



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN  
ADOLESCENTES ABUSADOS SEXUALMENTE**

**GRACIELA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

**Tesis que para optar por el título de Licenciada en Psicología**

**Directora: Lic. Ofelia Reyes Nicolat**

**Revisor: Mtro. Francisco Javier Urbina Soria**

Cd. Universitaria.D. F. 2015



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.



## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>I. ANTECEDENTES</b>	<b>5</b>
<b>1.1. La sexualidad humana y las disfunciones sexuales.</b>	
1.1.1 La sexualidad humana	6
1.1.2 Relevancia social de la salud sexual y reproductiva	13
1.1.3 Disfunciones sexuales	19
<b>1.2. El abuso sexual como factor influyente en las actitudes hacia la sexualidad</b>	
1.2.1 El abuso sexual en México	27
1.2.2 Implicaciones del abuso sexual	30
1.2.3 Principales tipos de abuso sexual	34
<b>1.3. Actitudes hacia la sexualidad</b>	
1.3.1 Las actitudes y sus componentes	35
1.3.2 Actitudes hacia la sexualidad	38
1.3.3 Las actitudes hacia la sexualidad en personas abusadas sexualmente	44



	<b>Pág.</b>
<b>II. ESTUDIO SOBRE LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES ABUSADOS SEXUALMENTE</b>	<b>47</b>
2.1 Justificación del estudio	48
2.2 Pregunta de investigación	51
2.3 Objetivos	52
2.4 Diseño de investigación	58
2.5 Muestra	59
2.6 Procedimiento	60
2.7 Instrumentos	61
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>65</b>
3.1 Escala de actitudes hacia la sexualidad	66
3.2 Población encuestada	77
3.3 Muestra de personas abusadas sexualmente	79
3.4 Actitudes hacia la sexualidad en personas abusadas sexualmente	89
3.5 Estudio comparativo de actitudes hacia la sexualidad	95
<b>CONCLUSIÓN</b>	<b>102</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>113</b>



	<b>Pág.</b>
<b>IV. APÉNDICES</b>	<b>125</b>
1. Invitación al estudio (APÉNDICE I)	126
2. Escalas de actitudes hacia la sexualidad (APÉNDICE II)	128
3. Cuestionario sobre experiencias sexuales en la infancia (APÉNDICE III)	133
4. Hojas de respuestas (APÉNDICE IV)	135
5. Carta de consentimiento informado (APÉNDICE V)	139



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



## **I. ANTECEDENTES**



## **1.1. LA SEXUALIDAD HUMANA Y LAS DISFUNCIONES SEXUALES**

### **1.1.1 La sexualidad humana**

El hombre es un animal con características que parecen separarlo del resto de las especies; de tal modo que no solemos hacer referencia a nosotros con el término “animal”, sin embargo, pese a nuestro esfuerzo por diferenciarnos, seguimos atados a una base biológica instintiva, que impide la ingenuamente deseada racionalidad total, y que sin embargo no nos gobierna por completo. Esto no es la excepción en la conducta copulativa del hombre, también llamada popularmente sexo o sexualidad.

En occidente, principalmente con la llegada de los estoicos en el 300 d. c. y las influencias del cristianismo, se significaron las reacciones biológicas asociadas a la cópula como demeritorias, en comparación con la razón, e incluso culpígenas; dejarse llevar por las sensaciones se convirtió en sinónimo de debilidad; el acto sexual tenía como finalidad única la reproducción y no el placer. Cabe mencionar que su influencia permanece en los significados sociales y culturales atribuidos a la sexualidad que para algunos es fuente de incomodidad por incongruencias: por una parte tienen reacciones biológicas agradables derivadas de conductas sexuales y por otra, pensamientos negativos (u otras manifestaciones) asociados a su búsqueda y disfrute biológico.



La sexualidad con sus significados siempre dependientes de la época, sociedad y cultura, así como de los matices individuales, no nace ni se ve influenciada únicamente por el pensamiento estoico y religioso, por el contrario; la sexualidad lleva impresa la historia de la humanidad, pues como bien dice Foucault (1986) “la historia de las conductas y prácticas sexuales nace con el hombre” (citado en López, Torres V. 2009, pág. 13). La sexualidad, pues, es siempre cambiante, evoluciona y se modifica con el cambio de reglas, normas e incluso tradiciones, que se apoyan en instituciones religiosas, pedagógicas y médicas, lo cual cambia el sentido y el valor de las conductas, es decir: deberes, placeres, sentimientos y sensaciones, pues el individuo está inmerso en una sociedad determinada, conforma una experiencia y se reconoce como sujeto de una sexualidad con un sistema de reglas y restricciones (*idem*).

Así pues, hablar de sexualidad humana, requiere tomar en cuenta aspectos biológicos, psicológicos, y socioculturales en conjunto. Lo cual representa un problema, sobre todo porque solemos separar, de entrada, dichos aspectos para realizar investigación en el campo. A esto se debe que las definiciones de sexualidad cambian considerablemente dependiendo del rostro del fenómeno que deseemos investigar, y surge la necesidad de contemplar un modelo y definición que permita tener una imagen general y más clara de lo que puede implicar en el ser humano lo sexual.



Comencemos por diferenciar entre sexo y sexualidad, palabras usadas frecuentemente para referirse a la cópula entre humanos, que no son sinónimos. Sexo proviene del latín *sexus* derivado de *secare* que significa separar; hace referencia a las características físicas: anatómicas y fisiológicas determinadas genéticamente, que diferencian a los seres vivos como hembras o machos. Mientras que sexualidad es un término mucho más extenso, se fundamenta en el primero para dar forma a la expresión y construcción mental de los aspectos del hombre que toma su significado de las atribuciones psicológicas, sociales y culturales asociadas al sexo.

Con base en lo anterior, resulta evidente la amplia gama de posibilidades que implica lo sexual y por lo tanto la importancia de definir el término desde una óptica que englobe lo psicológico, biológico y socio-cultural, al tiempo que delimite de forma más precisa el término. Aunque definiciones como la de Guerrero (1996) contempla el primer aspecto al mencionar: "Sexualidad es el conjunto de condiciones estructurales (anatómicas), fisiológicas, comportamentales y socioculturales, que permiten el ejercicio de la función sexual humana. Abarca nuestros sentimientos, nuestra conducta en general y sexual en particular, la manera de expresarnos y relacionarnos con los demás. En definitiva la forma de vivir como hombres y mujeres"(Gonzales, 2002. parr.3), esta sigue siendo una definición general.



Una definición del término más conveniente es la presentada por Eusebio Rubio (1994). Su propuesta representa una ventaja al delimitar claramente áreas relacionadas entre sí, tan amplias y ricas como para ser estudiadas por separado, determinadas por naturaleza biológica que les confiere cualidad potencial alrededor de la cual la convivencia grupal construye ideas compartidas, en las que, la integración es central y engloban lo biológico, psicológico y socio-cultural (Rubio, Auriolos, E., 1994).

Entonces la sexualidad “resulta ser como una parte fundamental de la vida humana que resulta de la integración cognitivo-afectiva, de básicamente cuatro experiencias o potencialidades: la potencialidad reproductiva, la capacidad para diferenciarnos en dos sexos (género), la potencialidad para experimentar placer sexual (erotismo) y la capacidad para desarrollar vinculación afectiva con otros seres humanos (vinculación afectiva)” (Rubio, E., 1994; citado en Rubio, Auriolos, M. G., 1994. p. 736). A continuación se presentan por separado los cuatro holones de sexualidad referidos (Rubio, Auriolos, E., 1994):

- **HOLON DE LA REPRODUCTIVIDAD:** engloba la posibilidad humana de producir individuos que, en gran medida, sean similares a los que los produjeron y a las construcciones mentales individuales y sociales que se derivan y producen acerca de dicha posibilidad. En este holón encontramos aspectos biológicos como; sistema reproductivo, concepción, embarazo, parto y anticoncepción; aspectos psicológicos como: identidad reproductiva, significados de la paternidad, maternidad, paternaje y



maternaje; y aspectos socio-culturales como: normatividad de la conducta reproductiva y contraceptiva, guiones parentales, papel y lugar de la maternidad y paternidad en la cultura, y su legislación, la adopción y herencia (Bernal, 2007).

- **HOLON DE GÉNERO:** da cuenta de las construcciones mentales individuales y sociales que se derivan respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos en: masculino y femenino, y las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias. En este holón encontramos aspectos biológicos como; dimorfismos genéticos, anatómicos, genitales, neurológicos con su expresión funcional; aspectos psicológicos como: identidad de género y las conductas que conlleva; y aspectos socio-culturales como: papeles sexuales, masculinidad, feminidad, guiones sexuales y los estereotipos sociales, manejo de poder, legislaciones relacionadas con el género (Bernal, 2007).
- **HOLÓN DEL EROTISMO:** fija la atención en los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultados en la calidad placentera de esas vivencias, así como las construcciones mentales individuales y sociales que se derivan y rodean dichas experiencias. En este holón encontramos aspectos biológicos como: bases bioquímicas y neuronales de la vivencia erótica, fisiología de la respuesta sexual humana; aspectos psicológicos como:



identidad erótica, simbolización erótica, mapa erótico, experiencias autoeróticas; y aspectos socio-culturales como: significados grupales de la experiencia y expresión erótica, actitudes sociales ante la virginidad, permisividad premarital, reacción ante conductas aceptadas y prohibidas (ej. homofobia), códigos morales, legislación sobre la conducta erótica (Bernal, 2007).

- **HOLÓN DE LA VINCULACIÓN AFECTIVA:** da cuenta de la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico y las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan (Rubio, Auriolos, E., 1994). En este último holón encontramos aspectos biológicos como: bases biológicas de los fenómenos de la vinculación afectiva (apego, y los neurotransmisores y estructuras implicadas); aspectos psicológicos como: emociones vinculativas, experiencia amorosa, patrones de vinculación, enamoramiento; y aspectos socio-culturales como: patrones de formación de pares, formación y ciclo de las parejas, significados sociales ante la vinculación, matrimonio, divorcio, disolución de vínculos y su legislación (Bernal, 2007) en este holón aunque poco mencionado también se incluyen la vinculación afectiva con los padres, hermanos y amigos.



Queda expuesto el modelo sistémico de sexualidad humana y concepto de sexualidad, propuestos por Rubio, brindan amplia libertad al tiempo que enmarcan “eso” de lo que tanto se ha hecho mención y en palabras de Niño (2011):

“se experiencia en el cuerpo a través de lo que somos, emociones, sentimientos, pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores (...) se expresa en la interacción social en todo lo que hacemos: prácticas, roles (...) vinculaciones. Está influenciada por factores biológicos, psicológicos, socio-culturales, éticos, políticos, legales (...) religioso-espirituales...es única, cambiante y relativa, como única, cambiante y relativa es la existencia humana” (Niño, 2011, p.37)

“eso”; que con el concepto de Rubio logra un rostro más definido, que nombramos sexualidad, y que en el humano es mucho más que la inserción de algún órgano sexual o las conductas asociadas a la cópula. Somos seres sexuados desde que nacemos hasta que morimos, se nos educa como tales, en cada paso de nuestra vida expresamos, experimentamos y resignificamos contenidos mentales y socio-culturales, vinculados a la sexualidad que forma parte de nuestra identidad es por ello que en la búsqueda del bienestar, que caracteriza a nuestra especie, abordar lo sexual es fundamental.



### 1.1.2 Relevancia social de la salud sexual y reproductiva

Situar la salud como un valor importante para la humanidad conlleva incluir a la salud sexual, ya que no es posible conseguir bienestar si hay problemas en la sexualidad. Como se ha mencionado; la sexualidad está presente en el ser humano desde los inicios de la especie. En cada época se ha tenido una forma peculiar de obtener conocimiento del mundo, la sexualidad no ha sido la excepción; su estudio sistemático se hizo esperar varios años después del empleo del método científico. La hazaña fue iniciada en 1947 por Alfred Kinsey, quien logró abrir y aclarar muchos misterios de la conducta en cuestión; sus aportaciones abrieron un campo de investigación, aún vigente, que ha dado buenos frutos y que si bien sigue siendo poca y focalizada en el aspecto biológico, no ha sido vana; muestra de ello es el reconocimiento internacional que se evidencia en la definición de salud sexual propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Es en 1975 cuando la OMS establece su primera definición de salud sexual al señalarla como: la “integración de los elementos somáticos emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación, el amor” (p. 6). Para la cual, resulta fundamental (*idem*):

- a) Ser capaz de disfrutar y controlar el comportamiento sexual de acuerdo a una ética social y personal.



- b) Estar libre del miedo, la vergüenza, la culpabilidad, las falsas creencias y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y perjudican las relaciones sexuales.
- c) Y estar libre de problemas orgánicos, enfermedades y dificultades que interfieran con las funciones sexuales.

Si bien en la definición anterior la salud sexual parece evidenciarse como un plus para la vida humana, la perspectiva cambia con la definición actual del término, estipulada en el 2002, según la cual, refiere la OMS: “Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad” (p. 20), esta definición resalta la importancia de la salud sexual, la necesidad de crear indicadores de bienestar y recursos que prevean la enfermedad y cuiden la salud. Pues ha dejado de ser contraparte de la enfermedad y su sana expresión requiere, en palabras de la misma organización:

“...un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos” (Flores, 2005, p. 20).



En el párrafo anterior se aprecia la salud sexual como parte esencial de los individuos y se expresa la necesidad de tener actitudes positivas hacia la sexualidad, así como, la importancia de ejercer los 13 derechos sexuales y reproductivos vigentes desde 1994, como medidas en la protección y cuidado de la salud. Cabe señalar; que si bien los derechos sexuales no han sido formalmente reconocidos internacionalmente, “surgen de los derechos humanos ya establecidos y protegidos por las normas nacionales e internacionales de derechos humanos” (Ahumada, & Kowalski, 2006, p. 12).

Es así que a partir de investigaciones, con el nuevo concepto del término propuesto en 2002 por la OMS y el reconocimiento de los derechos mencionados, la salud sexual se reconoce y establece con mayor solidez como necesaria para el bienestar y parte integral del individuo. La salud sexual no se limita a ser un derecho humano y valor social deseable, su relevancia enraíza en la imposibilidad de separar lo sexual de lo humano y en datos recabados de investigaciones centradas en problemas relacionados con la mala salud sexual. Investigaciones que en su mayoría han dejado de lado aspectos psicológicos, y de bienestar personal.

Algunos indicios que dan cuenta de la importancia de lo sexual y de la necesidad de prevenir problemas en el área los aporta el banco mundial y la comisión sobre macroeconomía y salud en su informe sobre desarrollo mundial de 1993; en el que se determinó que la deficiente salud sexual y reproductiva representa casi la quinta parte (18%) de la morbilidad



total mundial (The Alan Guattmacher Institute, 2004). Además de pérdidas humanas, seguramente existen pérdidas económicas considerables relacionadas con la no prevención y no cuidado de la salud en el área, un dato que hace pensarlo es que; entre 1972 y 1984 se comprobó que por cada peso que nuestro sistema de seguridad social gastó en planificación familiar, se ahorró nueve pesos, sólo en el tratamiento de complicaciones de abortos realizados en malas condiciones y provisión de atención materno-infantil (The Alan Guattmacher Institute, 2004).

Suele atribuirse un peso importante a datos como los anteriores, sin embargo los problemas y beneficios no se limitan a ello. Existe un ámbito de igual relevancia que por la dificultad que representa valorar cuantitativamente da la impresión de ser menos relevante. Este aspecto es la calidad de vida; resulta más complejo asignar un peso o número que represente posibilidades y experiencias, como el disfrute de una vida sexual activa plena, libre de discriminación, sin culpas o miedos, la sensación de autosuficiencia, la capacidad para tener un hijo, la armonía con la pareja, y la seguridad y confianza que da la apropiación y ejercicio del derecho a una salud sexual y reproductiva.

Dado que la investigación en sexualidad humana encaminada a lo biológico ha sido objeto de mayor pericia, y no atañe por completo al presente escrito; a continuación únicamente se presentan algunos beneficios no médicos relacionados con el cuidado y prevención de la salud sexual y reproductiva en general, aunque están estrechamente



relacionados con la prevención y tratamiento de servicios anticonceptivos, salud materna, ITS y otros tipos de atención ginecológica y urológica (The Alan Guttmacher Institute, 2004). La presentación se organiza en tres ámbitos; personal, familiar y social:

- a) *Personal o Individual*; principalmente en las mujeres, mayor satisfacción en la vida, autoestima y auto-eficacia, poder de decisión, seguridad financiera, productividad y aumento de ingresos, menos preocupación por embarazos no planeados, más tiempo para dedicar a los hijos, mayores oportunidades de educación y empleo, mejor condición social de la mujer, relaciones sexuales más sólidas y estables, menor estigma asignado al VIH/SIDA y la infecundidad.
- b) *Familia / Hogar*; relaciones conyugales más firmes y estables, promoción de adopción conjunta de decisiones en el hogar, menos discriminación a las hijas (por ser mujeres), mayor atención a cada hijo por parte de ambos padres, mayores gastos en: salud, nutrición y educación para cada hijo, menor cantidad de pérdidas familiares, aumento de ingresos y ahorro del hogar, mayor apoyo a la familia por parte de los progenitores en buena salud, oportunidad de que las parejas conversen de cuestiones íntimas.
- c) *Comunidad/ Sociedad*; mayor y mejor productividad, aumento de ingresos, menor carga social para atender a niños, menor desigualdad entre hombres y mujeres, mayor ahorro y aumento de las inversiones, menores gastos públicos en educación, atención a la salud y otros servicios sociales, menos tasas de mortalidad, menores costos para



atender complicaciones de la salud, menos niños huérfanos.

Tomando en cuenta lo anterior, podemos concluir que el cuidado de la salud sexual, que indudablemente debe cobijar la prevención de la enfermedad sexual, resulta relevante por ser un derecho humano que, por demás, al cubrirse reporta múltiples beneficios sociales, económicos y personales reflejados en calidad de vida. Así mismo, la deficiente salud sexual es causa de gran cantidad de pérdidas humanas y afecta gravemente la calidad de vida de las personas; principalmente y con mayor dureza la de grupos en situación de desventaja, entre las que destacan mujeres (para quienes se reporta un 32% de morbilidad mundial en edad fértil), niñas/os, y personas que residen en países de bajos ingresos (The Alan Guattmacher Institute, 2004). Luego de lo anterior, se puede decir, que gran parte de la información y argumentos que reconocen y sustentan la importancia de lo sexual para la especie humana proviene de datos asociados prioritariamente a lo biológico, en comparación con los estudios encaminados a conocer y mejorar expresiones de índole erótica y bienestar emocional, como pueden ser la investigación sobre disfunciones sexuales.



### 1.1.3 Disfunciones sexuales

Aunque la sexualidad es inherente a la vida del ser humano, con la adolescencia: los cambios fisiológicos y las exigencias sociales que conlleva, se hace necesaria la integración y desarrollo de nuevas posibilidades biológicas y psicológicas vinculadas a lo sexual, en específico al inicio de la vida sexual activa y/o al llamado acto sexual, que permitan un libre ejercicio del derecho a la potencialidad erótica de los individuos; potencialidad que como cualquier conducta humana puede implicar para no pocas personas dificultades que merman su calidad de vida. En sexualidad es posible encontrar problemas diversos como: parafilias, las vinculadas a la identidad sexual y disfunciones sexuales que pueden tener tanto origen orgánico como psicológico. Dados los intereses de este escrito, en el siguiente apartado se abordarán únicamente aspectos vinculados a las disfunciones sexuales de origen psicológico, puesto que el interés recae en el ejercicio de la vida sexual relacionada con las actitudes hacia la sexualidad de personas abusadas sexualmente.

