



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

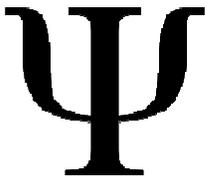
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Diferentes repercusiones en la sexualidad del adulto
varón sobreviviente de abuso sexual.**

T E S I S
que para obtener el título de
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
Presenta

Vanessa Lilián Reyes Ibarra

DIRECTOR DE TESIS: Dr. José de Jesús González Núñez
REVISORA DE TESIS: Lic. María Asunción Valenzuela Cota



México D. F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A la vida

A mi familia

Por su apoyo y presencia constante.

A mi alma Mater, La Universidad Nacional Autónoma de México,

Por darme la oportunidad de redescubrirme y reinventarme dentro de sus límites infinitos. Por ser espacio de creación y espacio contenedor de todos aquellos que han significado mi vida en todos estos años.

A mi Director y revisores,

Al Dr. José de Jesús González Núñez por su apoyo y sinceridad, por que creyó en mí mi proyecto y me dio la suficiente libertad para hacerlo. Muchas gracias profesor por estar presente en este largo proceso, por eso y mucho más gracias.

A la licenciada Ofelia Reyes Nicolat, por su colaboración e interés en mi proyecto. A la licenciada Asunción Valenzuela Cota, por sus valiosas aportaciones, y a mis sinodales Jorge Pérez Espinosa y Samuel Jurado.

A mis amigos,

A aquellos que me apoyaron con su experiencia, con su guía, sus fuerzas, sus ganas, su confianza en mí y en mi proyecto.

Gracias a mis compañeros de carrera, a mis compañeras de Musas A.C., especialmente a mis amigas Arlen y Carl, y a todos ellos que con su tiempo hicieron llevadero el mío.

Y muy especialmente agradezco a mis participantes del estudio,

Por haber abierto su vida y haberme dado su confianza. Para ustedes y todos aquellos que se sientan identificados con su vivencia... Sólo para ustedes es este trabajo, para que no sigan siendo voces que se callan.

Gracias por su valentía y confianza.

Muchas gracias.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	1
Introducción	3
Capítulo 1. Abuso sexual en la infancia	
1.1 Concepto a través del tiempo.	7
1.2 Definición de abuso sexual.	9
1.3 Incidencia y prevalencia.	12
1.4 Tipos de abuso sexual.	16
1.5 Sexualidad en el niño.	17
1.6 Dinámica de interacción en el abuso sexual.	21
1.7 Agresores sexuales.	24
1.8 Factores causantes del abuso sexual al menor.	30
1.9 El papel del cuidador.	39
Capítulo 2. Repercusiones del abuso sexual en el varón adulto	
2.1 Concepto de sobreviviente.	45
2.2 Repercusiones psicopatológicas en el varón abusado sexualmente en la infancia.	46
2.3 Efectos en la sexualidad del varón adulto.	56
Capítulo 3. Sexualidad masculina	
3.1 Género.	71
3.2 Sexualidad masculina adulta.	
3.3 Masculinidad.	86
3.4 Disfunciones en la sexualidad masculina.	91
Método	
Estudio de caso (5 casos)	
Planteamiento del problema y justificación.	101
Objetivos.	102
Muestra.	102
Tipo de estudio.	102
Diseño.	103
Instrumentos.	103
Procedimiento.	106

Capitulo 4 Resultados.

Caso 1	109
Caso 2	143
Caso 3	170
Caso 4	202
Caso 5	231
Tablas de resultados	263
Discusión y conclusiones	267
Bibliografía	277
Anexos	285

RESUMEN.

En la presente investigación se llevó a cabo un estudio acerca de las repercusiones del abuso sexual infantil en la sexualidad del adulto sobreviviente varón.

Para lograr esto, la investigación se basa en cinco casos clínicos, a los cuales se les aplicó, para su posterior análisis, una entrevista profunda, dos cuestionarios y una batería de pruebas psicométricas, instrumentos con los cuales se pretende tener un mayor panorama de la vida del adulto, y de esta forma conocer cuáles pueden ser las diferentes repercusiones que específicamente en el área sexual cada uno de los participantes experimenta en su propia experiencia de vida.

Los principales hallazgos en este estudio fueron, que los varones sobrevivientes de abuso sexual infantil de la muestra estudiada sí presentan repercusiones que se expresan en la sexualidad, las cuales incluso ellos mismos las relacionan con el antecedente de abuso. Entre las repercusiones que más se repiten, se encontraron las dificultades ligadas con su orientación erótico afectiva y sus representaciones de la masculinidad, los factores ligados a su capacidad para formar relaciones profundas y de confianza y dificultades en el disfrute de su vida erótica.

Estos ejemplos clínicos son una importante muestra de lo que representa esta problemática, específicamente en los casos de varones sobrevivientes de abuso sexual, los cuales son escasamente abordados para su investigación.

Introducción

A lo largo de la historia, el tema del abuso sexual ha tomado diferentes significaciones a nivel social: ha sido normalizado, más tarde negado, ocultado o minimizado. Es hasta hace unas décadas que éste sale a la luz, junto con la voz de muchas víctimas que en la infancia fueron abusados.

Hoy en día la investigación del abuso sexual ha avanzado, y como un problema de gran relevancia para la psicología, ha tomado lugar importante en las investigaciones. No obstante en nuestro país existe un alto nivel de incidencia y muy pocas personas que se atreven a denunciar. Entre muchas de las causas podemos contar con que factores como la vergüenza, el temor y la desconfianza de la utilidad de la misma denuncia, juegan un papel principal, aunado al hecho de que muchos de los padres desconocen los abusos de los que sus hijos están siendo objeto.

En el abuso sexual infantil, las mujeres suelen ser las víctimas más comunes -así como los agresores más comunes suelen ser hombres-, no obstante hay muchos casos de abuso a varones, y es muy posible que existan más de los que se reportan.

Hoy en día se conoce mucho sobre abuso sexual, sin embargo poco suele abordarse específicamente el abuso a varones y cómo es que éste es resignificado e integrado a la vida hasta llegar a la adultez; es por eso que la presente investigación se centra en la problemática de abuso sexual sufrida por varones en la infancia y como ésta tiene repercusiones a largo plazo, específicamente en el área de su sexualidad, debido a que es precisamente en la sexualidad donde se da la agresión más fuerte.

Los objetivos del presente trabajo son encaminados, por medio de un estudio de casos, a indagar acerca de la vida del adulto sobreviviente, específicamente el área sexual de la vida del mismo, y explorar las posibles repercusiones en su vida y la manera en que el mismo percibe las afectaciones en su vida y su sexualidad.

Debido a que actualmente el abuso sexual infantil representa un problema social con el cual, el psicólogo se enfrenta en su quehacer cotidiano, uno de los objetivos más importantes del estudio es el de sensibilizar al psicólogo acerca de la necesidad de la comprensión de esta problemática específicamente en varones, ya que sin duda estos casos de abuso se diferencian en algunos aspectos a largo plazo

comparados con los de mujeres, y eso compromete su abordaje por parte de los profesionales de la salud.

