO

**DIRECTORIO DE APOYO**

Institución	Domicilio	Teléfono
<b>Problemas para violencia familiar</b>		
* CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar)	Dr. Carmona y Valle # 54, 1º piso. Col. Doctores. (Metro Cuauhtémoc) Lun-Vier 9-18 hrs.	52 42 60 25 52 42 62 46
* COVAC (Asociación Mexicana Contra la Violencia a las Mujeres A.C.)	Astrónomos No. 66. Col. Escandón Lun-Vier 10:30-15:00 hrs	52 76 00 85
<b>Asesoría psicológica para adolescentes</b>		
* CORA (Centro de Orientación para Adolescentes)	Angel Urraza No. 1122. Col. Del Valle	55 75 34 00 55 75 82 64
<b>Sobre inquietudes sexuales</b>		
* AMSSAC (Asociación Mexicana para la Salud Sexual AC.)	Tezoquipa No. 26. Col. La Joya. Deleg. Tlalpan. Lun-Vier 10-14 y 16-18 hrs.	55 73 34 60
<b>Sobre depresión e intento de suicidio</b>		
* Instituto Nacional de Pediatría	Insurgentes Sur No. 3700-C. Col. Insurgentes-Cuicuilco. Deleg. Coyoacán	56 06 00 02 56 06 38 84
* Hospital Dr. Juan N. Navarro (Clínica de la adolescencia)	Av. San Buenaventura No. 86. Deleg. Tlalpan.	55 73 48 44 55 73 91 61
* SAPTEL (Servicio de Apoyo Psicológico por Teléfono)	Luis Vives # 200 col. Polanco	53 95 06 60
<b>Sobre adicciones</b>		
* CIJ (Centros de Integración Juvenil)	Rep. de Venezuela y Rodríguez Puebla, atrás del mercado Abelardo L. Rodríguez, Col. Centro (Metro Zócalo)	57 02 07 32 57 02 04 32 (Oficina central 52 12 12 12)
* CAAF (Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares)	Rep. de Venezuela y Rodríguez Puebla, altos del mercado Abelardo L. Rodríguez, Col. Centro (Metro Zócalo)	57 02 07 38
* CENCA	Av. Sur 8 (casi esq. Av. Rojo Gómez), #201, col. Agrícola Oriental (junto al deportivo Leandro Valle)	57 58 95 25
* Grupo Drogadictos Anónimos "un nuevo día"	Ferrocarril de Cintura # 63 col. Morelos	57 04 08 54
* Grupo "compañeros uno"	Lucio Blanco s/n col. Azcapotzalco centro, (junto a la cruz roja de Azcapotzalco)	Sin teléfono
* Centro Toxicológico "jóvenes por la salud"	Ernesto P. Uruchurtu y Río Churubusco s/n col. Adolfo López Mateos, Del. Venustiano Carranza, (metro Pantitlán)	57 56 12 59
* Drogadictos Anónimos "grupo liberación"	Av. Niños Héroes # 9 col. Héroes de Chapultepec (atrás del metro Villa de Cortés)	55 79 23 36 55 79 19 08