Según lo expuesto, hablar de sexualidad implica tener presente un complejo sistema de cuatro holones profundamente interrelacionados, en los que la inserción de un individuo a la pubertad y adolescencia conlleva cambios y retos a afrontar en lo sexual, marcadamente diferentes a los vivenciados en otras etapas de la vida: la potencialidad erótica y la capacidad reproductiva plantea retos en el conocimiento de sensaciones y emociones que con toda seguridad brindan una panorámica vivencial intensa y diferente a la hasta entonces habitual; se



descubre la excitación sexual, el interés y apetito por la misma, la búsqueda de cercanía con un otra/o, despierta reacciones diferentes: el conocimiento de reacciones placenteras al descubrir el propio cuerpo como generador erótico-sexual, la posibilidad hasta entonces irreal de procrear, y la responsabilidad que nuestras conductas conllevan, abre un mundo de posibilidades conductuales, psicológicas y sociales tan agradables o aversivas como nuestros recursos y los percibidos accesibles en el medio nos permitan la posibilidad de significar; se tiene así la posibilidad de experimentar sexualmente los nuevos caminos ligeros y seguros o bien con miedos paralizantes y cargas culpígenas que algunas personas presentan en la adolescencia; suele presentarse culpa por la conducta sexual y deseo sexual hipoactivo desde la pubertad, aunque la última se presenta principalmente en la vida adulta (Lopez, Dominguez, E., 2013, pag. 41).

De no comprender la trascendencia de un ejercicio sexual pleno en el llamado acto sexual se caería en el error de limitar su funcionalidad a la permanencia de la especie, a la necesidad quizá generada de crear familia a través de la descendencia, perdiendo de vista las necesidades afectivas humanas y de gozo que se cubren en el acto sexual, tan importante para que el vínculo que se da en una pareja permanezca (Lopez Olmos J., 2008 & Nuñez NG, 2010: citados en Huallpa, Chirinos, A. M. G. & Soria, Juro, N., 2013), funcionando como un pegamento invisible en el soporte de la sociedad, al solidificar las bases de lo que sustenta el sistema familiar. Si bien no necesariamente una familia implica la existencia de pareja, la



plenitud sexual de quien organiza el sistema familiar seguramente repercute en el funcionamiento del mismo (Hurlock, 1992; citado en Castillo & Plata, 2000), tanto a través de estados emocionales, como de conductas modeladas, que pudieran ser punto clave para la salud sexual de los integrantes de la familia, como para dificultades y disfunciones sexuales.

Antes de continuar pensemos en las disfunciones sexuales como dificultades que se presentan durante cualquier etapa del acto sexual: deseo, excitación, orgasmo y resolución que evitan a la persona o pareja disfrutar el acto sexual, son “una serie de síndromes en los que los procesos eróticos de la respuesta sexual resultan no deseables para el individuo o para el grupo social y que se presentan en forma recurrente y persistente” (Amssac, 2013, parr. 5) lo que genera dificultades en las cuatro potencialidades de la sexualidad: principalmente en la vida erótica y los vínculos amorosos; y suelen deteriorar la autoimagen y autoestima de quien las padece; aunque existen factores etiológicos socio-culturales, relacionales, orgánicos y psicológicos, se estima que entre el 60% y 80% de los casos son de naturaleza psicológica (ídem).

Para Kaplan (1981), una de las autoras más representativas en el campo, a quien debemos entre otras aportaciones la integración de la fase de deseo al modelo de respuesta sexual humana propuesto por Masters y Johnson, las disfunciones sexuales de naturaleza psicológica surgen de emociones de desagrado hacia la sexualidad, que crean inquietud y preocupación; como el miedo o la cólera que por malas experiencias y conocimientos desatinados en torno al



tema aminoran, inhiben el deseo sexual o bien alteran los reflejos genitales fundamentales para la excitación y el orgasmo, interfiriendo así con el bienestar del individuo.

La posibilidad de deterioro en la salud sexual de las personas, los altos costos que representan problemas derivados de esta área, así como los alarmantes porcentajes de disfunciones sexuales encontrados, sitúan la prevención, intervención e investigación en salud sexual como una prioridad. Según informes de investigaciones realizadas en Estados Unidos el 43% de mujeres y 31% de hombres sufren algún tipo de disfunción sexual, su presencia se relaciona con problemas emocionales, experiencias sexuales traumáticas previas, salud física deficiente y mala calidad de vida (Carreño, et al., 2005). En México la investigación sobre incidencia de disfunciones sexuales ha encontrado: Cisneros-Castolo, et al. (2008) el 34% de las mujeres presenta algún tipo de disfunción sexual, Barroso-Aguirre, et al (2010) encontraron que el 9.7% de hombres presentan disfunción eréctil. Por su parte el Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología (INPer) en un estudio para conocer la prevalencia de disfunciones sexuales en pacientes de nuevo ingreso en el año 2000, encontró que el 52% de mujeres y el 38% de hombres presentaron algún tipo de disfunción sexual; las más frecuentes en mujeres fueron: disritmia (23.4%), deseo sexual hipoactivo (22.6%), y trastornos del orgasmo (21%); en hombres se encontró: disritmia (55.3%), eyaculación precoz (42.5% ) y deseo sexual hipoactivo (30%). En la misma investigación el trauma infantil (abuso sexual) en mujeres se asocia con la presencia de disfunciones sexuales



(Carreño, et al., 2005).

Alejándonos de la epidemiología se abordará la clasificación de disfunciones sexuales. Kaplan (1981) basándose en la fase de la respuesta sexual donde ocurre el problema agrupa los problemas sexuales de la siguiente manera:

- a) Problemas de la fase del deseo: los relacionados con un deseo tan intenso como para que la sexualidad sea motivo de obsesión y preocupación constante, o bien, por una intensidad del deseo sumamente baja o inexistente.
- b) Problemas de la fase de excitación: en este tipo de problemas existe el deseo por la actividad sexual, pero, los mecanismos anatómico-fisiológicos implicados en los reflejos de excitación fallan a causa de miedos.
- c) Problemas de la fase orgásmica: son los relacionados con el control sobre el reflejo orgásmico escaso, nulo o excesivo.

La gran mayoría de la investigación revisada hace referencia al DSM-IV; en este manual los problemas agrupados en la categoría disfunción sexual se organizan en una subclasificación que toma como soporte un modelo de respuesta sexual humana que integra tanto la aportación de Master y Johnson como la de Kaplan, dicho material contempla como características esenciales de disfunciones sexuales la alteración del deseo sexual, cambios psicofisiológicos en el ciclo de respuesta sexual y la provocación de malestar personal y



problemas interpersonales. De tal forma que las disfunciones sexuales comprenden los trastornos de deseo sexual, de excitación, de orgasmo y por dolor (no se hará mención de los subtipos; debido a enfermedad médica y por consumo de sustancias) a continuación desglosados:

Trastornos del deseo sexual:

- a) Deseo sexual hipoactivo: hace referencia a la ausencia o deficiencia de fantasías sexuales y de deseo de actividad sexual, puede ser global y abarcar todas las formas de expresión sexual o situacional y limitado a una/un compañera/o o a una actividad sexual concreta.
- b) Trastorno por aversión al sexo: se caracteriza por la aversión y la evitación activa del contacto genital con la pareja, las personas que padecen el trastorno sufren ansiedad, miedo o aversión a la hora de intentar una relación sexual (próximas al acto sexual) con otra persona.

Trastornos de la excitación:

- a) Trastorno de la excitación sexual en la mujer: se caracteriza por una incapacidad persistente o recurrente para obtener o mantener la respuesta de lubricación propia de la fase de excitación hasta la terminación de la actividad sexual.
- b) Trastorno de la erección en el varón: en éste, existe una incapacidad persistente o



recurrente para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual.

Trastornos del orgasmo:

- a) Trastorno orgásmico femenino: su característica es la ausencia o retardo persistente o recurrente del orgasmo en la mujer después de una fase de excitación sexual normal y apropiada.
- b) Trastorno orgásmico masculino: se caracteriza por la ausencia o el retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal y apropiada.
- c) Eyaculación precoz: consiste en la aparición de un orgasmo y eyaculación persistente o recurrente en respuesta a una estimulación sexual mínima, antes, durante o poco tiempo después de la penetración, y antes de que la persona lo desee.

Trastornos sexuales por dolor:

- a) Dispareunia: se caracteriza por dolor genital durante el coito, puede aparecer incluso antes o después del acto sexual, los síntomas pueden ocasionar desde un leve malestar hasta un dolor agudo, afecta a hombres y mujeres.
- b) Vaginismo: se caracteriza por la contracción involuntaria de manera recurrente o



persistente de los músculos perineales del tercio externo de la vagina frente a la introducción del pene, los dedos, los tampones o los espéculos. En algunas mujeres la sola idea de penetración puede producir el espasmo.

Con cada paso que damos en investigación y trabajos dirigidos a mejorar la salud sexual de la población se genera la conciencia y apertura necesaria para hacer eficientes y eficaces recursos y tratamientos para el acceso a la salud que el desconocimiento, los mitos y el tabú por muchos años mantuvieron en las sombras. Hoy la gran mayoría de problemas en sexualidad son una realidad con solución, las disfunciones sexuales son una de ellas; las más atendidas en la clínica de salud sexual AMSSAC son: en hombres: el trastorno de la erección, eyaculación precoz, deseo sexual hipoactivo; en mujeres: el trastorno del orgasmo, trastorno de la excitación, deseo sexual hipoactivo (Amssac, 2013). Sin embargo, para muchas personas siguen existiendo tanto barreras invisibles como visibles que les impiden acceder al bienestar. El trabajo persiste, los estudios sobre la prevalencia de disfunciones sexuales en México aunque escasos sugieren una frecuencia elevada, las investigaciones mencionadas hasta ahora arrojan porcentajes superiores al 30%, en los que se aprecia que ser mujer es un factor de riesgo; ellas presentan una incidencia mayor a la encontrada en hombres superior al 10%. Dado que son las mujeres quienes con menor frecuencia buscan ayuda para problemas de origen sexual, se cree debido a cuestiones culturales de género, es de esperarse en éstas la incidencia sea mayor a la encontrada.



## **1.2 EL ABUSO SEXUAL COMO FACTOR INFLUYENTE EN LAS ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD**

### **1.2.1 El abuso sexual en México**

Seguramente escuchar la palabra “abuso sexual” tiene un impacto y significado diferente dependiendo de la posición en que se esté colocado: así para un investigador interesado en conocer el fenómeno definitivamente no representa lo mismo que para aquellas personas que han vivido un evento de abuso sexual, que para las personas cercanas afectivamente a las víctimas del delito, para sus familias, o para un observador externo que vislumbra el abuso sexual como algo lejano a su realidad. A pesar de que el abuso sexual ha existido desde siempre y se visualiza como un problema social y de salud desde los años setentas del siglo XX (Secretaría de Salud, 2007) hoy el abuso sexual sigue siendo un tema desconocido y objeto de tabú para muchos, que crea la falsa idea de que el abuso sexual es lejano a la realidad. Pensamiento que no podría estar más errado.

Se calcula que el 20% de mujeres y un 5 a 10% de hombres en el mundo han sido abusados sexualmente (OMS, 2010). Pese a que el tema se ha estudiado con mayor esmero desde finales de los 50's y está asociado a múltiples problemas que afectan la salud de quienes han vivido el evento (Pereda, 2006) existen pocos datos sobre la incidencia en México.



De acuerdo con los registros de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en 1993 el abuso sexual ocupaba el segundo lugar de los delitos notificados con un 24.1%, de los cuales el 23.9% se habían realizado en menores de 13 años (Herrera-Basto, et al., 1998,). Por su parte Ramos-Lira, Saldívar-Hernández, Medina-Mora, Rojas-Guiot y Villatoro-Velázquez encontraron una prevalencia de 4.3% en estudiantes de secundaria y preparatoria de todo el país (1998; citado en González, et al., 2001). En 2001 González, et al., en un estudio realizado en 2 secundarias del centro histórico de México encontraron que 7% de las mujeres y el 2% de los hombres reportaron haber experimentado abuso sexual. La encuesta nacional de violencia contra las mujeres del 2006 reportó que el 13.3% de las mujeres tenían antecedentes de abuso sexual por parte de algún hombre de su familia.

Otros datos que dan cuenta de la situación del abuso sexual en México fueron proporcionados por Ruth González Serratos durante su participación en el Simposio Repercusiones Clínicas y Psicológicas del Abuso Sexual del VII Congreso Latinoamericano y II Iberoamericano “Sobre la Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes”, en el cual expresó que el Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS) de la Facultad de Psicología U.N.A.M se atendieron 632 casos de abuso sexual durante el periodo que comprende de junio de 1994 a mayo de 2002 (Abuso Sexual Infantil Nunca Mas, 2011, parr. 3 y 4), lo que equivale a un aproximado de 79 casos de abuso sexual atendidos cada año. En la misma ponencia se menciona en el 77% de los casos la



víctima es mujer; en la totalidad de casos la víctima conocía al agresor: en el 19 % de los casos el abuso fue cometido por un hermano, por el padrastro en el 18%, por el tío en el 16% y el padre en el 15% de los casos.

Las investigaciones sobre la prevalencia del abuso sexual en México difícilmente dan una imagen real del problema, además de ser escasa es posible que su frecuencia sea mayor a la reportada; el tabú asociado a la sexualidad y el abuso sexual así como las complicaciones asociadas a su estudio como: la definición del término y el celo con que se guarda la experiencia del evento como secreto, pudieran estar influyendo en los datos contabilizados. Datos que no reportan una baja prevalencia, en los cuales es posible apreciar que las víctimas del delito son principalmente mujeres, y sobre todo mujeres en edad infantil. Hallazgos que coinciden con los encontrados por otros autores (Pereda, 2006).



### **1.2.2 Implicaciones del abuso sexual**

El término abuso sexual ha sido definido de diversas formas. Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith para definir el abuso sexual hacen referencia a conceptos como la coerción y la simetría de edad argumentando que ambos conceptos se relacionan con un contacto sexual mediante el uso de la fuerza física, la amenaza, presión, la autoridad o el engaño, donde la asimetría de edad impide una verdadera libertad de decisión del niño, imposibilitando una actividad sexual compartida, puesto que; los involucrados tienen experiencia, grados de madurez biológica y expectativas diferentes (1990; Pereda, 2006). E. Echeburúa & P. de Corral (2006) definen el abuso sexual infantil como “cualquier conducta sexual mantenida entre un adulto y un menor. Más que la diferencia de edad -factor, sin duda, fundamental que distorsiona toda posibilidad de relación libremente consentida-, lo que define el abuso es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción -explícita o implícita”. Por su parte Jiménez et al., y López Hernández et al. señalan la necesidad de considerar el tipo de conducta sexual realizada para una definición adecuada de abuso sexual (1995; 1995; citado en Pereda, 2006)

Una de las definiciones del término más aceptada es la propuesta en 1978 por el National Center of Child Abuse and Neglect según la cual nos referimos a abuso sexual cuando existen “contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual



puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro” (Save the Children, 2001, p. 15). Esta definición permite incluir en el concepto conductas exhibicionistas, formas de explotación sexual y por supuesto los contactos sexuales (Casado, et al., 1997; citado en Pereda, 2006).

Pereda (2006) realizó una amplia revisión sobre las consecuencias psicológicas que se presentan en personas abusadas sexualmente. A continuación se resumen sus hallazgos, para lo cual siguiendo la dinámica de la autora se diferencia entre consecuencias psicológicas iniciales: efectos que se presentan durante un periodo no mayor a 2 años después de ocurrido el abuso; y consecuencias psicológicas a largo plazo: presentes después de 2 años de ocurrido el abuso, pueden presentarse como nuevas o continuar desde la infancia; se presentan aproximadamente en 20% de las víctimas:

- a) ***Las consecuencias psicológicas iniciales incluyen:*** problemas emocionales como: miedos, fobias, autoestima baja, sentimientos de culpa, trastorno por estrés postraumático, depresión, ideación suicida, intento suicida; problemas cognitivos y de rendimiento académico como: dificultades en la atención y concentración, peor funcionamiento cognitivo y rendimiento académico, síntomas disociativos, trastorno por déficit de atención; problemas vinculados a las relaciones como: un elevado aislamiento social, menos amigos y menor tiempo dedicado a jugar con los



iguales, comportamiento conformista y vigilante; problemas funcionales relacionados con: pérdida de control de esfínteres, problemas en el sueño (principalmente pesadillas), trastornos de conducta alimentaria y quejas somáticas; problemas de conducta relacionadas con la sexualidad como: conducta sexualizada dentro de la cual se engloba la masturbación compulsiva y /o en público, imitación de actos sexuales, uso de vocabulario sexual inadecuado a su desarrollo, curiosidad sexual excesiva; conducta disruptiva y disocial expresada en: hostilidad, agresividad, rabia y síntomas del trastorno oposicionista desafiante (principalmente en varones), conductas impulsivas, problemas de abuso de sustancias.

- b) ***Las consecuencias psicológicas a largo plazo engloban:*** problemas emocionales como: depresión, baja autoestima, culpabilidad, ansiedad, obsesión/compulsión e ira; problemas vinculados a las relaciones interpersonales como: aislamiento, dificultades para relacionarse con hombres, mujeres o familia, miedo a la intimidad y revictimización; problemas conductuales como: abuso del alcohol, y /o drogas, comportamiento autodestructivo y automutilación, suicidio, desórdenes alimenticios; problemas cognitivos/perceptuales como: rechazo, distorsiones cognitivas, disociación, amnesia, personalidad múltiple, pesadillas y alucinaciones; problemas vinculados con la sexualidad como: motivación dañada, fobias/ aversión, alteraciones en la excitación o en el orgasmo, descontento sexual, vaginismo,



dispareunia, inhabilidad para separar lo sexual de lo afectivo, sobre-sexualización, promiscuidad y prostitución; y problemas físicos como; dolores psicósomáticos y perturbaciones del sueño.

E. Echeburúa y P. de Corral (2006) concluyen que “las consecuencias de la victimización a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la misma familia y cuando se ha producido una violación” mientras que las de largo plazo son más inciertas, aunque existe cierta correlación con las alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la edad adulta. Según Cisneros (2004) la magnitud de los diversos efectos psicológicos a largo plazo parece estar en función de la edad a la que ocurrió el abuso, la duración del mismo, relación con el agresor, tipo de actividad, medio de coacción y en relación a la respuesta de la familia ante la revelación de abuso.



### **1.2.3 Principales tipos de abuso sexual.**

El National Center of Child Abuse and Neglect tomando como base su propia definición de abuso sexual, anteriormente mencionada (véase la sección implicaciones del abuso sexual), propone una tipificación del abuso sexual en las cuatro categorías mencionadas a continuación (1978; citado en Save the Children, 2001):

- 1) Abuso sexual: en esta se incluye “Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas”.
- 2) Agresión sexual: “Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento”.
- 3) Exhibicionismo: se caracteriza por la ausencia de contacto físico.
- 4) Explotación sexual: la característica esencial es la búsqueda de un beneficio económico por parte del abusador que engloba la prostitución y la pornografía infantil.



## **1.3 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD**

### **1.3.1 Las actitudes y sus componentes**

Una actitud es una “predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos” (p. 186) (Fishbein & Ajzen, 1975; citado en Álvarez-Gayou, 2001) en la que se supone una relación de sujeto a objeto determinada por la percepción, es decir “las actitudes no se autogeneran psicológicamente, se forman o aprenden en relación con referentes identificables, ya sean personas, grupos instituciones, objetos, valores, asuntos sociales e ideologías” (Hernández & Morales, 1998).