De igual forma se pretende el acercamiento a una problemática común en los espacios terapéuticos y en las áreas de trabajo de la psicología, ya que estas personas suelen llegar a consulta muchas veces como adultos que han cargado con el peso de este suceso desde su infancia.

Para una mejor comprensión de los casos en el **capítulo 1**, se realizó una exploración de los conceptos básicos del abuso sexual infantil, abordando su concepción a través del tiempo, la definición del abuso sexual, los datos más importantes que nos hablan de las cifras del abuso sexual infantil y los tipos de abusos que existen.

Como parte importante de éste capítulo, se incluye una breve revisión acerca de la sexualidad infantil, que resulta necesaria para comprender el impacto del abuso en la sexualidad del niño. Así mismo, se aborda la dinámica del abuso, las principales investigaciones sobre el agresor y los factores que predisponen al abuso.

En el **capítulo 2** se abordan los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil, a través de una revisión de las diferentes investigaciones en las etapas del desarrollo y específicamente en la adultez. La última parte de éste capítulo se enfoca a los efectos a largo plazo que con mayor frecuencia se expresan en la sexualidad del varón.

En el **capítulo 3** se aborda los temas de sexualidad y género. En este marco se incluye en el capítulo las principales definiciones de sexualidad y la sexualidad masculina. Finalmente como parte de un esfuerzo para entender las problemáticas en la sexualidad, específicamente el ejercicio de la misma, se abordan las disfunciones sexuales en el varón adulto.

En el **capítulo 4** se explica la metodología, que comprende el estudio de 5 casos. Se describen los principales objetivos del estudio, las características de la muestra, el procedimiento que se siguió con cada uno de ellos, así como cada uno de los instrumentos aplicados a cada participante, por medio de los cuales se llevó a cabo el análisis de cada caso.

En el **capítulo 5** se muestran los resultados (para cada uno de los 5 casos) donde se hace el análisis por cada instrumento aplicado, enfocando los hallazgos a

los efectos del abuso sexual. Posteriormente para cada caso se hace un análisis general y finalmente se presenta un cuadro en el que se recopilan los efectos, en cada uno de los casos, relacionados con las diferentes dimensiones de la sexualidad.

En el último capítulo de **conclusiones** se reportan los principales hallazgos de la investigación, y se hace una reflexión acerca de las aportaciones y limitaciones de ésta.

“...un niño que flota, está a la merced de quien quiera pescarlo”

Boris Cyrulnik

Capítulo I

Abuso sexual en la infancia.

1.1 Concepto a través del tiempo.

El tema del abuso sexual representa un problema de difícil abordaje, ya que implica la violación de muchas reglas socialmente establecidas y de la sexualidad, tanto adulta como infantil, en aspectos que se pueden considerar incluso tabús. Es por esto que es hasta el siglo XX que el estudio del abuso en el menor se comienza a desarrollar, desde un ámbito social diferente, debido también a un cambio en la moral social con respecto a la sexualidad. Sin embargo, en la actualidad aún nos enfrentamos con que el tema del abuso sexual infantil sigue siendo subrepresentado, no obstante que es uno de los más importantes de ser estudiados y atendidos desde sus diferentes enfoques.

El tema del abuso sexual a menores, es puesto en evidencia como un delito hasta el último siglo. La historia de la humanidad muestra que el papel del niño en la sociedad siempre ha sido relegado, es por eso que las vejaciones hacia ellos quedan en segundo plano a lo largo de la historia.

Los casos de abuso a través de la historia no son vistos por mucho tiempo como tales, sino como formas en que los adultos podían relacionarse con los niños. Por ejemplo en la antigua Grecia y Roma, fomentaban la prostitución infantil e incluso contaban con burdeles en casi toda la ciudad (Pérez Vásquez, 2001); la esclavitud también va de la mano con las historias de abuso por parte de los adultos y algunas formas de incesto eran permitidas en varias civilizaciones antiguas.

Si se busca cómo se ha desarrollado históricamente el planteamiento del abuso sexual, encontramos con una gran dificultad de darle crédito a los testimonios expertos que llegaron a alzar la voz en relación a este tipo de agresiones al niño, y principalmente una negación del problema. Por ejemplo Josephine Butler en 1870 levanta una primera denuncia contra la prostitución infantil en Londres, lo cual le valió la cárcel (Sanz 1999). Años antes, **Ambroise Tardieu**, un sobresaliente médico forense del siglo XIX -un siglo antes de que los médicos americanos descubrieran el maltrato

infantil como un problema de salud pública y pediátrica- estudió y describió casi todas las formas de maltrato infantil en su “Estudio forense de las ofensas a la moral” (Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs) de 1857, donde analizó 632 casos de abuso sexual a mujeres (la mayoría niñas) y 302 casos de abuso sexual a varones. En su trabajo Tardieu describió una serie de signos físicos relacionados con la gravedad del abuso, aunque no discute las consecuencias psicológicas y describe principalmente las consecuencias físicas, llega a hacer mención de que la violación podía causar problemas nerviosos y enfermedades somáticas; también reporta histeria y suicidio en algunas de sus víctimas (Labbé, 2005).

El trabajo de Tardieu logra que se vean más los abusos infantiles y no se les niegue, desafiando lo que hasta en el momento venía realizándose, que era la afirmación de la falsedad de los testimonios de abusos de los niños. Desafortunadamente, Ambroise Tardieu fue incapaz de convencer a los médicos de su tiempo sobre la alta prevalencia del maltrato infantil en la familia.

Más tarde el predecesor de Tardieu, Alfred Fournier proclama que la mayoría de estos casos eran fabricados por la mente infantil, y junto con su discípulo, Paul Brouardel afirma que el 60 y el 80% de las acusaciones de abusos sexual eran falsas. Así mismo afirmaban que era responsabilidad de los educadores y en especial de los médicos destruir el mito de la infalible sinceridad del niño (Sanz 1999).

Por su parte, **Sigmund Freud**, quien estaba consciente del trabajo de Tardieu, es el primero en tomar el tema de la victimización sexual como origen del trauma psíquico que devendría en la neurosis adulta. Con la publicación de “la etología de la histeria”, en 1896, Freud relacionaba las experiencias tempranas de abuso con la patología adulta. Posteriormente sus teorías fueron rechazadas por la sociedad médica, en una época en que no se estaba preparados para ellas; de esta forma Freud abandona su “teoría de la seducción” como origen del trauma. Más tarde, sugiere que las historias que había escuchado eran fantasía, lo cual lo lleva a formular el complejo de Edipo. De tal forma que la teoría de la seducción fue abandonada para ser sustituida por la tesis de la fantasía que pasará a constituir un argumento fundamental dentro de la teoría psicoanalítica (Calvi, 2005). Con la formulación del complejo de Edipo, la patología se originaba por una incapacidad de resolver la situación edípica y de abandonar las fantasías para transferir los impulsos sexuales a personas socialmente aceptables (Finkelhor, 1980); ciertamente esta vuelta de la teoría de Freud, vuelve a poner en el niño la poca credibilidad de un supuesto ataque, restándole certeza a la temática de victimización infantil.

Más tarde **Sandor Ferenczi**, discípulo de Freud, es quien retoma el tema de la teoría de la seducción. A través del descubrimiento de varias “huellas de trauma de origen sexual”, modifica la técnica de encuadre psicoanalítico, que deja de ser ortodoxa para convertirse en más empática. Ferenczi presenta en 1932 su trabajo “confusión de lenguas entre el adulto y el niño”, el cual fue rechazado por sus colegas. Con este último legado, hace un llamado al “adultocentrismo” imperante, que hace difícil entender el “lenguaje” de las víctimas.

Es así como personas tan importantes para el desarrollo de estas teorías que validen la temática de abuso sexual en el menor, resultan ser un tanto participes de la negación de éste por mucho tiempo. Finkelhor (1980) menciona como ejemplo de esto al sexólogo Kinsey, quien pensaba que el incesto se encontraba más en la mente del psicoterapeuta que en las experiencias de su paciente, ya que se preguntaba, *por qué un niño tendría que sentirse perturbado de que un extraño le tocara sus genitales*, y atribuía la percepción de abuso al propio terapeuta. Kinsey se encuentra entre aquellos liberales de la primera mitad del siglo XX que intentaba mitigar la ansiedad pública por la victimización infantil, ya que esta preocupación podía hacer muchos de los esfuerzos de los investigadores reformistas de esa época se fueran a pique por la oposición de los conservadores que usaban este tema para oponerse a la reforma sexual de los investigadores. Por ello, son los mismos investigadores de la época quienes insisten en que el abuso sexual infantil es poco frecuente e incluso hablan de la culpabilidad de los niños por su “conducta seductora”. Según Finkelhor, quien es uno de los principales investigadores del tema del abuso sexual infantil, es esta situación la que lleva a un atraso del tema casi por 20 años.

Finalmente en los años 70s, con la lucha de grupos feministas, es que se da un importante lugar a la temática de abuso sexual infantil, que gira en torno a los derechos de los grupos menos favorecidos, alzándose así voces más generalizadas en contra de la explotación sexual y el maltrato infantil.

1.2. Definición de abuso sexual.

Hay varios parámetros que a lo largo del tiempo se han ido tomando en cuenta para establecer una definición de abuso sexual, entre ellos la edad de los participantes, especificaciones de la conducta de abuso, y lo que se entiende como

actos “sexuales”. Ante esto resulta difícil establecer un consenso claro entre todas ellas.

Uno de los primeros que conceptualiza acerca del abuso sexual es Finkelhor quien no utiliza el nombre de abuso sexual, si no de victimización sexual. Una definición que hace este autor en 1984 se encuentra en Glaser y Frosh (1998), en donde victimización sexual se define como: *“encuentros sexuales entre niños menores de trece años y personas por lo menos 5 años mayores que ellos, y encuentros sexuales entre niños mayores, de trece a dieciséis años con personas por lo menos 10 años mayores que ellos”*. Con relación a las actividades realizadas estas pueden ser desde *“un encuentro exhibicionista, manoseos, contacto anal genital y coito”* (pag. 18).

En la anterior definición se señala claramente las **diferencias de edades**, sin embargo hay que tener en cuenta que los abusos entre menores también pueden darse con frecuencia, por lo tanto una definición que haga hincapié en una **relación de desigualdad** entre una persona con mayores capacidades para manipular y otra que no las posee al mismo nivel, es más indicada para la realidad de los diferentes tipos de abuso sexual que se pueden llevar a cabo, y es la que se seguirá para la conceptualización de abuso en esta investigación.

Los autores que hablan de establecer claros límites de edad, consideran que el agresor deberá ser mayor al menos 5 años que la víctima, y los contactos que sucedan entre menores, los cuales se diferencien entre ellos por menos de 5 años, serán considerados como juegos sexuales. En éste aspecto, resulta por demás importante poder diferenciar conductas de juego o agresiones sexuales, para ello hay que tomar en cuenta factores como la imposición de estas conductas por parte de un menor a otro. La definición de Félix López (2002) hace una clara diferencia en éste aspecto al mencionar que *“el abuso sexual debe de entenderse como la actividad sexual entre un adulto y un menor de edad o la imposición de conductas sexuales de un menor a otro”*.

Otros aspectos como los de la existencia o no de **coerción** o **coacción**, así como la búsqueda de **gratificación del agresor** por medio del abuso del menor, son dos aspectos importantes que también se deben de tomar en cuenta en los factores que definen el abuso, como lo muestra la definición del *standing comité on sexually abused children* de Londres de 1984, citada por Glaser y Frosh (1998), la cual señala:

“cualquier niño por debajo de la edad de consentimiento puede considerarse como haber sido sexualmente abusado, cuando una persona sexualmente madura, por designio o

por descuido de sus responsabilidades sociales o específicas en relación con el niño, ha participado o permitido su participación en cualquier acto de una naturaleza sexual que tenga el propósito de conducir a la gratificación sexual de la persona sexualmente madura. Esta definición es procedente aunque este acto contenga o no una coacción explícita por cualquier medio, aunque comporte o no contacto físico o genital, sea o no iniciado por el niño, y aunque sea o no discernible el efecto pernicioso en el corto plazo”.

Hay que señalar que un factor fundamental para juzgar un acto como abusivo o no, es que en todo abuso existe cierto grado de coacción ejercida, ya que hay que tener en cuenta que por el simple hecho de las diferencias entre el agresor (generalmente un adulto) y el niño, marcará una situación desequilibrada en poder en la mayoría de las ocasiones.

Por otra parte **el contacto físico o genital**, es señalado por varios autores desde una gran gama de acciones, que van desde actos exhibicionistas, que no implican un contacto físico con el niño, hasta ya aquellos que sí lo tienen, como contacto oral, genital, masturbación hasta penetraciones digitales o coito.

Cabe señalar que algunos autores excluyen de la categoría de abuso sexual a aquellas que no impliquen contacto físico directo. Algunos investigadores han utilizado la definición de abuso sexual en la que sólo contemplan aquellas formas de abuso con contacto, posición que también se tomará para el estudio de los casos de esta investigación. Por ejemplo Russel (1983) utilizó esta definición donde se consideraban conductas desde tocamientos hasta violación, para establecer el grado de incidencia y prevalencia del abuso sexual, en un estudio realizado en el área de San Francisco en Estados Unidos. Es precisamente en este aspecto, que los estudios de incidencia o prevalencia pueden cambiar considerablemente, según se considere el abuso sexual con contacto o no.

Finalmente, un punto a esclarecer en las definiciones es el hecho de cómo establecer qué conductas se pueden considerar “sexuales”, por ejemplo en definiciones tan amplias como las que contemplan el exhibicionismo como forma de abuso. Si bien es cierto que algunos actos a los que pueden ser sometidos los menores pueden no ser tomados por los niños como actos de explotación, vejación o incluso como actos sexuales, es importante tener en cuenta el hecho de la finalidad de los adultos en los actos de abuso, ya que en esos términos, los menores son utilizados como “objetos de gratificación sexual”. Es así que el hecho de que los niños tengan participación con coacción o sin ella (por ejemplo en los casos de abuso de confianza, donde no hay amenazas, ni presión por fuerza física), lo que se está poniendo en

juego es el abuso del adulto hacia el niño, el cual no tiene conciencia de la naturaleza y el significado de esos actos y todas las violaciones que ello implica. Glaser y Frosh (1998) mencionan en su obra la definición de Schechter y Roberge de 1976 que hace referencia a este aspecto:

“se define abuso sexual como la participación de los niños dependientes o niños de desarrollo inmaduro y adolescentes en actividades sexuales que no son capaces de comprender ni de prestar un consentimiento informado o que violan tabúes sociales de los roles familiares”.