El tema de las actitudes no debe tomarse a la ligera: influyen el procesamiento de la información que realizamos día a día y al sustentarse en emociones de agrado y desagrado cumplen una importante función adaptativa. Diversas investigaciones han demostrado que las actitudes que tenemos guían nuestra atención, interpretación de situaciones e influyen en nuestra memoria; prestamos atención a lo que respalda o coincide con nuestras actitudes, valores y decisiones, buscamos o atendemos selectivamente la información que es congruente con las mismas y tendemos a evitar e ignorar la información incongruente, recordamos mejor a largo plazo información que coincide con las estructuras y esquemas que ya poseemos, incluso tratamos deliberadamente de reprimir u olvidar información incongruente: existe una



especie de resistencia psicológica a cambiar la actitud (Cooper, 2002). Por otro lado, las influencias de las actitudes frecuentemente tiene consecuencias conductuales que en los términos más simples motivan a búsqueda de cercanía o lejanía con respecto al objeto actitudinal.

A continuación se presentan las tres vías a través de las cuales se expresan las actitudes, frecuentemente conocidas como “componentes de las actitudes”:

- a) **Componente cognoscitivo;** según Morales este componente consta de las percepciones de la persona sobre el objeto de actitud y la información que se posee sobre él (1994; citado en Hernández & Morales, 1998), es decir: los datos e información sobre el objeto de actitud en torno a hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo). De tal forma que si el sujeto no conoce o no posee información sobre un objeto no puede tener actitudes hacia él. Resultando así irrelevante para la formación de actitudes que la información sobre el objeto actitudinal sea o no congruente con la realidad.
- b) **Componente afectivo;** está compuesto por los sentimientos que el objeto despierta (ídem) al sujeto, y son expresados por emociones de agrado y desagrado, lo que expresa una valencia positiva o negativa que predispone a la acción.



- c) **Componente conductual**; este componente hace referencia a las tendencias, disposiciones e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia el (idem). Aunque las actitudes se adquieren y empujan al sujeto a comportarse en pro o en contra, frente al objeto de actitud, por diversas razones personales, socio-culturales, o situacionales, las conductas emitidas de “búsqueda de cercanía o lejanía” no siempre expresan las actitudes reales de los sujetos.

Cabe señalar que aunque una actitud puede estar más relacionada con un tipo de componente que con otro, según Rossenberg, si existe una estrecha relación entre las creencias hacia un objeto y el afecto que se tiene hacia el mismo, las actitudes se formarán de manera estable y duradera, lo que facilita la formación de nuevas actitudes (Reich y Adcock, 1983; citado en Conejo, 1998).

Así, las actitudes impactan nuestra vida al influir el proceso perceptual; la posibilidad de que una impresión sensorial se convierta en estímulo y trasciendan a la memoria a largo plazo muchas veces depende de nuestras actitudes y dado que las actitudes se fundamentan en sistemas motivacionales de agrado y desagrado cumplen una importante función adaptativa y de “conservación física y psicológica”, nos permiten hacer evaluaciones resumidas de los objetos, comunicar nuestros valores e identidad facilitando la pertenencia a grupos, además de proteger nuestro ego (Katz, 1960; citado en Reich & Adcock, 1980) de algunas verdades dolorosas (Cooper, et al., 2002) como “defectos” o errores que nos negamos a reconocer.



### **1.3.2 Actitudes hacia la sexualidad**

La actitud hacia la sexualidad es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a un objeto sexual, que según Kilander (1973; citado en Castillo & Plata, 2006) es independiente de su situación social o cultural. Dichas actitudes tienen importantes consecuencias sobre la forma en que nos acercamos a la sexualidad: mientras las actitudes negativas hacia dichos objetos son factores que merman el desarrollo sexual y emocional de muchos jóvenes, las actitudes positivas hacia el mismo objeto previenen problemas en la sexualidad, aumentan la capacidad para amar y gozar de una relación sexual, al ser proveedoras de sentimientos de comodidad que permiten apreciar la sexualidad como una función natural y hermosa (Kaplan, 1981), indispensables para la salud sexual.

Las formas de expresar la sexualidad humana son diversas y variadas. Desafortunadamente mucha de la preocupación sobre la sexualidad, aún gira en torno a mitos y valoraciones morales asociadas con conductas anteriormente nombradas “desviaciones o aberraciones sexuales” que hoy día, en parte gracias a investigaciones como las de Kinsey, quien abrió un grande y nuevo panorama sobre la diversidad de formas en que las personas expresan y gozan su sexualidad a lo largo de su vida, sin que éstas causen algún daño (Kaplan, 1981), son llamadas conductas de la diversidad erótica para denotar su naturalidad y reducir el estigma que las “rodeaba”. De hecho, concordando con las investigaciones, los derechos



sexuales y reproductivos, y el concepto de salud sexual en el DSM-IV las conductas sexuales “poco comunes” anteriormente consideradas patológicas han dejado de clasificarse como tal por no representar por sí mismas un mal para las personas. Por el contrario; parecen enriquecer la vida erótica siempre y cuando su práctica se realice con conciencia, responsabilidad y una verdadera libertad, respetando en todo momento a los implicados y sus derechos.

Tenemos preferencias, creencias, ritmos sexuales, deseos y necesidades diferentes vinculadas con la sexualidad que muchas veces dificultan nuestra interacción con el otro. Es frecuente que la o las primeras veces que se realiza el acto sexual no se tenga éxito, lo que puede tener un efecto negativo en el posterior desarrollo sexual de una persona sobre todo si existió miedo (Kaplan. 1981). Puesto que “Las relaciones sexuales son delicadas y fácilmente perturbables por el temor o la preocupación” (p. 37) vincular la sexualidad y el amor con la culpa y el miedo transmitiendo así el mensaje de que “el placer sexual es malo” puede traer muchos problemas para gozar plenamente la experiencia sexual tanto en la adolescencia como en la vida adulta. Sobre todo porque “la incomodidad que produce la cuestión sexual constituye un obstáculo para la comunicación clara y sincera” (p. 25).

Una forma de evitar que las relaciones y los primeros actos sexuales (en situaciones “normales”) sean negativos es teniendo experiencias de relaciones satisfactorias en las que exista confianza y comunicación; para lo cual tener actitudes positivas hacia la sexualidad es fundamental ya que incrementan la posibilidad de “adquirir la confianza y la habilidad



necesaria para gozar profundamente” (p. 37). Dichas actitudes al facilitar la exploración, conocimiento y una verdadera posibilidad de expresar necesidades, temores, lo que gusta, no gusta o desagrada, deseos y disposiciones hacia una cosa u otra (Kaplan, 1981) pueden tornar las diferencias negociables generando así relaciones y actos sexuales satisfactorios y sin culpa.

En nuestro país la investigación en torno a actitudes hacia la sexualidad en personas de entre 16 y 22 años y edades cercanas se ha realizado en estudiantes. A continuación se resumen los hallazgos encontrados, tanto en adolescentes como en estudiantes de licenciatura:

*Nivel secundaria:* los temas abordados son: relaciones coitales prematrimoniales, virginidad, anticoncepción, embarazo adolescente, aborto, prostitución, masturbación, preferencia homogenérica, VIH sida, pornografía, sexo oral y orgasmos. Morales (1998) encontró que los hombres presentan actitudes hacia la sexualidad en general más favorables que las mujeres, principalmente en relaciones coitales prematrimoniales, virginidad, anticoncepción, aborto, prostitución, masturbación, VIH sida, pornografía; en las mujeres existen actitudes favorables hacia la sexualidad solo en preferencia homogenérica. Hernández & Hernández (2000) mencionan que los hombres, en comparación con las mujeres, tienen una conducta más liberal, practican más la masturbación, experimentan el erotismo con un mayor número de parejas, y tienen menor temor al castigo.

*Nivel preparatoria:* Alfaro (1990; citado en Vázquez, 2004) encontró que en general los



adolescentes de 15 a 20 años tienen una actitud más desfavorable al aborto en comparación con los de edades mayores (18 a 20 años).

*Nivel licenciatura:* se ha explorado: aborto, anticoncepción, autoerotismo, educación sexual, erotismo, infecciones de transmisión sexual, orientación sexual, relaciones sexuales, roles de género, valores sexuales, sexualidad de discapacitados, educación sexual, y sexo extramarital. Castillo & Plata (2006) encontraron en estudiantes de psicología de 18 a 30, actitudes positivas, donde las mujeres reportaron mejores actitudes que los hombres sobre todo en: anticoncepción, educación sexual, infecciones de transmisión sexual, roles de género y valores sexuales, así como actitudes más favorables hacia la sexualidad en personas mayores de 24 años. Por su parte Trueba (1998; citado en Vázquez, 2004) señala en estudiantes de medicina de entre 21 y 26 años los siguientes porcentajes: 6.6% actitud muy favorable en: anticoncepción, sexualidad de discapacitados, trato hacia los homosexuales; 83.9% actitud favorable en: coito prematrimonial, la relación de pareja, desnudez y masturbación; 2.8% presenta duda en: educación sexual y aborto; 6.6% actitud desfavorable en coito extramarital.

*Otros estudios:* Morales (1998) encontró en adolescentes de entre 11 y 19 años expulsados del hogar que a mayor edad mejoran la tendencia de actitud positiva hacia la sexualidad, así como la existencia de una correlación significativa entre las actitudes positivas y la salud reproductiva.



Hace aproximadamente 39 años se dieron los primeros frutos de los esfuerzos por brindar a la población mexicana educación sexual formal (Corona, 1994) por ello es de esperarse que las investigaciones existentes en torno a las actitudes hacia la sexualidad no sean abundantes y se centren principalmente en aportar soluciones a problemas vinculados a la salud física y reproductiva más que a la búsqueda de bienestar psicológico. Resultado de dejar de lado aspectos psicológicos y socioculturales (Castillo & Plata, 2006) puede ser que en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria se presenta una actitud general hacia la sexualidad menos tendiente a lo positivo que la existente en hombres. Aunque los hallazgos no son concluyentes se ha encontrado congruencia en otras revisiones (Castillo & Plata, 2006; Vázquez, 2004).

Lo anterior plantea varias necesidades, como: explorar con mayor énfasis aspectos de género, erotismo, vinculación afectiva y de mejorar la calidad de la información que se brinda, así como las dinámicas mediante las cuales se imparte. Recordemos que las actitudes hacia la sexualidad durante la adolescencia están fuertemente influidas por las experiencias de la infancia y se remite a tres condiciones generales que a continuación se mencionan (Hurlock, 1992; citado en Castillo & Plata, 2006):

- 1) **Clase de información sexual:** recibir información sobre sexualidad franca y adecuada generar actitudes favorables. Mientras que el silencio y el énfasis exagerado en prohibiciones que podría dar la impresión de que la sexualidad es “mala” se relacionan



con actitudes desfavorables.

- 2) **Actitudes de personas importantes:** algunas actitudes desarrolladas en la infancia que reflejan las actitudes de los padres y que son consideradas básicas en la familia perduran en el tiempo a pesar de la nueva información y modelaje proveniente de los contactos sociales.
- 3) **Las primeras experiencias:** las experiencias que tenemos al interactuar con el medio y otras personas influyen en nuestras actitudes “si, cuando eran niños /as, sus padres y sus instructores escolares manifestaron favoritismo por un sexo, si fueron presionados para evitar la compañía de individuos del otro sexo o si fueron víctimas o victimarios de una conducta antisocial fundada en su sexo” se crean actitudes de superioridad o bien relacionadas con el resentimiento y la inadecuación.



### **1.3.3 Actitudes hacia la sexualidad en personas abusadas sexualmente**

Existen diversas consecuencias en torno a la sexualidad asociadas con abuso sexual. Las más frecuentes en niños abusados sexualmente son: masturbación compulsiva y/o en público, imitación de actos sexuales, uso de vocabulario sexual inadecuado al periodo evolutivo de la víctima, curiosidad excesiva, y presencia de conductas exhibicionistas (Cohen y Mannario, 1996a; Friedrich, Gamsch, Damon, Hewitt, Koverola, Lang et al., 1992; citados en Pereda, 2006). La emisión de dichas acciones podría impactar fuertemente en la interacción social de quienes las exhiben, en los significados y actitudes futuras hacia la sexualidad, sobre todo si se llevan a cabo frente a otra persona, pues la conducta sexual “inadecuada” suele ser motivo de rechazo social y castigo. Dado que las experiencias infantiles que tenemos al interaccionar con el medio y otras personas vinculadas a la sexualidad suelen influir en las actitudes hacia la sexualidad que poseemos en la adolescencia (Hurlock, 1992; citado en Castillo & Plata, 2006), cabe la posibilidad de que existan alteraciones en las actitudes mencionadas de personas víctimas de abuso sexual.

Revisiones y estudios enfocados en las consecuencias psicológicas a largo plazo (en este caso se hará mención de las relacionadas con la sexualidad) han reportado: conductas promiscuas, embarazos no deseados en la adolescencia, edad de inicio de las relaciones sexuales menor, mayor precocidad en el embarazo, relaciones sexuales sin protección, mayor número de parejas e infecciones de transmisión sexual, riesgo de VIH, prostitución en



víctimas a menor edad, problemas relacionados con la insatisfacción sexual y disfuncional, descontento sexual, inhabilidad para separar lo sexual de lo afectivo (Cole, et al., 1988; Fleming et al., 1999; Muellen et al., 1994; Sarwer & Durlac, 1996, Cohen & Mannarino, 1988; Einbender & Friedrich, 1989; Manarino & cohen 1986; citados en Pereda, 2006; Cisneros, 2004; Carreño, et al., 2005; Echeburúa & Corral, 2006; Homma, 2012; y Cashmore & Shackel 2013). En otros estudios al comparar la normativa sexual según la edad y el género, se encontró que los adolescentes que han sido abusados sexualmente reportaron una elevada conducta sexual y no normativa (Cohen & Mannarino, 1988; Einbender & Friedrich, 1989; Manarino & cohen 1986; citados en Pereda 2006). Es de relevancia mencionar que las consecuencias emocionales a largo plazo aunque más “difusas” se presentan aproximadamente entre el 20 y 30 % de los casos (Pereda, 2006; Echeburúa & Corral, 2006), siendo las más frecuentes en el área sexualidad las disfunciones sexuales y la menor capacidad de disfrute.

Lo anterior da indicadores sobre las actitudes hacia la sexualidad en la población de interés. Dichas investigaciones reportan conductas asociadas a la sexualidad que no necesariamente reflejan las actitudes reales hacia el objeto. Se ha visto que los referentes cognoscitivos y afectivos, cuando son congruentes entre sí, muestran una menor variación en el tiempo e incluso predicen mejor la conducta que las expresiones conductuales mismas. El que una persona realice su debut sexual a temprana edad no significa necesariamente que tenga actitudes positivas hacia la misma; por ello lo más conveniente es medir actitudes que



favorezcan o bien que entorpezcan la salud sexual. Otro punto a notar son las actitudes extremas que parecieran adoptar las personas abusadas sexualmente; así como unos estudios reportan conductas que podríamos interpretar como favorables y de “apertura” a la sexualidad otros parecieran indicar lo contrario.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**II. ESTUDIO SOBRE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN PERSONAS  
ABUSADAS SEXUALMENTE**



## 2.1 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los intentos por brindar educación sexual formal a la población mexicana tiene sus inicios a principios del siglo XX; con la inclusión de contenidos relacionados con reproducción y familia en los libros de texto de ciencias naturales de 1974, se dan los primeros frutos de un trabajo que sigue vigente (Corona, 1994) y enfocado en aspectos biológicos-reproductivos (Castillo & Plata, 2006). Un reflejo de ello es el marcado énfasis de trabajos e investigaciones que abordan problemas de índole médica, dejando de lado aspectos psicológicos y socioculturales como el goce, las implicaciones del género en la experiencia erótica; aspectos sobre paternidad, maternidad, prevención de problemas psicológicos en el área (como disfunciones sexuales) y el cuidado de la salud sexual en su extensión.

Con el establecimiento de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano universal, donde lo sexual implica más que aspectos biológico-reproductivos, se evidencia la necesidad de trabajos que prioricen objetivos de índole psicológico y sociocultural, encaminados a mejorar el bienestar y calidad de vida en el ámbito sexual.

Experimentar una disfunción sexual conlleva dificultades y problemas personales e interpersonales que afectan la salud de los individuos, situación que experimenta un porcentaje de la población mexicana superior al 30% (Cisneros-Castolo, et al., 2008; Carreño, et al., 2005). Cabe notar entre el 60% y 80% de disfunciones sexuales diagnosticadas son de tipo



psicológico (Polanco, 1998). Aunque escasas, las investigaciones realizadas en México permiten notar que altos porcentajes de la población general tienen o están por tener dificultades considerables en su salud sexual, siendo el riesgo mayor para personas abusadas sexualmente, o bien para quienes experimentan el debut sexual como algo negativo causante de temor o angustia.

Según la OMS (2010) entre un 15% y 20% de la población mundial reporta abuso sexual. En México la poca investigación sobre el tema reporta una incidencia inferior a la reportada por la OMS. Lo que posiblemente se deba a la definición del concepto empleado o bien al estigma y tabú que persiste en torno al tema. Estudios realizados en España y Estados Unidos reportan que entre un 20% y 30% de la población abusada sexualmente presentan efectos psicológicos vinculados a la sexualidad como disfunciones sexuales, una menor capacidad de disfrute (Echeburúa & Corral, 2006; Pereda, 2006), mayores dificultades que la población general para alcanzar, mantener, o bien procurar su salud, salud sexual y reproductiva (Pereda, 2006; Cisneros, 2004; Carreño, et al., 2005; Echeburúa & Corral, 2006; Homma, 2012; y Cashmore & Shackel 2013). Dificultades vinculadas fuertemente a actitudes de desagrado hacia la sexualidad como: la ira, miedo y el rechazo (Kaplan, 1981), que dificultan las cuatro potencialidades de la sexualidad (Rubio, 1997; citado en Amssac, 2013).



Un punto de partida importante para el cuidado, mantenimiento y promoción de la salud sexual y reproductiva son las investigaciones en torno a las actitudes hacia la sexualidad. Conocerlas pudiera llevar a identificar puntos de acción y guiar estrategias de tratamiento, ya que se reconocen las actitudes positivas hacia la sexualidad como indispensables para la salud sexual. Dichas actitudes permiten apreciar la sexualidad y el acto sexual como una función natural y hermosa (Kaplan, 1981), proveen sentimientos de comodidad que facilitan el aprendizaje, autoconocimiento, autoerotismo, y comunicación con el otro en torno a los objetos sexuales, incrementando así el disfrute y salud sexual general; mientras que un acercamiento con actitudes negativas suele dificultar el desarrollo sexual y emocional (Kaplan, 1981).

Los altos porcentajes de la población mundial que reportan abuso sexual, y las investigaciones en otros países, vinculan la presencia de abuso sexual con múltiples consecuencias psicológicas que afectan la salud sexual y resaltan la importancia de realizar investigaciones en población mexicana abusada sexualmente que dé cuenta de las actitudes hacia este rubro. Conocerlas podría permitir identificar puntos críticos, dar pie a la generación de herramientas, estrategias, métodos de intervención y prevención para el cuidado de la salud en todo ámbito respecto a la población mexicana abusada sexualmente, población que se sospecha es particularmente vulnerable.



Debido a que el modelo propuesto por Eusebio Rubio permite una visión extensa y completa de la sexualidad; contempla profundamente al individuo tanto en lo biológico, psicológico, como en lo social, se decidió trabajar bajo sus parámetros al explorar las actitudes de personas abusadas sexualmente.

## **2.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué actitudes hacia la sexualidad tienen las personas abusadas sexualmente, de entre 16 y 22 años de edad?

¿Las personas abusadas sexualmente, de entre 16 y 22 años de edad, presentan actitudes hacia la sexualidad diferentes a las de personas no abusadas sexualmente?



### 2.3 OBJETIVOS

El presente estudio está encaminado a conocer las actitudes hacia la sexualidad en personas de entre 16 y 22 años de edad abusadas sexualmente.

**a) Objetivo general:**

- Conocer las actitudes hacia la sexualidad que tienen las personas abusadas sexualmente.

**b) Objetivos específicos:**

- Conocer las actitudes hacia la sexualidad que tienen personas abusadas sexualmente relacionadas con:
  - 1) La reproductividad
  - 2) La vinculación afectiva
  - 3 El género
  - 4) El erotismo



- Identificar si existe diferencia significativa entre las actitudes hacia la sexualidad de personas abusadas sexualmente y no abusadas sexualmente relacionadas con:
  - 1) La reproductividad
  - 2) La vinculación afectiva
  - 3) El género
  - 4) El erotismo

**Definición conceptual de variables:**

**Variable independiente:**

(VI): Abuso sexual: “contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente a él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro” (National Children of Abuse and Neglect, 1978, p. 15; citado en Save the Children, 2001).



**Variables dependientes:**

**(VD1):** *Actitud hacia la sexualidad:* predisposición para responder consistentemente respecto a un objeto sexual. Luego entonces, las definiciones de los constructos alrededor de la sexualidad que se toman a modo de variables en el presente trabajo son:

**(VD2):** *Actitud hacia el erotismo:* predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a los procesos humanos en torno al apetito por la excitación sexual, la excitación misma y el orgasmo, sus resultados en la calidad placentera de esas vivencias, y las construcciones mentales alrededor de dichas experiencias.

**(VD3):** *Actitud hacia el género:* predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a las construcciones mentales sobre la pertenencia o no del individuo a las categorías: masculino y femenino, y las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias.

**(VD4):** *Actitud hacia la vinculación afectiva:* predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico y las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan.



**(VD5):** *Actitud hacia la reproductividad:* predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares a los que los produjeron y las construcciones mentales que se producen acerca de dicha posibilidad.

### **Definición operacional de variables**

**(VI):** *Abuso sexual:* respuestas en el Cuestionario Experiencias Sexuales en la Infancia: diferencia de edad entre la respuesta de las pregunta No. 2 y No. 3 mayor o igual a cinco años; respuesta en el inciso “a)” ó “b)” a la pregunta No 8; respuesta en el inciso “a)” ó “b)” de la pregunta No. 9; respuesta en cualquiera de los incisos “d)” o “e)” a la pregunta No. 15.

**(VD1):** *Actitud hacia la sexualidad:* respuestas a favor y en contra en cualquiera de los reactivos del números 1 al 44, en la sección actitud hacia la reproductividad, de la escala general de actitudes hacia la sexualidad.

**(VD2):** *Actitud hacia el erotismo:* respuestas a favor y en contra en cualquiera de los reactivos del número 1 al 12, en la sección actitud hacia el género, de la escala general de actitudes hacia la sexualidad.



**(VD3):** *Actitud hacia el género:* respuestas a favor y en contra en cualquiera de los reactivos del número 13 al 23, en la sección actitud hacia el género, de la escala general de actitudes hacia la sexualidad.

**(VD4):** *Actitud hacia la vinculación afectiva:* respuestas a favor y en contra en cualquiera de los reactivos del número 24 al 34, en sección actitud hacia la vinculación afectiva, de la escala general de actitudes hacia la sexualidad.

**(VD5):** *Actitud hacia la reproductividad:* respuestas a favor y en contra en cualquiera de los reactivos del números 35 al 44, en la sección actitud hacia la reproductividad, de la escala general de actitudes hacia la sexualidad.

## **Hipótesis**

**H1 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia el erotismo entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

**H1 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia el erotismo entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*



- H2 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia el género entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*
- H2 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia el género entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*
- H3 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la vinculación afectiva entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*
- H3 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la vinculación afectiva entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*
- H4 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la reproductividad entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*
- H4 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la reproductividad entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*
- H5 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la sexualidad entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*
- H5 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la sexualidad entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*



## **2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Dados los objetivos de investigación y la naturaleza de la variable atributiva de interés, abuso sexual, se trabajó bajo un diseño de campo transversal descriptivo de comparación entre grupos. Se consideró como población a las personas que solicitaron atención psicológica en dos centros de atención comunitaria de la Facultad de Psicología de la UNAM. Las personas que voluntariamente participaron formaron parte de la muestra a la cual se le aplicó por única ocasión una escala tipo Likert de actitudes hacia la sexualidad, así como un cuestionario para detectar abuso sexual, a partir del cual se identificaron los casos positivos de abuso sexual que conformaron un primer grupo. De los casos que no reportaron abuso sexual, ni agresión sexual después de los 12 años, se seleccionó mediante sorteo sin reemplazo un segundo grupo de personas equivalente al primero en cantidad y sexo.



## 2.5 MUESTRA

Participantes: personas de entre 16 y 22 años de edad, solicitantes de tratamiento psicológico en los Centros de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila y de Atención Comunitaria Dr. Julián McGregor y Sánchez Navarro durante el periodo comprendido entre el primero de septiembre del año 2012 y el primero de septiembre del año 2013, que respondieron afirmativamente a la invitación, realizada a través de tres vías: correo electrónico, vía telefónica, o bien personalmente por oportunidad, a la presente investigación.

En caso de menores de edad se solicitó a algún padre o tutor firmara un consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** Se invalidaron los datos de las personas que reportaron agresión sexual después de los 12 años (marcando positivo en la pregunta 19 del cuestionario de Experiencias Sexuales en la Infancia), así como los de personas que omitieron toda respuesta en el cuestionario Experiencias Sexuales en la Infancia.



## 2.6 PROCEDIMIENTO

En primer lugar se accedió a la base de datos de los centros de servicios psicológicos y atención comunitaria, mencionados anteriormente, con la finalidad de tener acceso a la cuenta de correo electrónico y número telefónico de casa de las personas de entre 16 y 22 años de edad que solicitaron atención psicológica durante el periodo comprendido entre el primero de septiembre del año 2012 y el primero de septiembre del año 2013.

Una vez recabada la información se les invitó a participar en la investigación a través de tres vías: correo electrónico, vía telefónica, o bien personalmente por oportunidad. La aplicación única y autoadministrable, realizada a quienes participaron voluntariamente, se llevó a cabo a lo largo de una semana en el centro en que cada participante solicitó servicio psicológico; cuidando que cada persona dispusiera de un radio libre de otra de aproximadamente un metro cincuenta centímetros. Los instrumentos se entregaron justo antes de su aplicación; en primer lugar un sobre cerrado con documentos ordenados invariablemente: consentimiento informado y hojas de respuesta; posteriormente se entregó un cuadernillo de preguntas, el cual contenía escala de actitudes hacia la sexualidad y cuestionario de “experiencias sexuales en la infancia”. Cabe mencionar que las instrucciones expresadas en el cuadernillo de característica autoadministrable se reiteraron verbalmente en todos los casos.



## 2.7 INSTRUMENTOS

Se utilizaron dos instrumentos: uno enfocado a detectar abuso sexual, el otro para identificar actitudes hacia la sexualidad en general desde el modelo sistémico de sexualidad; ambos de carácter auto administrable y con sección aparte para respuestas (Ver apéndices II, III y IV).

### **Cuestionario Experiencias Sexuales en la Infancia**

La identificación de abuso sexual se realizó mediante una versión modificada del apartado “C” del cuestionario “Child Sexual Abuse (CSA)” de David Finkelhor (1987). La sección “C” indaga conductas sexuales en la infancia de adolescentes y adultos con otros niños, otros adultos y familiares, así como agresión sexual después de los 12 años a través de una serie de preguntas que permiten identificar abuso sexual. Dado que la extensión del apartado podría causar cansancio en las personas, la sección mencionada fue adaptada en formato: omitiendo el apartado sobre experiencias sexuales en la infancia con miembros de la familia, la opción se consideró al ampliar las opciones de respuesta; los recuerdos de experiencias sexuales se limitaron a dos de las tres propuestas.



Después de aplicar un piloto a 8 personas, cuya finalidad fue comprobar claridad de reactivos, tiempo de aplicación, y de realizar los cambios correspondientes; el cuestionario final tiene 19 preguntas de opción múltiple, algunas con espacio para datos agregados (ver apéndice IV).

### **Escala de actitudes hacia la sexualidad**

Para identificar actitudes hacia la sexualidad se conformó una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, correspondiente con el modelo sistémico de sexualidad. La escala consta de cuatro subescalas: erotismo, género, vinculación afectiva y reproductividad, cada subescala identifica actitudes que entorpecen, dificultan, dañan, o bien que favorecen, protegen o potencian positivamente la experiencia y/o el acercamiento al llamado “acto sexual” en personas de entre 16 y 22 años de edad.

Para la selección de reactivos finales se realizaron varias actividades. Una selección personal de reactivos fue presentada a un experto quien seleccionó 138 reactivos, los más aptos según su juicio; posteriormente los 138 reactivos se evaluaron con ayuda de cinco jueces expertos bajo tres criterios (cada uno con tres niveles ordinales de medición): pertinencia al dominio, claridad de lenguaje y lenguaje adecuado al grupo. Tomando como referencia el modelo modificado de razón de validez de contenido (CVR), propuesta por Tristan (2008), se evaluó cada reactivo utilizando como criterio un CVR superior o igual a .588.



La versión piloto de 112 reactivos se aplicó a 209 personas de entre 16 y 22 años de edad. Haciendo uso de la técnica *componentes principales*, con criterio de .5 aplicada a cada área de la prueba por separado, y posteriormente empleando un análisis *alfa de Cronbach* en el que se eliminaron tanto elementos que disminuyen el alfa como los que la aumentan. Se seleccionaron 44 reactivos.

La versión final de 44 reactivos: 12 de erotismo, 11 de género, 11 de vinculación afectiva y 10 de reproductividad; presenta:

a) CVI resultante

- Subescala erotismo: pertinencia para el dominio =0.913, claridad del reactivo =0.870, lenguaje adecuado al grupo =0.925.
- Subescala género: pertinencia para el dominio =0.945, claridad del reactivo =0.9, lenguaje adecuado al grupo =0.94.
- Subescala vinculación afectiva: pertinencia para el dominio =0.964, claridad del reactivo =0.872, lenguaje adecuado al grupo =0.909.
- Subescala reproductividad: pertinencia para el dominio =0.92, claridad del reactivo =0.98, lenguaje adecuado al grupo =1
- Subescala total: pertinencia para el dominio =0.935, claridad del reactivo =0.98, lenguaje adecuado al grupo =0.942



b) Alfa de Cronbach

- Subescala erotismo =0.793
- Subescala género =0.816
- Subescala vinculación afectiva =0.722
- Subescala reproductividad =0.776
- Escala total =0.876

La versión final de la escala de actitudes hacia la sexualidad consta de 44 reactivos, divididos en 4 subescalas: actitud hacia el erotismo con 12 reactivos (del 1 al 12), los números 2, 4,7,8, formulados en actitud negativa; actitud hacia el género con 11 reactivos(del 13 al 23), los números 17, 18, 19, 21, 22, 23, formulados en actitud negativa; actitud hacia la vinculación afectiva con 11 reactivos (del 24 al 34), los números 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, formulados en actitud negativa; y actitud hacia la reproductividad con 10 reactivos (del 35 al 44), los números 35, 36, 37, 38, 39, 42, formulados en actitud negativa.

Para cada reactivo se representa gráficamente cada una de las cinco opciones de respuesta, que van desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, con un recuadro de diferente tamaño en orden decreciente. La escala contiene instrucciones que la habilitan como autoadministrable en las cuales se especifica la existencia de un formato exclusivo para preguntas y otro exclusivo para respuestas. El último incluye un apartado inicial de datos generales e identificación.



### **III. RESULTADOS**



### 3.1 ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

A partir de la revisión de la literatura y escalas vinculadas al modelo sistémico de sexualidad o bien a algún holón en concreto, se seleccionaron 186 reactivos para evaluar actitudes hacia la sexualidad; el número de reactivos se redujo a 138 con ayuda de un experto, quien descartó 48 reactivos; con objeto de disminuir, en lo posible, efectos de cansancio en los expertos que posteriormente evaluarían los reactivos.

Cinco jueces expertos evaluaron los 138 reactivos, que a su juicio pudieran entorpecer, dificultar, dañar, o bien; favorecer, proteger o potenciar positivamente la experiencia y/o el acercamiento al llamado “acto sexual” en personas de entre 16 y 22 años de edad; tomando como referencia el modelo sistémico de sexualidad humana; calificando cada ítem en tres aspectos y tres niveles ordinales, con posibilidad de elegir uno:

- 1) Pertinencia para el dominio según lo considerara pertinente, poco pertinente o no pertinente.
- 2) Claridad del reactivo: alta, regular o baja.
- 3) Lenguaje adecuado al grupo: bueno, regular o malo.

Partiendo de la propuesta de Tristan (2008) fue evaluado cada reactivo utilizando un criterio de exclusión de .588; obteniendo las siguientes puntuaciones: pertinencia para el dominio



CVI=0.935; claridad del reactivo CVI=0.903; y lenguaje adecuado al grupo CVI=0.942. Los resultados permitieron conformar una escala de actitudes hacia la sexualidad compuesta por 112 reactivos.

La versión piloto de 112 reactivos que contenía: 24 de erotismo, 26 de género, 32 de vinculación afectiva y 30 de reproductividad, fue presentada a un total de 209 personas de entre 16 y 22 años. Mediante la técnica componentes principales basada en un criterio de .5 aplicada a cada área de la prueba por separado se seleccionaron los reactivos que serían analizados con la prueba Alfa de Cronbach; prueba que permitió seleccionar los 44 reactivos que componen la versión empleada para la recolección de datos objetivos.

La versión final de la escala posee 44 reactivos: 12 de erotismo; 11 de género; 11 de vinculación afectiva; y 10 de reproductividad; un índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, después de eliminar tanto elementos que reducen como aquellos que incrementan dicho puntaje, a continuación indicado.



- Sub escala actitud hacia erotismo, alfa de Cronbach =0.793

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	197	94.3
	Excluded <sup>a</sup>	12	5.7
	Total	209	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.793	12

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EroN01n	44.7310	54.698	.459	.776
EroN02n	44.4264	56.766	.441	.779
EroP08p	45.4213	52.480	.436	.779
EroP09p	44.8883	52.651	.552	.767
EroP11p	44.9594	52.855	.545	.768
EroP12p	44.9645	51.432	.552	.766
EroN13n	44.9645	53.698	.385	.784
EroN15n	44.5076	56.976	.332	.787
EroP19p	44.8731	53.111	.495	.772
EroP22p	44.8477	56.773	.247	.798
EroP23p	44.4619	55.107	.529	.772
EroP24p	45.5635	55.002	.343	.788



- Sub escala actitud hacia género, alfa de Cronbach = **.816**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	186	89.0
	Excluded <sup>a</sup>	23	11.0
	Total	209	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.816	11

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
GenN29n	44.1075	37.524	.473	.802
GenN32n	44.2419	39.687	.379	.810
GenP35p	43.8172	39.750	.545	.797
GenP37p	43.9462	38.689	.575	.793
GenP38p	45.4785	40.867	.158	.845
GenN39n	43.9570	38.182	.580	.792
GenN42n	43.9892	37.254	.588	.790
GenP44p	44.0054	37.941	.512	.798
GenN46n	44.0699	38.909	.435	.805
GenP47p	43.9624	37.399	.649	.786
GenN48n	43.8548	37.800	.665	.786



- Sub escala actitud hacia vinculación afectiva, alfa de Cronbach = **.722**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	189	90.4
	Excluded <sup>a</sup>	20	9.6
	Total	209	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	11

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VinN52n	36.0847	48.961	.263	.717
VinN61n	35.8360	42.319	.559	.670
VinN63n	35.9841	46.888	.324	.709
VinN64n	35.6243	46.576	.409	.696
VinN70n	35.5450	46.824	.328	.708
VinP73p	35.3069	47.873	.402	.699
VinP75p	35.6508	49.920	.231	.720
VinN77n	36.9841	48.675	.241	.721
VinN78n	35.8995	46.048	.378	.701
VinN79n	35.8995	45.250	.435	.692
VinP81p	35.8942	45.819	.483	.687



- Sub escala actitud hacia reproductividad, alfa de Cronbach = **.776**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	191	91.4
	Excluded <sup>a</sup>	18	8.6
	Total	209	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.776	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
RepNn83	37.6283	39.751	.634	.730
RepNn84	38.7016	43.210	.299	.782
RepNn85	37.5969	42.158	.541	.745
RepNn87	37.6859	43.448	.441	.757
RepNn92	37.5864	43.865	.495	.752
RepPp95	38.4450	45.922	.227	.786
RepPp96	37.4921	45.335	.371	.766
RepNn98	37.8639	39.455	.547	.742
RepPp110	37.7016	45.084	.396	.763
RepPp111	37.5812	42.571	.583	.742



- Actitud hacia la sexualidad (escala total), alfa de Cronbach = **.876**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	150	71.8
	Excluded <sup>a</sup>	59	28.2
	Total	209	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.876	44

Por último se retomó la evaluación de los jueces con motivo de obtener el CVI de los 44 reactivos de la escala total y de cada subescala. Las calificaciones resultantes se muestran a continuación seguidas de las tablas correspondientes.