Por su parte Kempe en 1978, uno de los principales investigadores del tema de abuso sexual, también establece en su definición claramente estos parámetros, al definir al abuso como:

*“la implicación de un niño o adolescente menor en actos sexuales ejercidos por un adulto y que busca principalmente la satisfacción de éstos, **siendo los menores de edad inmaduros y dependientes y por tanto incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades, ni por tanto dar su consentimiento real**, estas actividades son inapropiadas a su edad y su nivel de desarrollo psicosexual, y son impuestas bajo presión -por violencia o seducción- y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares” (Citado en Barudy, 1998, pag 161).*

Recordemos que el niño por naturaleza es dependiente de los adultos, de sus cuidadores y de sus mayores (principalmente en niños prepuberes). Por este simple hecho se puede considerar que cualquier acto que para el adulto sea gratificador sexualmente, así sea desde exposiciones exhibicionistas hasta una penetración, es considerado como un abuso de esta posición de poder ante el niño.

1.3. Incidencia y prevalencia.

Al hablar de abuso sexual a menores las cifras se complican ya que las fuentes de donde se pueden obtener las estadísticas de casos son limitadas. La realidad es que hay muchos casos de abuso sexual que no son hablados. Uno de los problemas con los que nos enfrentamos es que los casos no son denunciados, por eso las fuentes como policías, servicios sociales, u organismos médicos o terapéuticos no pueden referir a todos los abusos existentes, así que las cifras señaladas seguramente corresponderán a una pequeña porción de la que en realidad existe.

Al hablar de cifras, es importante tener en cuenta dos aspectos: la **prevalencia**, que es la estimación del número de personas que pueden sufrir abuso en los años de

desarrollo y la **incidencia**, que comprende al número de casos que se producen en cierto periodo de tiempo.

Con respecto a la prevalencia, los datos aportan cifras que distan mucho unas de otras, sin embargo, la mayoría oscila entre el 5% a 20% de la población, y las cifras son más bajas para la población masculina. Por ejemplo Russel (1983), obtiene que el 38% de sus población de mujeres adultas encuestadas en San Francisco California, fueron abusadas sexualmente en la infancia. Con lo que respecta a la población masculina, Risin y Koss (1987), en su estudio acerca del abuso hacia varones muestran que un 7.3% de su población habían sufrido abuso en la infancia.

Los datos en su mayoría muestran que el mayor porcentaje de los abusos son hacia las niñas. Por ejemplo Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith (1990), llevan acabo una encuesta nacional en EUA, con población adulta. El 27 % de las mujeres y el 16% de los hombres reconocían retrospectivamente haber sido víctimas de agresiones sexuales en la infancia.

Sin embargo es muy probable que exista una **subrepresentación del total** de varones que son abusados sexualmente, ya que es posible que en los casos de abusos de varones, las mismas víctimas no revelen. Una explicación ante esto, se basa en que hay una doble naturaleza del tabú roto: la de la actividad sexual y la de homosexualidad, lo que reduce la probabilidad de que se decidan a denunciar los abusos; finalmente las normas de socialización esperan que los varones sean fuertes y capaces de defenderse solos. Además se ha visto que los hombres reciben más reacciones negativas al revelar los abusos a comparación de las mujeres (Ullman y Filipas, 2005).

Generalmente los casos de abuso sexual a varones son poco reportados por los niños a causa de la vergüenza y miedo del estigma social. Lo cual es probablemente, una consecuencia de nuestra sociedad homofóbica. Al respecto de esto ultimo, debemos tener en cuenta que hay un sesgo general en la sociedad para reconocer la violencia ejercida a los varones, además de que no se contempla del todo la problemática en áreas tan importantes como lo son, la prevención. Incluso hay investigadores como Bolton, Morris y MacEachron (1989), que afirman que **los niños se encuentran más vulnerables** debido a su menor protección, ya que la investigación, prevención y tratamiento se ha centrado más en niñas.

Por otra parte, la **edad** en la que suelen presentarse los abusos, en el 49 % de los casos, es entre 6 y 13 años, y en los extremos se encuentran ubicados el resto de

los casos (Vázquez, 1998). Sin embargo los abusos pueden presentarse desde antes de los 4 años de edad e incluso continuar hasta la adolescencia.

Según las investigaciones de la década de los 80s y 90s con población masculina, la edad de inicio del abuso sexual se encuentran entre los 8 y 11 años, antes de las manifestaciones físicas de la pubertad, y suele terminar entre los 12 y 13 años; generalmente éstas son edades más tardías que en la población femenina. Una minoría de varones, el 28% aproximadamente, son abusados entre los cero y 7 años (Spiegel, 2003).

Tengamos en cuenta que los niños suelen ser abusados más frecuentemente por agresores extrafamiliares que intrafamiliares, por ellos la edad suele ser más elevada que en las niñas.

En general los datos sobre la prevalencia a lo largo de las décadas se han mantenido con altos niveles. En un estudio reciente hecho en España acerca de la prevalencia del abuso sexual en estudiantes universitarios, Pereda y Foros (2006) obtienen cifras de un 15.5% de varones y un 19% de mujeres que manifiestan haber sufrido esta experiencia de abuso sexual antes de los 18 años, la mayoría antes de los 13 años. Según los autores la actualización de las cifras de prevalencia del abuso sexual infantil permite confirmar que éste sigue siendo un problema extendido en la sociedad española (y en otras, por su puesto), siendo necesarios programas de prevención y ayuda para el elevado número de víctimas.

Las estadísticas al respecto de los abusadores, revelan que estos en su mayoría suelen ser más hombres adultos que mujeres adultas. Los abusadores, según Russel (1983), resultan ser en su mayoría conocidos de la víctima, pero sin relación de parentesco (60%), parientes en un 29% y por último, lo menos probables, son los desconocidos.

Cuando hablamos de abuso es más lógico pensar en una situación en la que el adulto abusador se encuentra en contacto con el niño y de esa forma abusa de éste, es por ello que los abusadores pueden ser personas cercanas a la familia y los mismos familiares. Una situación diferente, por ejemplo de un desconocido puede ser más común en agresiones que sólo suceden en una ocasión, lo cual es el caso de las violaciones. A pesar de eso, las estadísticas muestran que también las violaciones son más comunes por conocidos de la víctima.

Los estudios muestran que en el caso de los varones, estos, a comparación de las niñas, son con mayor frecuencia víctimas de abuso sexual extrafamiliar (Cantón, 1999), lo cual puede relacionarse por la mayor facilidad con la que los niños salen de sus hogares y tienen la libertad de recreación y contacto con personas fuera de los miembros de su familia. En el caso de las niñas existe más control al respecto, y generalmente se llega a hacer más énfasis en su cuidado con respecto a su sexualidad, es decir, existe más control en la sexualidad de las niñas que en la de los niños.