- Subescala actitud hacia erotismo: pertinencia para el dominio CVI = 0.913, claridad del reactivo CVI = 0.870, lenguaje adecuado al grupo CVI = 0.925

No. de item	PERTINENCIA PARA EL DOMINIO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado	CLARIDAD DEL REACTIVO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado	LENGUAJE ADECUADO AL GRUPO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado
	Pertinente	Poco Pertinente	No Pertinente				Alta	Regular	Baja				Bueno	Regular	Malo			
	6	4	0				0	1	> .588				x	3	1			
5	5	0	0	1	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x
12	5	0	0	1	> .588	x	4	0	1	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
10	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
11	4	1	0	0.8	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x
3	4	1	0	0.8	> .588	x	3	0	1	0.75	> .588	x	4	0	0	1	> .588	x
9	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
1	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
8	3	0	1	0.75	> .588	x	3	1	0	0.75	> .588	x	3	1	0	0.75	> .588	x
7	4	0	0	1	> .588	x	4	0	0	1	> .588	x	4	0	0	1	> .588	x
2	4	1	0	0.8	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
4	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
<b> Erotismo CVI=</b>				<b>0.9125</b>							<b>0.870833333</b>							<b>0.925</b>



- Subescala actitud hacia género: pertinencia para el dominio CVI=0.945, claridad del reactivo CVI=0.9, lenguaje adecuado al grupo CVI=0.94

No. de ítem	PERTINENCIA PARA EL DOMINIO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado	CLARIDAD DEL REACTIVO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado	LENGUAJE ADECUADO AL GRUPO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado	
	Pertinente	Poco Pertinente	No Pertinente				Alta	Regular	Baja				Buena	Regular	Mala				
<b>GÉNERO</b>	14	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	20	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	15	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	13	4	0	1	0.8	> .588	x	4	0	1	0.8	> .588	x	4	0	1	0.8	> .588	x
	16	4	0	0	1	> .588	x	3	1	0	0.75	> .588	x	3	1	0	0.75	> .588	x
	17	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	19	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	21	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	22	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	18	4	0	0	1	> .588	x	3	1	0	0.75	> .588	x	4	0	0	1	> .588	x
	23	4	0	1	0.8	> .588	x	3	2	0	0.6	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x
	Género CVI=				0.945454545					0.9					0.940909091				



- Subescala actitud hacia vinculación afectiva: pertinencia para el dominio CVI=0.964, claridad del reactivo CVI=0.872, lenguaje adecuado al grupo CVI=0.909

VINCULACIÓN AFECTIVA	No. de ítem	PERTINENCIA PARA EL DOMINIO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado	CLARIDAD DEL REACTIVO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado	LENGUAJE ADECUADO AL GRUPO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado
		Pertinente	Poco Pertinente	No Pertinente				Alta	Regular	Baja				Bueno	Regular	Malo			
	30	5	0	0	1	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	29	4	1	0	0.8	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	34	4	1	0	0.8	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	26	5	0	0	1	> .588	x	3	2	0	0.6	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x
	24	5	0	0	1	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x	3	2	0	0.6	> .588	x
	31	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x
	25	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	27	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	32	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x
	33	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	28	5	0	0	1	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
		Vinculación Afectiva CVI= 0.963636364					0.872727273					0.909090909							



- Subescala actitud hacia reproductividad: pertinencia para el dominio CVI=0.92, claridad del reactivo CVI=0.98, lenguaje adecuado al grupo CVI=1

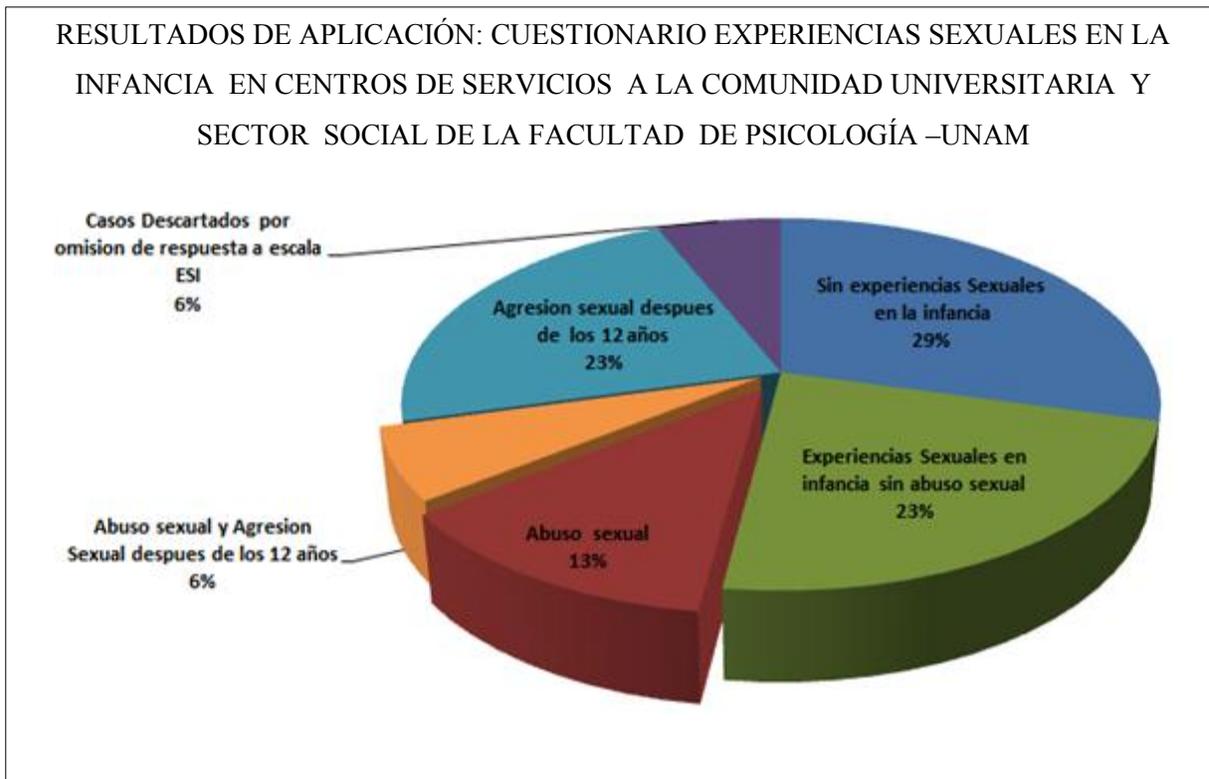
REPRODUCTIVIDAD	No. de ítem	PERTINENCIA PARA EL DOMINIO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado	CLARIDAD DEL REACTIVO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado	LENGUAJE ADECUADO AL GRUPO			CVR	Criterio de decisión	Aceptado
		Pertinente	Poco Pertinente	No Pertinente				Alta	Regular	Baja				Bueno	Regular	Malo			
	44	5	0	0	1	> .588	x	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	41	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	40	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	43	4	0	1	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	42	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	35	4	1	0	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	37	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	38	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
	39	4	0	0	1	> .588	x	4	0	0	1	> .588	x	4	0	0	1	> .588	x
	36	4	0	1	0.8	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x	5	0	0	1	> .588	x
		Reproductividad			0.92				0.98						1				

- Escala actitud hacia sexualidad: pertinencia para el dominio CVI=0.935, claridad del reactivo CVI=0.98, lenguaje adecuado al grupo CVI=0.942



### 3.2 POBLACIÓN ENCUESTADA

Los instrumentos se presentaron a un total de 48 personas: 30 mujeres y 17 hombres, una persona no reportó su sexo. De los 48 casos 14 reportan no haber tenido experiencias sexuales en la infancia, 7 hombres, 7 mujeres; 11 indican experiencias sexuales en la infancia sin abuso sexual, 6 hombres, 4 mujeres, una persona no identificó su sexo; 6 con abuso sexual, 3 mujeres, 3 hombres; 3 mujeres con abuso sexual y agresión sexual después de los 12 años; 11 con agresión sexual después de los 12 años, 8 mujeres, 3 hombres; 3 casos de mujeres no se tomaron en consideración debido a que no dieron ninguna respuesta en el cuestionario ESI. A continuación se expresan gráficamente las características mencionadas de la población.





Es de notar que la muestra con abuso sexual y agresión sexual después de los 12 años representa el 6% de los casos, por lo que si agregamos el porcentaje a la muestra que reporta abuso sexual, el porcentaje de personas que han sido abusadas sexualmente representan alrededor del 19% de los casos; a su vez, el total de casos que reportan agresión sexual después de los 12 años representan el 29% de la muestra encuestada.



### 3.3 MUESTRA DE PERSONAS ABUSADAS SEXUALMENTE

Se seleccionaron los 6 casos de abuso sexual: 3 mujeres y 3 hombres, que no marcaron el inciso “a)” de la pregunta número 19 del cuestionario ESI. Los casos representan el 13 % del total de casos. A continuación se expresa en tablas las características de identificación del grupo con abuso sexual.

**Edad**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17.00	1	16.7	16.7	16.7
19.00	1	16.7	16.7	33.3
20.00	1	16.7	16.7	50.0
21.00	1	16.7	16.7	66.7
22.00	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Preferencia sexual y escolaridad:

**PSexo**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Heterosexual	6	100.0	100.0	100.0

**Escolaridad**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bachillerato	2	33.3	33.3	33.3
Licenciatura	4	66.7	66.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	



Inicio de la vida sexual activa:

**CVidaSexual**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14.00	2	33.3	33.3	33.3
	17.00	2	33.3	33.3	66.7
	18.00	1	16.7	16.7	83.3
	19.00	1	16.7	16.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	

Número de parejas sexuales que han tenido:

**NoPsexuales**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	33.3	33.3	33.3
	2.00	1	16.7	16.7	50.0
	4.00	1	16.7	16.7	66.7
	12.00	2	33.3	33.3	100.0
	Total		6	100.0	100.0

Todas las personas que reportaron abuso sexual expresaron haber recibido información sobre sexualidad. La calidad percibida de dicha información se exploró mediante una escala que va del 1 al 6; donde uno significa muy mala calidad y seis excelente calidad. A continuación se expresa la frecuencia y el porcentaje de los resultados.

**InfoSexEscala**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	1	16.7	16.7	16.7
	4.00	1	16.7	16.7	33.3
	5.00	2	33.3	33.3	66.7
	6.00	2	33.3	33.3	100.0
	Total		6	100.0	100.0



Los resultados a la pregunta ¿Has recibido apoyo psicoterapéutico? se expresan en una tabla seguida de una segunda tabla en la que se expresan las respuestas a la pregunta ¿para qué tipo de problemas?

Terapia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid No	1	16.7	16.7	16.7
Si	5	83.3	83.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

TerapiaPara

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16.7	16.7	16.7
ANSIEDAD	1	16.7	16.7	33.3
ANSIEDAD, ESTRES	1	16.7	16.7	50.0
DUELO	1	16.7	16.7	66.7
ENOJO	1	16.7	16.7	83.3
INSEGURIDAD	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Es de notar que ninguna persona expresó haber recibido tratamiento psicológico relacionado con problemas sexuales.



**Resultados: Datos obtenidos de la muestra con abuso sexual a partir del cuestionario Experiencias Sexuales en Infancia**

En los 6 casos de abuso sexual; éste fue ejercido por adultos en el 50% de los casos, por congéneres en el 66% de los casos. Cabe notar que una persona expresó 2 experiencias de abuso con adultos, cada una en situaciones diferentes y con personas diferentes. Los datos señalados en las tablas como perdidos representan los casos que no dieron positivo en el atributo calificado.

**CASOS DE ABS**

		ESIcon CongenresAB S	ESIcon AdultosABS
N	Válidos	4	3
	Perdidos	2	3

**Tabla de frecuencia****ESIconCongenresABS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	4	66,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	2	33,3		
Total		6	100,0		

**ESIconAdultosABS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	3	50,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	3	50,0		
Total		6	100,0		



La frecuencia por sexo de la persona agresora se muestra a continuación, tanto de agresores congéneres como de agresores adultos:

		ESIconCongenr esABS	ESIconCongene resMujersABS	ESIconCongene resHombresABS	ESIconAdultos ABS	ESIconAdultos MujeresABS	ESIconAdultos HombresABS
N	Válidos	4	2	2	3	0	3
	Perdidos	2	4	4	3	6	3

Las siguientes tablas muestran la frecuencia y porcentaje del sexo de la persona agresora, en los casos de abuso sexual realizado por congéneres.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	33,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	66,7		
Total		6	100,0		

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	33,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	66,7		
Total		6	100,0		



Las tablas siguientes muestran la frecuencia y porcentaje del sexo de la persona agresora en los casos de abuso sexual realizado por adultos.

**ESIconAdultosMujeresABS**

		Frecuencia	Porcentaje
Perdidos	Sistema	6	100,0

**ESIconAdultoshombresABS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	3	50,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	3	50,0		
Total		6	100,0		

La tipología de abuso sexual detectado en la muestra se presenta a continuación en tablas separadas; la primera para congéneres y la segunda para adultos.

**TIPO DE ABUSO SEXUAL CON CONGENERES**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Abuso Sexual	4	57.1	57.1	57.1
	Agresion Sexual	2	28.6	28.6	85.7
	Exhibicionismo	1	14.3	14.3	100.0
Total		7	100.0	100.0	

**TIPO DE ABUSO SEXUAL CON ADULTOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Abuso Sexual	2	50.0	50.0	50.0
	Agresion Sexual	1	25.0	25.0	75.0
	Exhibicionismo	1	25.0	25.0	100.0
Total		4	100.0	100.0	



La relación de la persona abusada con el agresor congénere se presenta a continuación:

## RELACION CON CONGENERES

		Congenero Extraño	Congenero Conocido	Congenero Amigo	Congenero Sobrino	Congenero Primo	Congenero Hermano	CongeneroOtr o
N	Válidos	0	0	2	0	2	2	0
	Perdidos	6	6	4	6	4	4	6

## CongeneroAmigo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	33,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	66,7		
Total		6	100,0		

## CongeneroPrimo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	33,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	66,7		
Total		6	100,0		

## CongeneroHermano

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	33,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	66,7		
Total		6	100,0		



La relación de la persona abusada con el agresor adulto encontrada fue:

**RELACION CON ADULTO**

		Adulto Extraño	Adulto Conocido	Adulto Amigo	Adulto Tio	Adulto Primo	Adulto Hermano	Adulto Otro
N	Válidos	2	0	0	1	0	0	0
	Perdidos	4	6	6	5	6	6	6

**AdultoExtraño**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	28,6	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	71,4		
Total		7	100,0		

**AdultoTio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	1	14,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	6	85,7		
Total		7	100,0		



Los datos obtenidos de la pregunta ¿A quién le contó esta experiencia en aquel momento? son:

**¿A QUIEN LE CONTO ESTA EXPERIENCIA EN AQUE MOMENTO?**

		Nadie	Madre	Padre	OtroAdulto	Hermano	Amigo
N	Válidos	3	2	1	1	0	1
	Perdidos	3	4	5	5	6	5

**Nadie**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	3	50,0	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	3	50,0		
Total		6	100,0		

**Madre**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	33,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	66,7		
Total		6	100,0		

**Padre**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	1	16,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	83,3		
Total		6	100,0		

**OtroAdulto**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	1	16,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	83,3		
Total		6	100,0		

**Amigo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	1	16,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	83,3		
Total		6	100,0		



Las respuestas a la pregunta ¿Cómo reaccionó esa persona? fueron:

**¿COMO REACCIONO ESA PERSONA?**

		Mucho Enojo	Ligero Enojo	MuyPoco Enojo	NadaDe Enojo	Mucho Apoyo	Ligero Apoyo	MuyPoco Apoyo	NadaDe Apoyo
N	Válidos	1	2	0	0	1	0	1	0
	Perdidos	5	4	6	6	5	6	5	6

**MuchoEnojo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	1	16,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	83,3		
Total		6	100,0		

**LigeroEnojo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	2	33,3	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	4	66,7		
Total		6	100,0		

**MuchoApoyo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	1	16,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	83,3		
Total		6	100,0		

**MuyPocoApoyo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1,00	1	16,7	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	5	83,3		
Total		6	100,0		



### 3.4 ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN PERSONAS ABUSADAS SEXUALMENTE

Para el análisis estadístico de la escala tipo Likert de actitudes hacia la sexualidad las cinco opciones de respuesta, de cada reactivo de la escala, que van desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, se capturaron en el programa SPSS. Con los valores 5, 4, 3, 2, 1 los reactivos que representan actitudes positivas hacia la sexualidad en su redacción; y con los valores 1, 2, 3, 4, 5 los reactivos que en su redacción expresan actitudes negativas hacia la sexualidad. En términos gráficos, esto es:

- Registro de reactivos redactados en actitud positiva hacia la sexualidad:

	Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		
1	<input type="checkbox"/>				
	5	4	3	2	1

- Registro de reactivos redactados en actitud negativa hacia la sexualidad:

	Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo		
1	<input type="checkbox"/>				
	1	2	3	4	5



Partiendo de lo anterior se entiende que:

- En la subescala de actitudes hacia el erotismo una suma de puntuaciones de 12 a 35 indica actitudes negativas, mientras que una puntuación de 37 a 60 indica actitudes positivas. Tomando como base lo anterior se establece la subclasificación expresada en el cuadro de abajo.

SUMA DE PUNTAJES	ACTITUD HACIA EROTISMO
12 - 19	Altamente Negativa
20 - 27	Negativa
28 - 35	Neutral Negativa
36	Neutral
37 - 44	Neutral Positiva
45 - 52	Positiva
53 - 60	Altamente Positiva

- En la Subescala de actitudes hacia el género, una suma de puntuaciones de 11 a 32 indica actitudes negativas, mientras que una puntuación de 34 a 55 indica actitudes positiva. Tomando como base lo anterior se establece la subclasificación expresada en el cuadro de abajo.

SUMA DE PUNTAJES	ACTITUD HACIA GENERO
11 – 18	Altamente Negativa
19 - 25	Negativa
26 - 32	Neutral Negativa
33	Neutral
34 - 40	Neutral Positiva
41 - 47	Positiva
48 - 55	Altamente Positiva



- En la Subescala de actitudes hacia la vinculación afectiva una suma de puntuaciones de 11 a 32 indica actitudes negativas, mientras que una puntuación de 34 a 55 indica actitudes positiva. Tomando como base lo anterior se establece la subclasificación expresada en el cuadro de abajo.

<b>SUMA DE PUNTAJES</b>	<b>ACTITUD HACIA VINCULACION AFECTIVA</b>
11 – 18	Altamente Negativa
19 - 25	Negativa
26 - 32	Neutral Negativa
33	Neutral
34 - 40	Neutral Positiva
41 - 47	Positiva
48 - 55	Altamente Positiva

- En la Subescala de actitudes hacia la reproducción una suma de puntuaciones de 10 a 29 indica actitudes negativas, mientras que una puntuación de 31 a 50 indica actitudes positiva. Tomando como base lo anterior se establece la subclasificación expresada en el cuadro de abajo.

<b>SUMA DE PUNTAJES</b>	<b>ACTITUD HACIA REPRODUCTIVIDAD</b>
10 – 15	Altamente Negativa
16 - 22	Negativa
23 - 29	Neutral Negativa
30	Neutral
31 -37	Neutral Positiva
38 - 44	Positiva
45 - 50	Altamente Positiva



- En la escala total de actitudes hacia la sexualidad una suma de puntuaciones de 44 a 131 indica actitudes negativas, mientras que una puntuación de 133 a 220 indica actitudes positivas. Tomando como base lo anterior se establece la subclasificación expresada en el cuadro de abajo.

SUMA DE PUNTAJES	ACTITUD HACIA SEXUALIDAD
44 - 73	Altamente Negativa
74 - 102	Negativa
103 - 131	Neutral Negativa
132	Neutral
133 - 161	Neutral Positiva
162 - 190	Positiva
191 - 220	Altamente Positiva

### Actitudes hacia la sexualidad en personas abusadas sexualmente

Con relación a la subescala de actitud hacia el erotismo es posible apreciar que todas las personas reportaron una actitud positiva hacia el erotismo, presentando un 33% actitud ligeramente positiva, el 16% actitud positiva y el 50% del grupo actitud altamente positiva. La tabla de frecuencias se muestra a continuación.

**SUBESCALA\_EROTISMO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Actitud Ligeramente Positiva	2	33.3	33.3	33.3
Actitud Positiva	1	16.7	16.7	50.0
Actitud Altamente Positiva	3	50.0	50.0	100.0
Total	6	100.0	100.0	



Con respecto a la subescala de actitudes hacia el género es posible apreciar que el grupo muestra una actitud positiva en general. El 33% muestra una actitud positiva y 66% una actitud altamente positiva. La tabla de frecuencias se muestra a continuación:

**SUBESCALA\_GENERO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Actitud Positiva	2	33.3	33.3	33.3
Actitud Altamente Positiva	4	66.7	66.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	

Con respecto a la escala de actitudes hacia la vinculación afectiva es posible apreciar se presentan en el grupo tanto actitudes negativas como positivas. Es de notar el 33% que presentan actitudes ligeramente negativas, el otro 33% muestra actitudes ligeramente positivas. Las actitudes clasificadas como altamente positivas representan el porcentaje más bajos con un 16%. La tabla de frecuencias se muestra a continuación:

**SUBESCALA\_VINCULACION\_AFECTIVA**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Actitud Ligeramente negativa	2	33.3	33.3	33.3
Actitud Ligeramente Positiva	2	33.3	33.3	66.7
Actitud Positiva	1	16.7	16.7	83.3
Actitud Altamente Positiva	1	16.7	16.7	100.0
Total	6	100.0	100.0	



En la subescala actitud hacia la reproductividad encontramos sólo actitudes positivas siendo el 16% actitudes ligeramente positivas y el 83% actitudes altamente positivas. La tabla de frecuencias se muestra a continuación:

**SUBESCALA\_REPRODUCTIVIDAD**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Actitud Ligeramente Positiva	1	16.7	16.7	16.7
Actitud Altamente Positiva	5	83.3	83.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

En la escala total de actitudes hacia la sexualidad el grupo reporta actitudes positivas: un 16% expresa actitudes ligeramente positivas, 50% presenta una actitud positiva y un 33% actitudes altamente positivas. La tabla de frecuencias se muestra a continuación:

**ESCALA\_SEXUALIDADSD\_TOTAL**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Actitud Ligeramente Positiva	1	16.7	16.7	16.7
Actitud Positiva	3	50.0	50.0	66.7
Actitud Altamente Positiva	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	



### **3.5 ESTUDIO COMPARATIVO DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD**

Con base en la muestra de personas abusadas sexualmente, que participaron en el estudio, se seleccionó una segunda muestra equiparable en cantidad y sexo, mediante un sorteo sin reemplazo. Para realizarlo se excluyeron los casos que dieron positivo a: abuso sexual, agresión sexual después de los 12 años, abuso sexual y agresión sexual después de los 12 años. Así, el sorteo se llevó a cabo con el 52% de la población restante encuestada. El nivel de significación estadística fijado para determinar la fiabilidad de la comparación entre grupos con la prueba U de Mann de Whitney es de 0.05.