Finalmente, para tratar de explorar cifras que hablen de la prevalencia o incidencia de la **población mexicana**, nos encontramos con la falta de porcentajes que nos hagan pensar en cifras reales. Uno de los pocos estudios mexicanos que nos hablan de la prevalencia en México es el realizado por investigadores del instituto nacional de psiquiatría México. Ramos-Lira, Saldívar-Hernández, Medina-Mora, Rojas-Guiot y Villatoro-Velázquez (1998), realizaron un estudio con una población de 61 779 estudiantes de nivel medio y medio superior de las treinta y dos entidades de la república mexicana, de los cuales 51.8% eran hombres, y 47.1%, mujeres, con una media de edad de 14.4 años. La prevalencia de adolescentes víctimas de abuso sexual fue de 4.3%, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos. Según señalan los autores, esta prevalencia general fue inferior a la informada por investigaciones realizadas con definiciones similares de abuso, donde se ha encontrado una prevalencia que oscila entre 6.7 y 8.4%; además no se observaron diferencias significativas por sexo en éste estudio con respecto a la prevalencia del abuso sexual en hombres y mujeres, lo cual por supuesto no concuerda con la literatura internacional y los datos nacionales revisados, lo que a su vez haría suponer una prevalencia bastante más alta de abuso sexual en las mujeres adolescentes. Los autores explican que los resultados pueden ser a causa de que su definición de abuso sexual está asociado con el contacto físico, por lo que se excluye un amplio rango de otras conductas que también pueden ser abusivas sin implicar tocamientos o penetración. Lo cierto es que no hay datos claros acerca de la prevalencia en México

En los que refiere a la incidencia, por ejemplo, Cifras del INEGI muestran porcentajes, para el periodo del 2004, del total del número de casos de menores atendidos por maltrato infantil, un 3.8% fue por causas de abuso sexual. En los últimos años, reporta el INEGI, las denuncias por abuso sexual infantil han aumentado y

pasaron de 84 casos en el 2004 a 1423 en 2006, no obstante no hay una estadística clara a nivel republica acerca del porcentaje real de casos y su diferencias entre el grupo de mujeres y hombres.

1.4. Tipos de abuso sexual.

No todos los abusos son iguales ni afectan de la misma manera a la integridad psicológica de la victima. El abusos sexual infantil puede ser **intrafamiliar** (por parte del padre, madre, hermanos, abuelos, primos, etc.) en cuyo caso es llamado incesto, o **extrafamiliar**, los cuales son abusos cometidos por conocidos de la victima (entrenadores, profesores, vecinos, etc.). Según Echeburúa (2000) estos dos tipos de abusos suelen ser los más comunes y suelen no presentarse con conductas violentas asociadas.

Dentro de la clasificación de abuso extrafamiliar, podemos agregar los casos donde los agresores son desconocidos, estas ocasiones suelen ser aisladas y pueden estar ligadas a condiciones violentas o amenazas del 10 al 15 % de los casos (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

Los abusos suelen ser cometidos por conocidos en su mayoría. En el caso de las niñas las cifras de incesto en el que el padre es el agresor son más altas, y en los niños se conocen más casos en los que los abusadores no pertenecían a la familia.

En casos de abusos de mismos miembros de la familia el porcentaje es de 29% a niñas y 11% a varones (Cantón 1999).

Por lo que se refiere al acto abusivo este puede ser **sin contacto físico** (exhibicionismo, masturbación delante del niño, exposición de pornografía, etc.) o **con contacto físico**, como tocamientos, masturbación, contacto buco genital, penetración con objetos o dedos, hasta la penetración genital vía anal o vaginal en el caso de las niñas.

Las niñas reportan más caricias sexuales (63%) y los niños sexo oral (52%), masturbación (40%) y por último las caricias (32%). Los actos en los casos de los varones suelen ser de mayor gravedad (Pierce y Pierce, 1985), no obstante la penetración en general suele ser menos frecuente que todos los demás actos abusivos.

Cantón y Arboleda (2000) señalan que la mayoría de estudios realizados con muestras universitarias han encontrado que el abuso sexual más frecuente son las

caricias genitales, de la misma forma, estos autores citan el estudio de Browne y Kilcoyne (1995) donde el 72% de agresores informaron que el abuso había consistido en masturbar y ser masturbado por el niño, 31% practicó sexo oral y la mitad de sujetos intentó llegar a tener relaciones con penetración. En esta misma obra señalan que Saldaña y Olivia en 1995 hablan de que un 27% de abusos sexuales son con penetración.

Aunque hay que tomar en cuenta que estas son cifras generales, sin hacer diferencia en el sexo del niño, es muy probable que las agresiones graves con penetración se den en menor porcentaje para ambos sexos y sean más probables en casos en que los niños ya han llegado a la pubertad, sean hombres o mujeres.

Hasta aquí se han revisado las características de abuso que mayoría de investigadores considera para investigar la problemática. Por una parte se toma en cuenta la relación del agresor y la víctima, y por otra parte el tipo o grado del acto abusivo. Fuera de ésta clasificaciones es importante señalar que en la problemática del abusos sexual, y mucho más en lo que respecta a el abordaje de las consecuencias a largo plazo, hay que considerar factores que interferirán con el grado de "trauma", por llamarlo así, que ocasione el acto abusivo. El tema es muy complejo y no se puede asegurar con certitud todos los factores que influyen, sin embargo podemos mencionar que algunas características como la edad del agresor y víctima, la presencia o no de violencia física, y el sexo del agresor y de la víctima -los cuales entran dentro de particularidades de estas anteriores clasificaciones de abuso- son de gran relevancia cuando se habla de un fenómeno tan complejo como es el abuso sexual.

1.5. Sexualidad en el niño.

Existen algunos **mitos** acerca de la sexualidad infantil que respaldan socialmente varios aspectos socialmente del abuso sexual infantil. Una consecuencia del desconocimiento de la sexualidad infantil por ejemplo es la imagen del niño seductor (generalmente niña). Muchos de los agresores sexuales llegan a justificar sus actos y eludir su responsabilidad mencionando que fueron seducidos por los niños, que los niños lo querían, o que incluso estos fueron sexualmente agresivos e insinuantes con ellos. Como menciona Barudy (1998), "en Nuestra sociedad *adultista* se construyen creencias para justificar el abuso de poder sobre los niños", y esta fantasía común acerca de los niños y su sexualidad es un buen ejemplo de ello. La

idea de la niña seductora es una persistente imagen cultural, que también se refleja en la literatura profesional que aborda el abuso infantil, específicamente con lo que respecta a casos de incesto.

Otro claro ejemplo de un desconocimiento de la sexualidad infantil, o un no-reconocimiento de ésta, es la idea del niño puro e inocente al cual se le debe proteger de las explicaciones, con lo cual obtenemos sólo un niño con falta de información que le impida defenderse de las agresiones sexuales de los adultos.