En la tabla siguiente es posible apreciar los resultados obtenidos de la comparación entre grupos (con abuso sexual y sin abuso sexual), para cada subescala y escala total de actitudes hacia la sexualidad, mediante la prueba estadística U de Mann Whitney. Se optó por esta prueba debido a las bondades que ofrece para realizar comparación entre grupos con muestras pequeñas que no cumplen los requisitos de pruebas paramétricas.



**Rangos**

	Inf Exp Sex	N	Rango promedio	Suma de rangos
ACTITUD_EROTISMO	Sin Abuso Sexual	6	6,33	38,00
	Con Abuso Sexual	6	6,67	40,00
	Total	12		
ACTITUD_GENERO	Sin Abuso Sexual	6	7,08	42,50
	Con Abuso Sexual	6	5,92	35,50
	Total	12		
ACTITUD_VINCULACION_AFECTIVA	Sin Abuso Sexual	6	6,92	41,50
	Con Abuso Sexual	6	6,08	36,50
	Total	12		
ACTITUD_REPRODUCTIVIDAD	Sin Abuso Sexual	6	6,42	38,50
	Con Abuso Sexual	6	6,58	39,50
	Total	12		
ACTITUD_SEXUALIDAD_TOTAL	Sin Abuso Sexual	6	6,58	39,50
	Con Abuso Sexual	6	6,42	38,50
	Total	12		

**Estadísticos de contraste<sup>b</sup>**

	ACTITUD_EROTISMO	ACTITUD_GENERO	ACTITUD_VINCULACION_AFECTIVA	ACTITUD_REPRODUCTIVIDAD	ACTITUD_SEXUALIDAD_TOTAL
U de Mann-Whitney	17,000	14,500	15,500	17,500	17,500
W de Wilcoxon	38,000	35,500	36,500	38,500	38,500
Z	-,161	-,566	-,401	-,083	-,080
Sig. asintót. (bilateral)	,872	,571	,688	,934	,936
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	,937 <sup>a</sup>	,589 <sup>a</sup>	,699 <sup>a</sup>	,937 <sup>a</sup>	,937 <sup>a</sup>

a. No corregidos para los empates.  
b. Variable de agrupación: Inf Exp Sex



### **Conclusión estadística con base en los resultados de la prueba U de Mann Whitney**

A continuación se retoman las hipótesis para expresar la decisión estadística correspondiente a los resultados de la prueba U de Mann Whitney para cada una de las subescalas y la escala total (véase tabla anterior):

#### **Subescala erotismo**

**H1 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia el erotismo entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$1H: Me_{g1} \neq Me_{g2}$$

**H1 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia el erotismo entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$2H: Me_{g1} = Me_{g2}$$

*Como se puede observar en la columna actitud erotismo de la tabla anterior, **no existe significación estadística** para los resultados de la prueba U de Mann Whitney en la subescala de actitudes hacia el erotismo. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe evidencia significativa de diferencia en los puntajes obtenidos en la subescala de actitudes hacia el erotismo de personas abusadas sexualmente y no abusadas sexualmente.*



### Subescala género

**H2 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia el género entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$3H: Me_{g1} \neq Me_{g2}$$

**H2 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia el género entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$4H: Me_{g1} = Me_{g2}$$

*Como se puede observar en la columna actitud género de la tabla anterior, no se presenta significación estadística para los resultados de la prueba U de Mann Whitney en la subescala de actitudes hacia el género. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe evidencia significativa de diferencia en los puntajes obtenidos en la subescala de actitudes hacia el género de personas abusadas sexualmente y no abusadas sexualmente.*



### Subescala vinculación afectiva

**H3 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la vinculación afectiva entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$5H: Me_{g1} \neq Me_{g2}$$

**H3 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la vinculación afectiva entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$6H: Me_{g1} = Me_{g2}$$

*Como se puede observar en la columna actitud vinculación afectiva de la tabla anterior, no se presenta significación estadística para los resultados de la prueba U de Mann Whitney en la subescala de actitudes hacia la vinculación afectiva. Por tanto, no se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe evidencia significativa, de diferencia, en los puntajes obtenidos en la subescala de actitudes hacia la vinculación afectiva de personas abusadas sexualmente y no abusadas sexualmente.*



### Subescala reproductividad

**H4 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la reproductividad entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$7H: Me_{g1} \neq Me_{g2}$$

**H4 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la reproductividad entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$8H: Me_{g1} = Me_{g2}$$

*Como se puede observar en la columna actitud reproductividad de la tabla anterior, no se presenta significación estadística para los resultados de la prueba U de Mann Whitney en la subescala de actitudes hacia la reproductividad. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe evidencia significativa de diferencia en los puntajes obtenidos en la subescala de actitudes hacia la reproductividad de personas abusadas sexualmente y no abusadas sexualmente.*



**Escala Sexualidad (total)**

**H5 (1):** *Existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la sexualidad entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$9H: Me_{g1} \neq Me_{g2}$$

**H5 (0):** *No existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la sexualidad entre personas abusadas sexualmente y personas no abusadas sexualmente.*

$$10H: Me_{g1} = Me_{g2}$$

*Como se puede observar en la columna actitud sexualidad total de la tabla anterior, no se presenta significación estadística para los resultados de la prueba U de Mann Whitney en la escala total de actitudes hacia la sexualidad. Por lo cual, no se rechaza la hipótesis nula, ya que no existe evidencia significativa de diferencia en los puntajes obtenidos en la escala de actitudes hacia la sexualidad de personas abusadas sexualmente y no abusadas sexualmente.*



## CONCLUSIÓN

Pese a sus limitaciones metodológicas, el presente escrito ofrece pistas sobre la importancia de realizar investigación profunda en el campo de la sexualidad. Un dato que resalta particularmente es que aproximadamente un 42% de la población encuestada reportó haber experimentado cuando menos un incidente de violencia sexual relacionado con el abuso sexual y agresión sexual después de los 12 años, porcentaje realmente elevado. El 18% de personas encuestadas han vivido abuso sexual, cifra cercana a las estimadas por la ONU, aunque alejada de los pocos estudios realizados en México en los cuales se han encontrado porcentajes inferiores al 13%.

Los porcentaje elevados de violencia sexual expresados por las personas encuestadas son un reflejo de la necesidad existente en la población de hacer un mayor énfasis en educación sexual, sobre todo en una educación que habilite a la población en el ejercicio y defensa de sus derechos sexuales, con un marcado énfasis en la equidad de género, ya que algunos de los factores de riesgo asociados a la violencia sexual son: legitimar la violencia infringida por parejas íntimas, culpas en las mujeres, justificar los “deseos sexuales inherentes” de los hombres, que las mujeres sean vistas como objetos sexuales, el culto a la virginidad de la mujer; actitudes tradicionales sobre los roles de género y la sexualidad de las mujeres, así como las respuestas gubernamentales débiles a la violencia en cuanto a la aplicación y cumplimiento de las leyes relacionadas con la violencia sexual. Cabe evidenciar



que la combinación de estos factores entorpece la denuncia de la violencia sexual, punto importante para la disminución de la misma, muestra de ello es que algunos de los motivos asociados a la no denuncia y no búsqueda de ayuda con relación a este tipo de violencia son: estigma, vergüenza y discriminación, temor a represalias del perpetrador, sentido de culpa, que el camino hacia la denuncia es demasiado complicado, peligroso o tiene poca probabilidad de ser beneficioso, además de la falta de apoyo de familia y amistades. Por esto que se señala a una educación sexual efectiva, con énfasis en la equidad de género como un importante camino hacia la disminución de la violencia sexual.

Por otra parte, se encontró en la muestra que un 23% de la población ha tenido experiencias sexuales en la infancia no clasificadas como abuso sexual y un 29 % no reporta experiencias sexuales en la infancia. Cabe notar que si bien partiendo de la definición de sexualidad humana abordada para los fines de este escrito toda persona desde su nacimiento se relaciona sexualmente, lo que imposibilita la existencia de personas sin experiencias sexuales en la infancia, esta diferencia se estableció a partir de preguntas filtro para detectar presencia de abuso sexual.

Los datos de la muestra objetivo que reportó abuso sexual representa el 13% de la población encuestada. En dicho porcentaje el abuso sexual fue ejercido por congéneres en el 60% de los casos: congéneres mujeres en el 50% de los casos, por hombres en el otro 50%; un aspecto a resaltar es que todos los casos de abuso sexual ejercidos por mujeres dieron positivo



a abuso sexual, únicamente, a partir de la diferencia de edad entre la víctima y la agresora. Estos datos evidencian la necesidad de ampliar las investigaciones en torno al abuso sexual ejercido por congéneres en nuestro país, dado que en la revisión de literatura no se encontraron datos al respecto; investigaciones en otros países indican la existencia de un importante grupo de agresores jóvenes, en 2005 en España se encontró que el 40% de los delitos de abuso sexual fueron realizados por jóvenes adolescentes (Redondo, 2005; Finkelhor et al., 1990; Halperin et al., 1996; Daksford y Frude, 2001; Sperry y Gilbert, 2005; Wyatt et al., 1999: citados en Pereda 2006). El abuso sexual ejercido por personas adultas representa el 50% de los casos, de los cuáles el 100% fue ejercido por varones.

Las diferencias entre el sexo del agresor congénere y agresor adulto podrían explicarse a partir de la educación diferencial de género en torno a la sexualidad, caracterizada en la sociedad mexicana por ser represiva para las mujeres en contraste con la aceptación y deseabilidad de apertura sexual en hombres (cuestión que pudiera ser señalada con mayor énfasis en la adolescencia y a medida que incursionan en la edad adulta y que podría explicar tanto la alta prevalencia de agresores varones como las diferencias encontradas con respecto a la cantidad de agresoras congéneres vs adultas) que suele conllevar una posición de superioridad y ejercicio de poder. Por lo pronto, sólo se generan especulaciones ya que la pregunta ¿por qué existe alta incidencia de mujeres agresoras congéneres y poca o nula de agresoras adultas? seguirá al aire.



Otro aspecto que pone en perspectiva el estudio apareado de género y abuso sexual es que en la revisión del tema (Pereda, 2006) se ha encontrado que los varones reportan una incidencia de abuso sexual menor que las mujeres y son quienes parecen expresar menos consecuencias percibidas como adversas a causa de un abuso sexual realizado por mujeres; es frecuente que varones abusados sexualmente por mujeres refieran el evento de abuso sexual como un indicador que da cuenta de su virilidad y capacidad sexual, cuestión que la autora al momento desconoce suceda con mujeres.

Los datos anteriores permiten plantear que la educación diferencial de género, en la que tradicionalmente la mujer se presenta como dependiente, vulnerable, necesitada de protección (sobre todo de violación), con menor fuerza, no agresiva, dedicada al cuidado, la maternidad, sobre todo al cuidado de los hijos y la casa, para quienes el deseo sexual no es bien visto pues solo las mujeres malas lo poseen y son objeto de deseo, siendo ellas las responsables de controlar el deseo sexual del hombre; son ideales marcadamente diferentes de los deseados en el hombre a quienes se le asocia con el dominio (amo), fuerza física, rudeza, agresión, la toma de riesgos, de quien se espera sea aventurero, seguro, asertivo, decidido, un conquistador de mujeres, poseedor de un deseo animal, que no expresa sentimientos sobre todo el miedo, un ente activo y autónomo que sea para sí mismo, proveedor de la familia, protector que representa un valor superior al de la mujer y debe ser poseedor de poder y prestigio (Ruiz, Nizama, E., s, f), como un punto de partida importante tanto para la



prevención como para el estudio del abuso sexual y las consecuencias psicológicas que se generan a partir de su ocurrencia, como ya se ha mencionado, los factores de riesgo para la ocurrencia de violencia sexual se encuentran estrechamente relacionados con una educación sexual tradicionalista caracterizada por la inequidad de género.

Con relación al abuso sexual ejercido por congéneres: la tipología de abuso “agresión sexual” que la literatura señala como una de las más perjudiciales para la persona abusada, representa el 28% de los casos; en el caso de abuso sexual ejercido por adultos dicho tipo de abuso representa el 25% de los casos. La explotación sexual, un tipo de abuso sexual, no se presentó en la muestra. El abuso sexual de tipo exhibicionista ha sido el de menor frecuencia tanto cuando es ejercido por congéneres (14.3%), como por adultos (25%); la agresión sexual en el caso de abusos ejercidos por adultos reporta una incidencia tan baja (la más baja encontrada) como la de tipo exhibicionista (25%). Cabe destacar que todas las personas que expresaron conciencia de haber sido obligadas o forzadas de alguna manera la consideraron de baja intensidad: expresaron sentirse “un poco” amenazadas u obligadas.

La relación de la persona abusada sexualmente con el agresor en caso de abuso ejercido por congéneres, fue realizado por amigos en el 33.3% de los casos, por primos en el 33.3% de los casos y por hermanos en el 33% de los casos. La relación de la persona abusada por adultos fue: adultos extraños 28%, adulto tío 14.3%. No se presentaron casos de abuso por parte de algún padre, situación que se ha reportado deja secuelas de mayor impacto en



víctimas de abuso sexual (E. Echeburúa y P. de Corral, 2006). Si bien se presentan casos de abuso por parte de familiares (tío) éstos no compartieron el mismo techo que las víctimas, lo que representa una situación de menor vulnerabilidad para quienes son objeto de la agresión. Si bien los abusadores congéneres presentan una relación de parentesco cercana a las víctimas dado que expresaron haberse sentido “un poco” amenazados u obligados, cabe la posibilidad de que se viviera la experiencia de abuso sexual como juego sexual. Sería interesante hacer una comparación entre el impacto que tiene en las personas la conciencia de haber experimentado un juego sexual y una experiencia de abuso sexual identificada como tal, únicamente, a partir de la diferencia de edad.

En el 50% de los casos las personas abusadas guardaron en secreto el abuso, el otro 50% compartió lo sucedido: con su madre en el 33.3% de los casos, con su padre el 16.7%, con otro adulto el 16.7% y con un amigo el 16.7% de los casos. Las personas a quienes se les compartió verbalmente la experiencia de abuso sexual reaccionaron con: mucho enojo en el 16.7% de los casos, el 33.3% con ligero enojo, el 16.7% con mucho apoyo y el 16.7% con muy poco apoyo. Puesto que es a las madres a quienes las personas abusadas revelan el evento de abuso sexual con mayor frecuencia sería conveniente elaborar y dirigir a ellas campañas de protección y prevención para contrarrestar los efectos adversos que puede generar una respuesta que favorezca la revictimización de las personas abusadas sexualmente. Recordemos que la literatura señala que una recepción negativa y sin apoyo ante la revelación del abuso



sexual influye en el impacto emocional que puede tener el abuso (E. Echeburúa y P. de Corral, 2006). Una cuestión que no se cuidó en el estudio es la clarificación de si las personas que reaccionaron con enojo, lo expresaron hacia la víctima o hacia el agresor.

En relación a las actitudes hacia la sexualidad que presentan las personas abusadas sexualmente se encontró: para la subescala de actitudes hacia el erotismo actitudes positivas en general, teniendo el porcentaje mayor de la población (50%) actitudes altamente positivas y un 33% actitudes ligeramente positivas; la subescala de actitudes hacia el género (actitudes hacia la equidad de género) muestra actitudes positivas en la muestra, el 66% expresa actitudes altamente positivas, el 33% actitud positiva. La subescala de vinculación afectiva reporta los menores índices de actitudes positivas, el 33.3% reportan actitud ligeramente negativas, 33.3% actitudes ligeramente positivas, las actitudes positivas y altamente positivas representan menor frecuencia con un 16.7% cada una; esto puede reflejar dificultades en la población derivadas de relaciones de dominio–sumisión o bien de relaciones caracterizadas por la lucha de poder (frecuente en personas con nivel educativo y socioeconómico elevado), expresadas en una dificultad de habilidades para la negociación, manejo de emociones y desarrollo y mantenimiento de vinculaciones afectivas satisfactorias, puesto que una característica particular de esta escala es que su valoración depende en mayor medida de experiencias directas de vinculación y no sólo de lo que se considera adecuado o no.

En la subescala actitud hacia la reproductividad se expresan las actitudes hacia la



sexualidad más positivas, el 83% presenta actitudes altamente positivas, mientras que el sólo el 16.7% reporta actitudes ligeramente positivas; es posible esto se deba al marcado énfasis que se ha hecho desde los inicios de la educación sexual formal e informal en la reproducción como algo deseable culturalmente. En la escala total de actitudes hacia la sexualidad se observa que la muestra presenta en general actitudes positivas hacia la sexualidad, el porcentaje más bajo (16.7%) presenta actitudes ligeramente positivas, el 50% actitudes positivas, y el 33.3% actitudes altamente positivas.

En el párrafo anterior es posible apreciar las actitudes hacia la sexualidad presentes en la muestra objetivo en términos generales son positivas, estos resultados coinciden con los hallazgos de otras investigaciones con características de escolaridad y edad similares a la muestra (Castillo & Plata, 2006; Trueba 1998: citado en Vázquez, 2004).

Que la muestra de personas con abuso sexual no exprese como motivo de consulta psicológica haber requerido o requerir atención psicológica vinculada a problemas sexuales se corresponde con las actitudes positivas hacia la sexualidad halladas en la misma; de hecho los problemas por los cuales expresaron requerir atención psicológica pudieran estar vinculados con aspectos emocionales (depresión, ansiedad, duelo, enojo e inseguridad) y de relación posiblemente reflejado en los puntajes menores en la subescala de vinculación afectiva al compararse con los resultados de las otras subescalas y escala total de actitudes hacia la sexualidad. Lo anterior es una idea presente en la mente de la investigadora que dista mucho



de establecer una premisa válida, además de que los objetivos del estudio se alejan de ese punto no se llevó un control sobre las condiciones iniciales en cuanto al tratamiento psicológico de las personas que participaron en la investigación. Por lo que no es posible determinar si el tratamiento psicológico brindado a los participantes modificó de alguna forma sus actitudes hacia la sexualidad.

Aunar lo anterior a las características propias de la muestra: las personas expresaron no haber experimentado el abuso sexual con las características que la literatura señala de mayores consecuencias psicológicas negativas, ni con las vinculadas a problemas en el área sexual, permite comprender que en relación a la comparación de actitudes hacia la sexualidad de personas abusadas sexualmente y no abusadas sexualmente no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Si bien la literatura reporta que una proporción importante de las personas abusada sexualmente presentan efectos psicológicos vinculados a la sexualidad y mayores dificultades que la población general para alcanzar, mantener, o bien procurar su salud, salud sexual y reproductiva (Cisneros, 2004; Carreño, et al., 2005; Echeburúa & Corral, 2006; Homma, 2012; y Cashmore & Shackel 2013; Pereda, 2006; Kaplan, 1981) en cuanto a actitudes hacia la sexualidad los resultados de esta investigación no coinciden.

La selección de la muestra a la cual se accedió prioritariamente por oportunidad dada la poca participación obtenida mediante las invitaciones realizadas a través de correo electrónico y vía telefónica también puede contribuir a la explicación de las disidencias de los



resultados con otras investigaciones. La incidencia de abuso sexual ejercida en hombres suele representar porcentajes inferiores al 10%; en esta investigación el 50% de los casos de abuso sexual (de la muestra objetivo) está protagonizado por varones; en la mayoría de los casos el abuso sexual fue realizado por congéneres, aspecto del cual no se encontraron datos en la población mexicana que den cuenta de su incidencia; en el 50% de los casos el abuso sexual fue cometido por congéneres mujeres lo cual resulta bastante peculiar ya que la literatura suele arrojar indicadores bajos de abuso sexual ejercido por mujeres.