La **sexualidad infantil**, principalmente es una sexualidad de exploración y de conocimiento del propio cuerpo y del cuerpo del niño en relación con los otros. Según las investigaciones del 40 al 75% de los niños participan en alguna forma de exploración sexual antes de los 13, generalmente prefiriendo juegos sexuales con niños de su misma edad (Sandnabba, santilla, Wannäs y krook, 2003).

Glaser y Frosh (1998) en su obra reportan los hallazgos de algunos investigadores con respecto a las manifestaciones de los niños con respecto a su sexualidad, por ejemplo mencionan a Rutter, quien 1983 hace una reseña muy completa de estudios desde los años sesentas. En su estudio reporta que en los primeros meses de nacidos, los niños de ambos sexos comienzan a tocarse los genitales. Gradualmente esta conducta adquiere calidad erótica y se vuelve placentera. El interés genital aumenta de entre los 2 a los 5 años, y ya a los 4 años los niños comienzan con juegos entre otros, principalmente de exploración. En esta misma obra se menciona el estudio de Reinisch y Beasley, quienes en 1990 encontraron que los niños de alrededor de dos años con frecuencia se abrazan se besan, se encaraman unos a otros y se muestran sus genitales.

En un estudio más reciente realizado por Sandnabba et al. (2003), nos habla de cuales son las conductas que los niños generalmente llevan acabo en su desarrollo. En éste estudio se exploró la conducta sexual de niños entre 2 a los 7 años. De los 364 niños (181 niñas, 183 niños) que participaron, la mayoría reportaron conductas como contactos corporales, intereses sexuales, exploración, juegos genitales con otros niños, autoexploración, verbalizaciones sexuales y conductas voyeuristas. Las conductas menos reportadas fueron los comportamientos sexualmente seductores y las verbalizaciones sexuales.

El estudio demuestra que las conductas sexuales se incrementan con la edad, y que hay diferencias de género en estas, las niñas tienen un carácter más social mientras que los niños muestran conductas más explorativas y de búsqueda de

información. Esto sin duda como resultado de la educación de género, la cual empieza desde que el niño nace y se relaciona con las diferentes ideas de los padres de cómo los niños se debe comportar.

Según los estudios no existe un periodo de latencia como tal, aunque el comportamiento sexual puede estar más oculto, ya que los niños pueden aprender a ocultar estas actividades; entre más grandes son, comienzan a adoptar normas sociales acerca de la sexualidad y la conducta sexual. En este periodo, la masturbación aumenta en alto grado, especialmente después de los 7 años. Por ejemplo Glaser y Frosh (1998) mencionan un estudio realizado por Goldman y Goldman en 1982 en el cual se estudió el pensamiento sexual de los niños en esta etapa, en la cual si bien presentan más inhibiciones para hablar de la sexualidad, también manifiestan un creciente interés por saber más acerca del sexo.

Finalmente los niños también suelen relacionarse con otros niños en juegos homosexuales, van descubriendo poco a poco las posibilidades placenteras de la masturbación, van conociendo su cuerpo y el de los otros -así como su cuerpo en relación de los otros-. Poco a poco también descubren el contenido de los significados sexuales, y en este proceso participan activamente.

Debemos tomar en cuenta que las conductas sexuales cambian según el contexto, es decir, las conductas sexuales de los niños pueden ser influenciadas también por factores culturales. Sandnabba et al., (2003), mencionan en su estudio algunas diferencias entre poblaciones de niños inglesas y suizas. Mencionan que los investigadores ingleses, (Davies, Glaser y Kossoff, 2000) observan en niños preescolares conductas como curiosidad por los genitales, mirarse y tocarse limitadamente y algunos intercambios de simulaciones sexuales, mientras que los suizos (Lindblad, Gustafsson, Larsson y Lundin, 1995) además de reportar resultados similares en la población escolar, también reportan la presencia de conductas no comunes que incluyen tocamientos de los genitales de un adulto o intentar hacer que un adulto toque sus genitales, la masturbación obsesiva e inserción de objetos. De esta forma podemos ver que las expresiones de la sexualidad cambiarán dependiendo el contexto cultural.

No hay que perder de vista afirmaciones como las que el investigador español Felix López (2002) hace acerca de las principales motivaciones de la sexualidad infantil que son: **satisfacer la curiosidad**, seguida por la necesidad **explorar su cuerpo** y el de los demás, **imitar a otros** y **buscar placer**.

Debemos de tomar en cuenta que la sexualidad infantil de ninguna manera es igual a la adulta, simplemente porque no persigue los mismos fines, como menciona Besten (1997), el interés de los niños con respecto a la sexualidad varía según la edad, generalmente la sexualidad se orienta hacia ellos mismos o hacia otros niños de sus edad, en un juego exploratorio, en el cual la mayoría de veces el juego gana la partida, no la excitación misma.

En la infancia, se está en construcción de una sexualidad, en la cual el niño es el principal guía de este descubrimiento, el papel del cuidador debe de ser, en este sentido, permitir el libre transitar por este descubrimiento. En el abuso sexual se rompe con este libre transitar por la sexualidad infantil, ya que el fin sexual del adulto, se aleja de los intereses del pequeño, el cual está en una etapa de exploración de sí mismo y de sí mismo frente a los otros. El niño en su desarrollo no necesita verse interrumpido por la sexualidad adulta que transgrede el proceso de maduración del menor. Es por ello que es importante conocer la sexualidad infantil, sin negarla, ni tampoco compararla con lo que es la sexualidad adulta, ya que como varias investigaciones lo demuestran, ésta es una sexualidad en construcción, que debe transcurrir sin transgresiones para que se pueda tener un desarrollo sano.

Los niños no suelen actuar sexualmente provocativos ante los adultos a menos que ya hayan sido traumatizados sexualmente por otro adulto, en estas ocasiones las conductas sexuales abiertas de parte del niño funcionan como una manera de tratar de decir a otros adultos lo que le ha sucedido (Sullivan y Everstine 1997). Sin embargo, aunque estos llegasen a comportarse sexualmente “agresivos” con un adulto, la responsabilidad del autocontrol recae en el adulto mismo.

Finalmente es necesario tener presente que en las sociedades modernas la sexualidad es concebida como una dimensión de la propia naturaleza necesaria y saludable, tanto para el desarrollo individual como para la comunicación y relación interpersonal, además de una fuente de placer y bienestar de los seres humanos (Redondo, 2002), y que el ejercicio de la sexualidad debe de realizarse por mutuo acuerdo; es por ello las sociedades protegen a los niños y a personas que no pueden consentir con conocimiento de causa las acciones que se van a realizaren un actos sexual. De esta forma los adultos tenemos la responsabilidad de proteger a los niños, y de igual forma otorgarles herramientas para que ellos mismos se protejan de las

agresiones sexuales, principalmente a través del conocimiento de su sexualidad y de la no negación de esta misma por parte de los adultos.

1.6. Dinámica de interacción en el abuso sexual.

Las agresiones sexuales a menores casi siempre son realizados por adultos, que en la mayoría de casos forman parte del ambiente inmediato del niño; generalmente tienen contacto con la familia, así como una relación muy cercana con el menor. En casos de abuso a varones, estudios demuestran que los varones a comparación de las niñas son abusados en mayor porcentaje por desconocidos – 40% frente a 20% respectivamente- sin embargo la mayoría de los abusadores son conocidos y por eso la presencia de los abusos puede ser prolongada, mucho más en casos de incesto(Cantón 1999).