Un punto clave para el bienestar de todo individuo es la salud sexual y reproductiva que sólo es posible alcanzar mediante una educación sexual de calidad con un marcado énfasis en la equidad de género que facilite a las personas no sólo en el conocimiento de sus derechos sexuales si no que los habilite en su pleno ejercicio y defensa; debemos tener en claro que el conocimiento y la habilidad para efectuar una tarea o conducta específica son marcadamente diferentes, y desafortunadamente la educación formal en sexualidad que suele impartirse, con algunas excepciones, es de tipo informativo, en la cual los aspectos relacionados al erotismo, género y la vinculación afectiva, frecuentemente son dejados a un lado. Esto plantea nuevos retos a la forma de brindar educación sexual a la población que priorice la inclusión de dinámicas vivenciales en su quehacer educativo y brinde habilidades prácticas más que sólo información. Es posible apreciar este escrito representa un primer esfuerzo para trabajos futuros de mayor pericia en su control metodológico que permitan generar resultados sólidos



en el campo, campo que en México se ha dejado a la deriva. Seguramente investigaciones futuras generarán nuevas interrogantes y clarificarán dudas, por lo pronto, como suele suceder al realizar investigación se dejan más preguntas que respuestas.



## REFERENCIAS

Abuso Sexual Infantil Nunca Mas (2011). A. S. I. Nunca Más: referencia electrónica.

Recuperado de: [http://migueladame.blogspot.mx/2011\\_09\\_08\\_archive.html](http://migueladame.blogspot.mx/2011_09_08_archive.html)

Ahumada, C. & Kowalski-Morton, S. (2006). *Derechos sexuales y reproductivos guía para activistas jóvenes*. Recuperado de:

[http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/guia\\_activista\\_dsdr\\_\\_withcover.pdf](http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/guia_activista_dsdr__withcover.pdf)

Alvarez-Gayou, J.L, Bonilla, M. & Vera, J. (2001). *Instrumento para la evaluación de actitudes ante la sexualidad. Escala de actitudes ante la sexualidad de otros. Un estudio de validación*. Recuperado de

[http://www.imesex.edu.mx/articulos/Vol\\_VII\\_No2/instevalactsex\\_VII\\_2.pdf](http://www.imesex.edu.mx/articulos/Vol_VII_No2/instevalactsex_VII_2.pdf)

Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. (2013). *Disfunciones sexuales*. Recuperado de <http://www.amssac.org/biblioteca/disfunciones-sexuales/>



Barroso-Romano, J., Pimentel-Nieto D. & Ugarte y Romano F. (2001). Prevalencia de disfunción eréctil en hombres de 18 a 40 años en México y factores de riesgo asociados. *Perinatol Reprod Hum*, 15 (4). Recuperado de <http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/Pr014-05.pdf>

Bernal, Trujillo, Y. (2007) Enfoque sistémico: el modelo de los cuatro holones de la sexualidad humana. Tesis inédita de licenciatura en psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Carreño, Meléndez J., Gómez, López, M.E., Martínez Ramírez, S. & Sánchez, Bravo C. (2005). Disfunciones sexuales femeninas y masculinas: comparación de género en una muestra de la ciudad de México. *Salud mental*. 28 (4), recuperado de <http://www.inprfcd.org.mx/pdf/sm2804/sm280474.pdf>

Cashmore, J. & Shackel, R. (2013). *The long-term effects of child sexual abuse*. CFCA 11. Recuperado de <http://www.aifs.gov.au/cfca/pubs/papers/a143161/cfca11.pdf>



Castillo, Lemus, E. & Plata Chavira, L. (2006). *Conocimiento y actitudes que tienen los estudiantes de Licenciatura de la facultad de psicología hacia la sexualidad*. Tesis inédita de licenciatura en psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Cisneros, Pérez, M. (2004). *Efectos emocionales a largo plazo en mujeres sobrevivientes de abuso sexual explorados a través del Roschach*. Tesis inédita de licenciatura en psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Conejo, García, R. L. (1998). *Actitudes hacia la sexualidad de personas infectadas de VIH/SIDA y personas no infectadas*. Tesis inédita de licenciatura en psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Corona, Vargas, E. (1994). Resquicios en las puertas: la educación sexual en México en el siglo XX. En CONAPO (1° ed.). *Antología de la Sexualidad Humana III*. México: Miguel Ángel Porrúa.



Cooper, J. M., Olson, J. R., Goethals, G. & Worchel, S. (2002). Capítulo 5, definición de las actitudes; formación de las actitudes; actitudes y procesamiento de la información; Actitudes y conducta *En psicología social*. México D.F.: Thomson.

Echeburúa, E.& De Corral, P. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

Finkelhor, D. (1987). *El abuso sexual al menor*. México: Editorial Pax-México.

Flores, R. (2005). Salud sexual: importancia de los programas. *Acta Medica Peruana*. 22(1).  
Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta\\_medica/2005\\_n1/pdf/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2005_n1/pdf/a04.pdf)

González, G. & Prieto, R. (2007). *Actitudes de los adolescentes acerca de la sexualidad*. Tesis inédita de licenciatura en enfermería. Minatitlán: Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana.



González Labrador, I. (2002, sep.-oct.). Ginecología y sexualidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 18 (5). Recuperado el 30 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000500011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000500011&script=sci_arttext)

Hernández González, M. & Hernández Ruíz E. (2000). *Conducta sexual y actitudes hacia la sexualidad y el VIH-SIDA en estudiantes de nivel medio básico*. Tesis inédita de licenciatura de psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Hernández, Camacho, J. C. & Morales, Sánchez, M. (1998). *Actitudes hacia la sexualidad en adolescentes expulsados del hogar*. Tesis inédita de licenciatura en psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Herrera-Basto, E., Santana-Tavira, R. & Sánchez-Ahedo, R. (1998) .El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud pública*. 40 (1), recuperado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36341998000100009](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100009)



Homma, Y., Kinshor, N., Saewyc, E. & Wang, N. (2012). The relationship between sexual abuse and risky sexual behavior among adolescent boys: a meta-analysis. *US National Library of Medicine*, 51(1). Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22727072>

Huallpa, Chirinos, A. M. G. & Soria, Juro, N. & (2013). *Una Exploración de la disfunción sexual femenina no orgánica en adultas tempranas atendidas en un establecimiento del ministerio de salud de lima metropolitana 2013*. Tesis inédita de licenciatura. Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3461/1/huallpa\\_ca.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3461/1/huallpa_ca.pdf)

Lopez, Dominguez, E. (2013). *Deseo y actitudes sexuales en parejas universitarias*. Master oficial en sexología, curso académico 2012/2013. Universidad de Almería, Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2356/1/Trabajo.pdf>



Lopez, Torres, V.(2009). *Actitud de los adolescentes sobre la sexualidad*. Tesis inédita de licenciatura en psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Niño, Calixto, E., E. (2011). Modelo educativo en sexualidad adolescente: intervención psicosocial en comunidades. Tesis inédita de Maestría en psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.

Kaplan, H. S. (1981). *El sentido del sexo*. Barcelona: Editorial Grijalbo

Luisa Güido, Williamson, L. (Septiembre-Diciembre, 2007). Abuso sexual infantil, trastorno por estrés postraumático y abordaje terapéutico. En *Género y Salud*, 5 (3), 85-93.

Recuperado

de:

<http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/EquidadGenero/SepDic07.pdf>



Moral, De la Rubia, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista colombiana de psicología*, 19 (1). Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/9746/16947>

Morales, H. (1998). Actitudes de los adolescentes hacia la sexualidad. *Archivos Hispanoamericanos de sexología*, 4 (2). Recuperado de [http://48horasdigital.com/imesex/articulos/Vol\\_IV\\_No2/actadolesc\\_IV\\_2.pdf](http://48horasdigital.com/imesex/articulos/Vol_IV_No2/actadolesc_IV_2.pdf)

Ruiz, Nizama, E. (s, f). *Género y sexualidad humana*. Red nacional de educación, salud sexual y desarrollo para jóvenes. Recuperado de: [http://revistaliberabit.com/es/revistas/liberabit07/estrelia\\_nizama\\_ruiz.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/liberabit07/estrelia_nizama_ruiz.pdf)

Organización Mundial de la Salud (1975). *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud* (Informe No. 572). Ginebra. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_572\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572_spa.pdf)



Organización Mundial de la Salud (2010, agosto). *Maltrato infantil* (nota descriptiva No. 150).

Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Pereda, Beltrán, N. (2006). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual y otros estresores*. Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona.

Recuperado

de [http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2533/01.NPB\\_MARCO\\_TEORIC](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2533/01.NPB_MARCO_TEORICO.pdf?sequence=2)

[O.pdf?sequence=2](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2533/01.NPB_MARCO_TEORICO.pdf?sequence=2)

Pérez-Martínez, C., Vargas-Díaz, IB. & Cisneros-Castolo, M. (2008). Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología.

*Revista mexicana de urología*, 68 (2). Recuperado de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2008/ur082d.pdf>

Polanco, Reyes, L. (1998). Frecuencia de satisfacción sexual en un grupo de mujeres de

Mérida, Yucatán, México. *Archivos Hispanoamericanos de sexología*, 4 (1).



Recuperado

de

[http://www.imesex.edu.mx/articulos/Vol\\_IV\\_No1/frecsatissex\\_IV\\_1.pdf](http://www.imesex.edu.mx/articulos/Vol_IV_No1/frecsatissex_IV_1.pdf)

Reich, B. & Adcock, C. (1980). *Valores Actitudes y cambio de Conducta*. México: Compañía Editorial Continental.

Rubio, Auriolos, E. (1994). Introducción al estudio de la sexualidad humana. En CONAPO (1° ed.). *Antología de la Sexualidad Humana I*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Rubio, Auriolos, M. G. (1994). Educación de la sexualidad en la infancia; métodos y contenidos. En CONAPO (1° ed.). *Antología de la Sexualidad Humana III*. México: Miguel Ángel Porrúa.

Save the Children (2001) *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*.

*Recuperado*

*de*



[http://www.amuvi.org/data/downloads/items/14/Manual\\_de\\_Abuso\\_Sexual\\_Infantil.pdf?1250535062](http://www.amuvi.org/data/downloads/items/14/Manual_de_Abuso_Sexual_Infantil.pdf?1250535062)

The Alan Guttmacher Institute.(2004). *Salud sexual y reproductiva una inversión que vale la pena*. EUA: traducción Beatriz Bugal. Recuperado de [http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/derechos%20humanos/sexualidad/inversionsssr.pdf](http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sexualidad/inversionsssr.pdf)

Tristán,López, A.(2008). *Modificación al modelo de lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo*. Instituto de Evaluación e Ingeniería Avanzada, México. Avances en Medición, 6, 37–48 2008. Recuperado de [http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4\\_Indice\\_de\\_validez\\_de\\_contenido\\_37-48.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf)

Vázquez, Muñoz, M., (2004). *Estudio de actitudes hacia la sexualidad en adolescentes factores que intervienen en su formación*. Tesis inédita de licenciatura en psicología. México: Facultad de Psicología, UNAM.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA





## APÉNDICES

APÉNDICE I INVITACIÓN AL ESTUDIO, POR CORREO ELECTRÓNICO

APÉNDICE II ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

APÉNDICE III CUESTIONARIO SOBRE EXPERIENCIAS SEXUALES EN LA INFANCIA

APÉNDICE IV HOJAS DE RESPUESTAS

APÉNDICE V CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



## APÉNDICE I

### INVITACIÓN AL ESTUDIO, POR CORREO ELECTRÓNICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
CAMPUS CIUDAD UNIVERSITARIA



Buen día

Por este medio y contando con el resguardo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila, me dirijo a Ti, para solicitar amablemente tu participación en un estudio encaminado a explorar las **actitudes hacia la sexualidad y experiencias sexuales en la infancia**, en personas de tu edad. El propósito de la investigación además de contribuir al quehacer de la ciencia, pretende obtener el grado de licenciada para el ejercicio en psicología de la alumna Graciela Hernández Rodríguez.

El estudio antes mencionado resulta ser una contribución importante para la ciencia, ya que el tema ha sido poco estudiado; aunque todas las personas tienen actitudes hacia la sexualidad y han tenido experiencias sexuales en la infancia, como: jugar al doctor y la enfermera o a la mamá y el papá, se sabe poco sobre ello. Cabe mencionar el conocimiento de ambos aspectos puede ser una base para trabajos e investigaciones que mejoren la calidad de vida, la educación y salud sexual de la población en general.

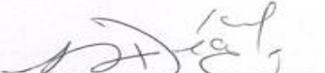
Si decides participar y contribuir así al quehacer de la ciencia y el desarrollo humano, por favor asiste al centro de servicios psicológicos Dr. Guillermo Dávila, en alguno de los siguientes horarios: de **09:00am. a 01:00pm** y **03:00 a 07:00pm** del **lunes 7 de abril al jueves 10 de abril**, también puede comunicarse al No. Cel. 044-55-60-31-58-31 o al correo electrónico [saludpsic@gmail.com](mailto:saludpsic@gmail.com) para concertar una cita o pedir informes. Ten en cuenta que tu contribución es muy valiosa y **te tomara 30 minutos participar**.

Confío en que puedas regalarme un poco de tu valioso tiempo y ayudarnos a mejorar el bienestar, la educación y salud sexual en México. Esperando tu respuesta afirmativa, te doy las gracias de antemano.

ATENTAMENTE:

Graciela Hernández Rodríguez  
Pasante de Psicología

  
Mtra. Ofelia Reyes Nicolat  
Responsable académica y Jefa del  
Programa de Sexualidad Humana

  
Dra. Noemí Díaz Marroquín  
Jefa de Centro de Servicios Psicológicos  
Dr. Guillermo Dávila



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
CAMPUS CIUDAD UNIVERSITARIA



México D.F., Martes 22 de abr. del 2014

Buen día

Por este medio y contando con el resguardo de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro, me dirijo a Ti, para solicitar amablemente tu participación en un estudio encaminado a explorar las **actitudes hacia la sexualidad y experiencias sexuales en la infancia**, en personas de tu edad. El propósito de la investigación además de contribuir al quehacer de la ciencia, pretende obtener el grado de licenciada para el ejercicio en psicología de la alumna Graciela Hernández Rodríguez.

El estudio antes mencionado resulta ser una contribución importante para la ciencia, ya que el tema ha sido poco estudiado; aunque todas las personas tienen actitudes hacia la sexualidad y han tenido experiencias sexuales en la infancia, como: jugar al doctor y la enfermera o a la mamá y el papá, se sabe poco sobre ello. Cabe mencionar el conocimiento de ambos aspectos puede ser una base para trabajos e investigaciones que mejoren la calidad de vida, la educación y salud sexual de la población en general.

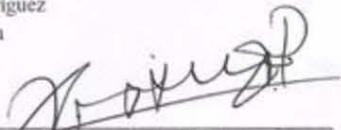
Si decides participar y contribuir así al quehacer de la ciencia y el desarrollo humano, por favor asiste al Centro Comunitario Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro, en alguno de los siguientes horarios: de **09:00am a 01:00pm** y **03:00 a 07:00pm** del **lunes 28** al **miércoles 30 de abril** y los días **jueves 1** y **sábado 3 de mayo**, también puede comunicarse al No. Cel. 044-55-60-31-58-31 o al correo electrónico [saludpsic@gmail.com](mailto:saludpsic@gmail.com) para concertar una cita o pedir informes. Ten en cuenta que tu contribución es muy valiosa y **te tomara 30 minutos** participar.

Confío en que puedas regalarme un poco de tu valioso tiempo y ayudarnos a mejorar el bienestar, la educación y salud sexual en México. Esperando tu respuesta afirmativa, te doy las gracias de antemano.

ATENTAMENTE

Graciela Hernández Rodríguez  
Pasante de Psicología

  
Mtra. Ofelia Reyes Nicolat  
Responsable académico y Jefa del  
Programa de Sexualidad Humana

  
Mtra. Verónica Ruiz González  
Jefa de centro comunitario  
Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro



## APÉNDICE II

### ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CUADERNILLO  
DE  
PREGUNTAS**

Por favor no marque ni raye este cuestionario,  
responda solo en la hoja de respuestas, marcando la opción  
con una "X" ó escribiendo la respuesta según corresponda.

Graciela Hernández Rodríguez



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO,  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**CUESTIONARIO DE ACTITUDES (HOMBRES)**

Agradezco de ante mano su participación sincera, al tiempo que le informo: los datos que proporcione serán totalmente confidenciales y únicamente consultados con fines de investigación. A continuación se presentan una serie de oraciones cuyo objetivo es conocer las actitudes hacia la sexualidad de personas adolescentes.

Por favor indique que tan **de acuerdo** o en **desacuerdo** esta usted con cada una de las siguientes oraciones. Indique su opción únicamente en la hoja de respuestas, marque con una "X" el cuadro que corresponda más con sus pensamientos y sentimientos.

Ejemplo: El circo es divertido

Totalmente de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**\*PARTE 1**

- |  |  |
|--|--|
| 1 Las fantasías sexuales son agradables.   | 7 Tocar los propios genitales es desagradable.                                 |
| 2 Pensar en el sexo es desagradable.   | 8 El deseo sexual no debe darse entre personas jóvenes no casadas.             |
| 3 La masturbación en la niñez ayuda a desarrollar una actitud natural hacia el sexo. | 9 La masturbación puede enseñar a disfrutar la sensibilidad del propio cuerpo. |
| 4 Son desagradables las fantasías sexuales.  | 10 Puedo observar mi cuerpo desnudo sin sentirme incomodo.                     |
| 5 Las caricias previas al coito incrementan el disfrute sexual.                      | 11 Es agradable pensar en sexo.  |
| 6 Las caricias de la boca a los genitales son agradables.                            | 12 Me siento cómodo al tocar mis órganos sexuales.                             |

**\*PARTE 2**

- |  |  |
|--|--|
| 13 La inexperiencia sexual en el hombre <b>NO</b> es importante                    | 19 El hombre sostiene económicamente una familia mejor que la mujer                      |
| 14 Creo que las mujeres pueden ser bomberas, policías, boxeadoras o futbolistas... | 20 La mujer puede sostener económicamente a la familia tan bien como el hombre.          |
| 15 Las tareas domésticas pueden hacerlas bien tanto el hombre como la mujer.       | 21 Las obligaciones de la mujer deben limitarse a ser buena esposa, madre y ama de casa. |
| 16 La mujer puede vivir sola sin casarse o juntarse por convicción propia.         | 22 Me daría vergüenza reconocer o decir que mi padre hace tareas domesticas.             |
| 17 La mujer tiene menos capacidades para el éxito profesional que un hombre.       | 23 La mujer que tiene relaciones sexuales prematrimoniales vale menos.                   |
| 18 El hombre <b>NO</b> llora.  |  |



**\*PARTE 3**

24 Cuando alguien se muestra dependiente de mí cariño, quiero distanciarme.	30 Es bueno recurrir a los demás en momentos de aflicción.
25 A pesar de estar con gente importante para mí, me siento solo y falto de cariño.	31 Me molesta depender del cariño de las/los demás.
26 Me incomoda compartir mis problemas y preocupaciones a los demás.	32 Es difícil compartir emociones con la pareja, por temor a su reacción.
27 Me preocupa que las/los demás me rechacen.	33 Establecer vínculos cercanos con las/los demás es difícil.
28 No mantendría relaciones de pareja estables.	34 Me siento afectivamente cerca de los/las demás.
29 Me siento a gusto cuando alguien establece conmigo una relación cercana de afecto.	

**\*PARTE 4**

35 El uso de métodos anticonceptivos va contra mis creencias.	40 Siento que seré buen padre.
36 La paternidad no es para mí.	41 Si un hombre embaraza a una mujer fuera del matrimonio, el hijo que nazca es responsabilidad de ambos.
37 Usar condón no sirve.	42 La información sobre anticoncepción es para personas casadas.
38 Si hay amor de por medio no es necesario usar condón.	43 Un papá abraza a sus hijas e hijos, para demostrarles su cariño.
39 Los hijos se tienen para que la pareja permanezca unida.	44 Usar condón me protege.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO,  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**CUESTIONARIO DE ACTITUDES (MUJERES)**

Agradezco de ante mano su participación sincera, al tiempo que le informo: los datos que proporcione serán totalmente confidenciales y únicamente consultados con fines de investigación. A continuación se presentan una serie de oraciones cuyo objetivo es conocer las actitudes hacia la sexualidad de personas adolescentes.

Por favor indique que tan **de acuerdo** o en **desacuerdo** esta usted con cada una de las siguientes oraciones. Indique su opción únicamente en la hoja de respuestas, marque con una "X" el cuadro que corresponda más con sus pensamientos y sentimientos.

Ejemplo: El circo es divertido

Totalmente de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**PARTE 1**

- |  |  |
|--|--|
| 1 Las fantasías sexuales son agradables.   | 7 Tocar los propios genitales es desagradable.                                 |
| 2 Pensar en el sexo es desagradable.   | 8 El deseo sexual no debe darse entre personas jóvenes no casadas.             |
| 3 La masturbación en la niñez ayuda a desarrollar una actitud natural hacia el sexo. | 9 La masturbación puede enseñar a disfrutar la sensibilidad del propio cuerpo. |
| 4 Son desagradables las fantasías sexuales.  | 10 Puedo observar mi cuerpo desnudo sin sentirme incomoda.                     |
| 5 Las caricias previas al coito incrementan el disfrute sexual.                      | 11 Es agradable pensar en sexo.  |
| 6 Las caricias de la boca a los genitales son agradables.                            | 12 Me siento cómoda al tocar mis órganos sexuales.                             |

**PARTE 2**

- |  |  |
|--|--|
| 13 La inexperiencia sexual en el hombre <u>NO</u> es importante                    | 19 El hombre sostiene económicamente una familia mejor que la mujer                      |
| 14 Creo que las mujeres pueden ser bomberas, policías, boxeadoras o futbolistas... | 20 La mujer puede sostener económicamente a la familia tan bien como el hombre.          |
| 15 Las tareas domésticas pueden hacerlas bien tanto el hombre como la mujer.       | 21 Las obligaciones de la mujer deben limitarse a ser buena esposa, madre y ama de casa. |
| 16 La mujer puede vivir sola sin casarse o juntarse por convicción propia.         | 22 Me daría vergüenza reconocer o decir que mi padre hace tareas domésticas.             |
| 17 La mujer tiene menos capacidades para el éxito profesional que el hombre.       | 23 La mujer que tiene relaciones sexuales prematrimoniales vale menos.                   |
| 18 El hombre <u>NO</u> llora.  |  |



**PARTE 3**

24 Cuando alguien se muestra dependiente de mi cariño, quiero distanciarme.	30 Es bueno recurrir a los demás en momentos de aflicción.
25 A pesar de estar con gente importante para mí, me siento sola y falta de cariño.	31 Me molesta depender del cariño de las/los demás.
26 Me incomoda compartir mis problemas y preocupaciones a los demás.	32 Es difícil compartir emociones con la pareja, por temor a su reacción.
27 Me preocupa que las/los demás me rechacen.	33 Establecer vínculos cercanos con las/los demás es difícil.
28 No mantendría relaciones de pareja estables.	34 Me siento afectivamente cerca de los/las demás.
29 Me siento a gusto cuando alguien establece conmigo una relación cercana de afecto.	

**PARTE 4**

35 El uso de métodos anticonceptivos va contra mis creencias.	40 Siento que seré buena madre.
36 La maternidad no es para mí.	41 Si un hombre embaraza a una mujer fuera del matrimonio, el hijo que nazca es responsabilidad de ambos.
37 Usar condón no sirve.	42 La información sobre anticoncepción es para personas casadas.
38 Si hay amor de por medio no es necesario usar condón.	43 Un papá abraza a sus hijas e hijos, para demostrarles su cariño.
39 Los hijos se tienen para que la pareja permanezca unida.	44 Usar condón me protege.



### APÉNDICE III

## CUESTIONARIO SOBRE EXPERIENCIA SEXUALES EN LA INFANCIA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO,  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



#### CUESTIONARIO SOBRE EXPERIENCIAS SEXUALES EN LA INFANCIA

Se ha llegado a la conclusión de que la mayoría de las personas tienen experiencias sexuales cuando son niños y mientras están creciendo. Algunas de estas experiencias son con amigos, con compañeros de juego y algunas con parientes y familiares. Algunas son muy inquietantes y dolorosas, y algunas no. Algunas influyen sobre las vidas futuras de las personas así como sus experiencias sexuales y algunas son prácticamente olvidadas. Aunque estas resultan situaciones importantes, en realidad se sabe muy poco acerca de ellas.

Nos gustaría que tratara de recordar las experiencias sexuales que tuvo mientras estaba creciendo. Por "sexual" queremos decir un sin número de cosas, cualquier cosa desde jugar al doctor hasta las relaciones sexuales – de hecho cualquier cosa que le pudo haber parecido "sexual".

Por favor, no marque ni raye este cuestionario, responda solo en la hoja de respuestas, marcando la opción con una "X" o escribiendo la respuesta según corresponda.

**1. Tuvo usted alguna de las siguientes experiencias antes de los 12 años (marque las que haya tenido)**

- a) Una invitación o insinuación a hacer algo sexual ( )
- b) Besar y abrazar de una manera sexual. ( )
- c) Otra persona mostrándole sus órganos sexuales ( )
- d) Usted mostrando sus órganos sexuales a otra persona. ( )
- e) Otra persona acariciándolo de una manera sexual. ( )
- f) Usted acariciando a otra persona de una manera sexual. ( )
- g) Otra persona tocándole sus órganos sexuales. ( )
- h) Usted tocándole los órganos sexuales a otra persona. ( )
- i) Relaciones pero sin intentar la penetración. ( )
- j) Relaciones sexuales ( )
- k) Otros: \_\_\_\_\_ ( )
- l) Ninguna experiencia ( )

Si no tuvo ninguna experiencia pase a la pregunta No. 19

Antes responder las siguientes preguntas por favor lea el texto "A" de la hoja de respuestas.

- 2. ¿Qué edad tenía usted en aquél entonces? \_\_\_\_\_
  - 3. ¿Edad aproximada de otra u otras personas? \_\_\_\_\_
  - 4. ¿Sexo de la otra u otras personas?                      Mujer( ) Hombre( )
  - 5. ¿Qué relación tenía con la o las otras personas? (marque X para indicar la relación)
- |                      |                                   |            |
|----------------------|-----------------------------------|------------|
| a) Extraño           | b) persona conocida pero no amiga | c) amigo   |
| d) sobrino o sobrina | e) primo                          | f) hermano |
| g) Otro: _____       |                                   |            |



6. ¿Qué paso? ( Marque "X" si o no)
- |  |   |
|--|---|
| a) Una invitación o insinuación a hacer algo sexual    | g) Otra persona tocándole sus órganos sexuales  |
| b) Besar y abrazar de manera sexual                    | h) Usted tocándole sus órganos sexuales         |
| c) Otra persona mostrándole sus órganos sexuales       | i) Relaciones, pero sin intentar la penetración |
| d) Usted mostrando sus órganos sexuales a otra persona | j) Relaciones sexuales                          |
| e) Otra persona acariciándolo de manera sexual         | k) Otros: por favor haga mención                |
| f) Usted acariciando a otra persona de manera sexual   |   |
7. ¿Quién empezó con esto? a) Usted b) Otra persona
8. ¿Otra u otras personas lo amenazaron u obligaron de alguna manera?  
a) Sí b) Un poco c) No
9. ¿Alguien que no fuera usted recibió dinero por las conductas sexuales que usted  
a) Sí b) Creo que sí c) No sé d) No
10. ¿Cuántas veces tubo una experiencia sexual con esta persona? \_\_\_\_\_
11. ¿Por cuánto tiempo ocurrió? \_\_\_\_\_
12. ¿Cuál de estos describe mejor la reacción que tubo ante la experiencia?  
a) Miedo b) Choque c) Sorpresa d) Indiferencia e) Interés  
f) Gusto g) otro (menciónelo): \_\_\_\_\_
13. ¿A quién le contó esta experiencia en aquel momento (indique parentesco. Si contesta  
a) A nadie b) A su madre c) A su padre d) A otro adulto e) Hermano  
f) Amigo
14. ¿Cómo reaccionó esa persona?  
a) Mucho enojo b) Ligero enojo c) Muy poco enojo d) Nada de enojo  
e) Mucho apoyo f) Ligero apoyo g) Muy poco apoyo h) Nada de apoyo
15. Recordando, ¿diría que esta experiencia fue?  
a) Positiva b) Ante todo positiva c) Neutral d) Ante todo negativa  
e) Negativa f) Otra (menciónela): \_\_\_\_\_
16. Regrese a la pregunta No. 2 y conteste las preguntas de la experiencia "A" No. 2. Si no hay más experiencias pase a la pregunta 17.  
a) Tengo experiencia "A" No. 2 b) No tengo experiencia "A" No. 2
17. Regrese a la pregunta 2 y conteste las preguntas, en función al texto "B" (de la hoja de respuestas). Si no ha tenido experiencias de este tipo, pase a la pregunta 19.  
a) Tengo experiencia "B" b) No tengo experiencia "B"
18. Por favor regrese a la pregunta 2 y conteste las preguntas para la experiencia "B" No. 2, si no ha tenido mas experiencias de este tipo, pase a la pregunta 19.  
a) Tengo experiencia "B" No. 2 b) No tengo experiencia "B" No. 2
19. ¿Después de los doce años, ha tenido alguna experiencia sexual en la que no haya consentido, es decir; una experiencia sexual en la que fue forzado(a), fue en contra de su voluntad, o que no quería que pasara? a) Sí b) No c) Otra: \_\_\_\_\_



### APÉNDICE IV

### HOJAS DE RESPUESTAS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
HOJA DE RESPUESTAS: "ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD"



Participante No. \_\_\_\_\_

\* EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: MUJER (M) HOMBRE (H) \* PREFERENCIA SEXUAL: (M) (H) (M Y H)

\* ESCOLARIDAD: A) Primaria B) Secundaria C) Bachillerato D) Licenciatura E) Otra: \_\_\_\_\_

\* ¿CON QUIÉN O QUIENES VIVE ACTUALMENTE? \_\_\_\_\_

\* ¿A LO LARGO DE TU VIDA HAS VIVIDO CON OTROS FAMILIARES? (NO) (SI) Con quienes: \_\_\_\_\_

\* ¿A QUÉ EDAD COMENZO SU VIDA SEXUAL ACTIVA? \_\_\_\_\_ años ¿CUÁNTAS PAREJAS SEXUALES HA TENIDO? \_\_\_\_\_

\* ¿HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD? (NO) (SI) ¿SEÑALE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN TACHANDO UN NÚMERO DEL 1 AL 6 DONDE UNO SIGNIFICA MUY MALA CALIDAD Y SEIS EXCELENTE CALIDAD?

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

\* ¿HA RECIBIDO APOYO PSICOTERAPÉUTICO? (NO) (SI) ¿PARA QUE TIPO DE PROBLEMA(S)? \_\_\_\_\_

**PARTE 1**

Totalmente de acuerdo					Totalmente en desacuerdo
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				

**PARTE 2**

Totalmente de acuerdo					Totalmente en desacuerdo
13	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>				
17	<input type="checkbox"/>				
18	<input type="checkbox"/>				
19	<input type="checkbox"/>				
20	<input type="checkbox"/>				
21	<input type="checkbox"/>				
22	<input type="checkbox"/>				
23	<input type="checkbox"/>				



PARTE 3

	Totalmente de acuerdo					Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo					Totalmente en desacuerdo				
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
26	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
27	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
28	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
29	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
30	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
32	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
33	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
34	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

PARTE 4

	Totalmente de acuerdo					Totalmente en desacuerdo					Totalmente de acuerdo					Totalmente en desacuerdo				
35	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
36	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
37	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
38	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
39	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
40	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
41	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
42	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
43	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
44	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	



HOJA DE RESPUESTAS: "EXPERIENCIAS SEXUALES EN LA INFANCIA"

1°	(a)	(c)	(e)	(g)	(i)
	(b)	(d)	(f)	(h)	(j)
	(k)				(L)

Texto "A"

Escoja las dos experiencias sexuales más importantes que haya tenido ANTES de los 12 años CON OTROS NIÑOS, incluyendo amigos, extraños, hermanos, hermanas y primos. Conteste las preguntas acerca de esas experiencias; piense en la primera experiencia y conteste de la pregunta 2 a la 16 en la columna Experiencia "A" No. 1 y luego regrese a contestar las mismas preguntas (de la 2 a la 15) en columna Experiencia "A" No. 2, en esta ocasión pensando en su segunda experiencia sexual con otros niños.

	Experiencia "A" No. 1			Experiencia "A" No. 2		
2°	_____			_____		
3°	_____			_____		
4°	M ( )	H ( )		M ( )	H ( )	
5°	a) ( ) d) ( ) g) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )	a) ( ) d) ( ) g) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )
6°	a) ( ) d) ( ) g) ( ) j) ( )	b) ( ) e) ( ) h) ( ) k) _____	c) ( ) f) ( ) i) ( )	a) ( ) d) ( ) g) ( ) j) ( )	b) ( ) e) ( ) h) ( ) k) _____	c) ( ) f) ( ) i) ( )
7°	a) ( )	b) ( )		a) ( )	b) ( )	
8°	a) ( )	b) ( )	c) ( )	a) ( )	b) ( )	c) ( )
9°	a) ( ) d) ( )	b) ( )	c) ( )	a) ( ) d) ( )	b) ( )	c) ( )
10°	_____			_____		
11°	_____			_____		
12°	a) ( ) d) ( ) g) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )	a) ( ) d) ( ) g) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )
13°	a) ( ) d) ( )	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )	a) ( ) d) ( )	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )
14°	a) ( ) d) ( ) g) ( )	b) ( ) e) ( ) h) ( )	c) ( ) f) ( )	a) ( ) d) ( ) g) ( )	b) ( ) e) ( ) h) ( )	c) ( ) f) ( )
15°	a) ( ) d) ( ) f) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( )	a) ( ) d) ( ) f) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( )
16°	a) ( )			b) ( )		



HOJA DE RESPUESTAS: "EXPERIENCIAS SEXUALES EN LA INFANCIA"

17° a) ( ) b) ( )

18° a) ( ) b) ( )

19° a) ( ) b) ( ) c) \_\_\_\_\_

Texto "B"

Piense en dos experiencias sexuales que haya tenido **antes de los 12 años CON UN ADULTO** (una persona mayor de 16 años) incluyendo extraños, amigos, o familiares como primos, tías, tíos, hermanos, hermanas, madre o padre. Escoja las 2 más importantes para usted; piense en la primera experiencia y **conteste de la pregunta 2 a la 15 y 18** en la columna **Experiencia "B" No. 1**, después regrese a contestar las mismas preguntas (**de la 2 a la 15**) en la columna **Experiencia "B" No. 2**, esta vez pensando en su segunda experiencia sexual con un adulto (o adultos).

Experiencia "B" No. 1				Experiencia "B" No. 2			
2°	_____			_____			
3°	_____			_____			
4°	M ( )	H ( )		M ( )	H ( )		
5°	a) ( ) d) ( ) g) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )	a) ( ) d) ( ) g) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )	
6°	a) ( ) d) ( ) g) ( ) j) ( )	b) ( ) e) ( ) h) ( ) k) _____	c) ( ) f) ( ) i) ( )	a) ( ) d) ( ) g) ( ) j) ( )	b) ( ) e) ( ) h) ( ) k) _____	c) ( ) f) ( ) i) ( )	
7°	a) ( )	b) ( )		a) ( )	b) ( )		
8°	a) ( )	b) ( )	c) ( )	a) ( )	b) ( )	c) ( )	
9°	a) ( ) d) ( )	b) ( )	c) ( )	a) ( ) d) ( )	b) ( )	c) ( )	
10°	_____			_____			
11°	_____			_____			
12°	a) ( ) d) ( ) g) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )	a) ( ) d) ( ) g) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )	
13°	a) ( ) d) ( )	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )	a) ( ) d) ( )	b) ( ) e) ( )	c) ( ) f) ( )	
14°	a) ( ) d) ( ) g) ( )	b) ( ) e) ( ) h) ( )	c) ( ) f) ( )	a) ( ) d) ( ) g) ( )	b) ( ) e) ( ) h) ( )	c) ( ) f) ( )	
15°	a) ( ) d) ( ) f) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( )	a) ( ) d) ( ) f) _____	b) ( ) e) ( )	c) ( )	



## APÉNDICE V

### CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO JÓVENES

Fecha: \_\_\_\_\_

Acepto libremente participar en una encuesta de actitudes hacia la sexualidad y experiencias sexuales en la infancia propuesta por la estudiante de Psicología Graciela Hernández Rodríguez de la Universidad Nacional Autónoma de México

Se me ha explicado que es parte de un trabajo de investigación para acreditar la licenciatura en psicología en el que he sido seleccionada(o) y que mi participación no lleva ningún riesgo.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria, por tanto; me puedo retirar en el momento que así lo desee o a no proporcionar información en caso necesario. Estoy dispuesto(a) a contestar sinceramente dicho cuestionario.

Entiendo que este estudio será de utilidad para determinar las experiencias sexuales en la infancia y las actitudes hacia la sexualidad; y que si requiero de información, explicación u orientación, será proporcionada sin ningún problema por la estudiante Graciela Hernández Rodríguez.

Se me ha informado que no identificaré los datos que brinde con mi nombre, puesto que la información que proporcione será anónima. También se me ha comunicado los documentos, que contengan mi participación anónima, serán analizados en forma grupal y tratados con la más alta confidencialidad, de tal forma que en ningún estudio presentación o divulgación de los datos será demostrada mi identidad.

---

Acepto participar

**Gracias por su participación**

Atte.: Universidad Nacional Autónoma de México



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ acepto libremente que mi hija(o) \_\_\_\_\_ participe en una encuesta de actitudes hacia la sexualidad y experiencias sexuales en la infancia propuesta por la estudiante de Psicología Graciela Hernández Rodríguez de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Se me ha explicado que es parte de un trabajo de investigación para acreditar la licenciatura en psicología en el que mi hija(o) ha sido seleccionada(o) y que su participación no implica ningún tipo de riesgo para ella/el.

Se me ha notificado que su participación es voluntaria, por tanto; mi hijo se puede retirar en el momento que lo desee o no proporcionar información.

Entiendo que este estudio será de utilidad para determinar las experiencias sexuales en la infancia y las actitudes hacia la sexualidad; y que si ella/el o yo requerimos información, explicación u orientación, será proporcionada sin ningún problema por la alumna Graciela Hernández Rodríguez.

Se me ha informado que mi hija(o) no identificará los datos que brinde con su nombre, puesto que la información que proporcione será anónima. También se me ha comunicado los documentos, que contengan la participación anónima de mi hija(o), serán analizados en forma grupal y tratados con la más alta confidencialidad, de tal forma que en ningún estudio presentación o divulgación de los datos será demostrada la identidad de mi hija(o).

Acepto que mi hija (o) participe

---

**Gracias por su participación**  
Atte.: Universidad Nacional Autónoma de México