Generalmente un abuso se lleva a cabo de una **forma progresiva**, es decir, el agresor, va aumentando la gravedad de sus conductas abusivas, esta dinámica de abuso se da mayoritariamente en los casos de incesto, donde el agresor vive en el mismo lugar que el menor y de esta forma los abusos llegan a prolongarse por un gran periodo de tiempo.

En el abuso intrafamiliar, como señala Barudy (1998) no se trata de un hecho único si no recurrente y progresivo, lo cual amplía la angustia del niño agotando las reacciones defensivas más estructuradas, y como es parte del cuerpo familiar, está imposibilitado en nombrarlo, denunciarlo, o poder utilizar las palabras para elaborar el estrés.

Algunos autores consideran que el abuso casi siempre es planeado por el agresor, donde en muchos casos una vez ya establecida cierta relación de confianza y/o poder, el adulto lleva a cabo situaciones de abuso, que como en la definición ya se estableció, pueden ir a través de una gama de conductas con el fin de satisfacerse sexualmente.

Besten (1997) menciona que la mayoría prepara cuidadosa y detalladamente su abuso. En muchos casos comienzan manifestando una preferencia, antes de pasar a tocamientos o juegos como excusa para hacerle caricias, o las supuestas “exploraciones”. En muchos casos se aprovechan de la curiosidad del niño o del desconocimiento para satisfacer sus propias necesidades sexuales.

Echeburúa (2000) nos da un ejemplo en su obra, acerca de la situación habitual incestuosa, la cual según el autor suele darse con un comienzo con caricias, un paso posterior a la masturbación y contacto buco-genital y solo en algunos casos

evolución al coito. En el caso de las mujeres, el coito suele ser hasta que la niña alcanza la pubertad, pero en varones la penetración puede presentarse en menor edad. Por otra parte la violación suele suceder con mayor frecuencia en casos en que los agresores son desconocidos, por lo que los contactos son más aislados.

Lo que respecta al niño, este generalmente no percibe una agresión, ya que las situaciones inician con una fase de seducción, en la que el adulto busca un acercamiento con el menor. Es una vez iniciados los contactos de tipo sexual que el niño ingresa a esta dinámica con temor y percibe en estos actos, cierta interdicción, violencia y coerción al tratar de alejarse o negarse. Como señala Barudy, (1998): *“El niño generalmente está afrontado de manera brutal a la visión concreta de una sexualidad adulta, percibida como diferente e impresionante, sin poseer elementos que le permitan comprender esta diferencia, la confusión es reforzada por la ambigüedad de las actitudes del abusador”* (Pag 247).

Es muy probable que el abusador imponga el silencio tarde o temprano, un silencio que veta al niño para actuar y hablar, de esta manera haciendo aun más fuerte el miedo y la confusión. El adulto impone el secreto ya que el abuso, como una violencia interpersonal, constituye una trasgresión más o menos consciente de las normas que regulan la función disciplinadora del adulto, éste exige que la víctima sea cómplice en un pacto de silencio, pacto que puede durar años (Barbero, 2002). El silencio también puede ir acompañado de amenazas, lo cual suele originar miedo y sentimiento de culpa al menor.

Es muy importante señalar que en muchos de estos casos existe una relación fuerte entre el niño y su agresor, una relación que se fue formando, donde existía confianza en la figura adulta (o del agresor, que puede no ser adulto, pero si representa alguien mayor jerárquicamente). De esta forma el niño vive los abusos con confusión, y posteriormente esta misma confusión se puede traducir a culpabilidad, en la que pensamientos como “a mí es al único que me pasa” o “si los adultos tienen la razón, entonces yo debí ser el culpable de lo que me pasa”, llevan a que el niño perpetúe el silencio y lleve la carga del suceso a sí mismo.

Factores como el aislamiento y la ausencia de puntos de referencia, son elementos que refuerzan los sentimientos de angustia y culpabilidad inducidos por el abusador ya que sólo puede confiar en ese adulto el cual ya no le representa seguridad física ni simbólica (Barudy, 1998).

El agresor por su parte seguirá abusando del niño en la medida que esto le sea posible, y esto depende de muchos factores, entre ellos la familia del niño, el mismo niño, la cercanía de agresor-víctima, etc.

Generalmente el agresor no llegará a amenazar o actuar físicamente contra el niño si no hasta que sospecha de la posibilidad de que un tercero lo sepa (Besten, 1997), de forma que mantenga el control en la situación y el niño mismo.

Lo que generalmente suele causar violencia es la resistencia física de la víctima, sin embargo los niños no ofrecen resistencia habitualmente, esto como consecuencia del estado de indefensión en el que suelen percibirse las víctimas. Al respecto Sullivan y Everstine (1997) menciona que las víctimas de agresiones sexuales, otorgan poderes sobrehumanos a sus agresores, lo cual generalmente se ve aumentado en los niños, ya que su agresor efectivamente puede tener un poder considerable ante ellos en condiciones normales, ya que es una figura cercana y de confianza.

El niño suele cambiar sus comportamientos cuando es abusado, como una forma de pedir ayuda a otros adultos. Besten (1997) menciona que a ojos externos puede parecer que los niños no ponen resistencia a los abusos, sin embargo estas casi siempre existen.

Por otra parte, es importante considerar que existen en los casos de abuso infantil, muchos **indicadores** psicológicos que pueden estar hablando de que el niño está siendo abusado. Dentro de la obra de Cantón y Cortés (2000), los autores hacen un listado de la sintomatología de las víctimas, basado en múltiples investigaciones, donde mencionan que los niños abusados generalmente pueden mostrar rasgos de depresión, conductas o ideas suicidas, baja autoestima y algunas características del desorden de estrés postraumático como :ansiedad, miedo, problemas de concentración entre otras. También es muy probable que se presente problemas de agresión, retraimiento social y conductas sexualizadas. Este último punto es un indicador muy claro de posibles abusos sexuales, sin embargo para poder decir que la conducta está sexualizada hay que tener en cuenta la edad el niño y la naturaleza de las conductas que muestra.

Estos indicadores pueden hacerse presentes en ambientes escolares o en ambientes familiares. En general el comportamiento cambia, así como también sentimientos de culpabilidad, vergüenza, pérdida de confianza en los otros y sentimientos de estigmatización se hacen presentes en estos niños.

En el caso de los adolescentes que están siendo abusados, o lo fueron, son probables conductas del tipo antisocial, el consumo de drogas y acciones como huir del hogar. Ante las agresiones que pueden ser prolongadas en el ambiente del menor, este buscará escapar a este ambiente o reaccionar ante ello.

Finalmente se puede llegar a la etapa de revelación la cual puede llegar a ser muchos años después de que los abusos sucedieron. En algunas ocasiones son los adultos cercanos los que pudiendo sospechar de los abusos los descubran, sin embargo en muchas otras ocasiones los abusos no serán revelados si no muchos años después de que estos cesen.

A manera de resumen podemos señalar que la dinámica se suele dar como primeramente una acción de **seducción**, posteriormente la del **abuso** en sí, más tarde el **secreto** y posteriormente si se da la **revelación** en la cual probablemente habrá una negación por parte del abusador o incluso de los miembros de la familia.

Es necesario que de esta manera tengamos en cuenta que puede haber muchas variaciones en esta dinámica, factores como mayor uso de agresiones físicas o de amenazas, también una mayor duración de los abusos, el grado de abuso, edad entre víctima y agresor, etc. Factores que sin duda afectara de diferente manera a la víctima. Sin embargo ya sea una vez o varias veces que se de el abuso, el niño queda afectado, convertido en un objeto- de abuso- del otro, viviendo bajo el signo del silencio, con el miedo de ser agredido y trastocado en su integridad como sujeto para el resto de su vida.

1.7. Agresores sexuales.

Existen algunos **mitos** en relación a los agresores sexuales. Entre ellos que el agresor es desconocido o que son personas enfermas mentales; esto ultimo, por ejemplo, claramente no es un requisito necesario de los agresores; la mayoría son personas normales, y en muy pocos casos tienen un problema psicológico considerable como factor de predisposición.

Otro mito es que sólo son adultos, lo cual cada vez se torna menos cierto. Cada día se descubren más casos de adolescentes que abusan de menores. Generalmente son adolescentes que abusan de menores prepuberres, lo que hace una distancia considerable de edades por las cuales no se puede considerar a esto meros

juegos sexuales entre niños. Es así que aunque la mayor parte de los agresores son personas de mediana edad, hay agresores de todos tipos de edad. Y entre los agresores menores, muy probablemente la mayoría de ellos fueron abusados sexualmente.

Entre las **realidades** acerca de los agresores, se encuentran que la mayoría de los autores de los abusos son hombres. La mayoría de los abusadores son hombres mayores, lo que lleva a que un 84% de las experiencias de los niños varones abusados sean de tipo homosexual (Finkelhor, 1980). También existen mujeres agresoras sexuales, aunque se considera que en un menor porcentaje. Sin embargo este porcentaje de mujeres agresoras puede ser mayor del que se considera, pero ya que en general su comportamiento suele ser menos violento y obvio, y de que existe cierto grado de permisividad y aceptación en que una mujer “introduzca” al niño a la vida sexual, por esa razón puede estar subestimado el abuso de niños por parte de agresoras mujeres (Besten, 1997).

Acerca de la “permisividad y aceptación de que una mujer introduzca al niño a la vida sexual”, podemos encontrar claros ejemplos, cotidianos tanto en la forma de tratar la sexualidad del varón, desde que es un niño, hasta en la exposición mediática de este fenómeno. Finkelhor (1980) señala que por una parte la idea de que los hombres sean agresores sexuales es tan fuerte que aún en el caso de que el agresor sea una mujer adulta y la víctima un menor varón, se asume que el niño debió haber tomado parte activa en la relación. Esto resulta en que los casos en que las mujeres adultas son las agresoras de los niños, sean vistos como menos explotativo y abusivo a comparación donde los agresores son del sexo masculino. Por otra parte, a pesar de que la naturaleza del abuso tenga características similares (por Ej. La edad de la víctima, la familiaridad del ofensor, mismo uso de la fuerza, duración y frecuencia del abuso, etc), las mujeres ofensoras son percibidas por los niños como menos causantes de atemorización que los hombres, es decir, existe una diferencia en la reacción de los niños.

La mayoría de las mujeres agresoras agredirán a niños varones, aunque también un porcentaje importante de hombres abusará de niños. López, Carpintero, Hernández, Martín y Fuertes, en un estudio de 1995, reportan que los agresores suelen elegir víctimas del sexo opuesto, un 68% de varones abusa de niñas y un 91% de mujeres abusa de niños. Sin embargo en términos generales el porcentaje de agresoras suele ser muy bajo.

Algunos autores exponen que la forma de socialización que se les enseñan a las mujeres, en base a los roles de género, permite que las mujeres entren en un papel más cercano al niño, más cercano de igual forma a su cuidado, lo que supuestamente influiría para no relacionarse de una forma sexualmente agresiva con los niños.

Como podemos ver, los porcentajes son claros en señalar que los agresores en su inmensa mayoría son hombres, Pero **¿por qué los hombres son los agresores?** En décadas pasadas existía una teoría en la que se establecía que el comportamiento sexual masculino no podía ser fácilmente inhibido, hoy en día se habla de una **multidimensionalidad** factorial como aprendizaje de la sexualidad, educación, creencias, actitudes hacia las mujeres etc., y no sólo un mero factor biológico. Podríamos empezar por decir que existe una diferente forma de educación entre hombres y mujeres, una educación determinada por el género, de la misma forma diferentes repartos de papeles, etc. En esta forma de educar diferente, con valores específicos para la masculinidad, podemos encontrar muchas de las causas de las agresiones masculinas. Glaser y Frosh (1998), hablan acerca de esta forma de educación, mencionan que la masculinidad tradicional tiende a la dominación, competitividad y deja de lado la intimidad, se le teme a la expresión de emociones, o más bien no se aprenden a expresarse, ya que son identificadas como femeninas. El sexo por lo tanto, a partir de esto, se convierte en una forma de acercarse a otros. Es decir, los hombres sexualizan sus relaciones y al parecer el sexo aparece como la única posibilidad de acercarse físicamente a alguien.

De esta forma una de las causas de las agresiones sexuales sería la tendencia de los hombres a **sexualizar** sus relaciones, pero también hay que tomar en cuenta que no sólo el involucrase sexualmente es un factor importante, si no el abuso y el control que se hace de otro más vulnerable. Esto sin duda (el dominio y el control) es casi una característica masculina que se busca demostrar en muchas áreas de su vida, ya que es una demanda social determinada a partir de el reparto de roles en la sociedad.

Es de esta forma que estas acciones de abuso son parte del juego del dominio y control del más vulnerable; tengamos en cuenta que los niños son uno de los grupos más vulnerables y dependientes. Si a esto le sumamos que características atractivas sexualmente para los hombres son aquellas como la vulnerabilidad y debilidad femenina (y como esta también es representada por los niños), encontramos una posible explicación de estos factores socioculturales en la explicación de las

agresiones sexuales menores. Al respecto de esto, Clare (2002) en su obra menciona que en los deseos de controlar, unidos a los deseos de una sexualidad apremiante, se encuentran en el meollo de la agresividad masculina, que se exterioriza en la violencia sexual. Este mismo autor menciona que en la sexualidad masculina se puede hablar en muchos casos de un “control al servicio del narcisismo Fálico”, en los que obviamente en los casos de abuso sexual, no importa el deseo del otro y ni siquiera existe conciencia del daño al otro. Al respecto de esto Barbero (2002) menciona que en el caso de incesto, el padre perverso, no tiene condiciones de “representarse las representaciones del otro”, de reconocer sus emociones y pensamientos, y no tiene ninguna representación de las perturbaciones que pueden ser inflingidas al niño. En el incesto por ejemplo, menciona el autor, se utiliza el poder paterno para transformar la intimidad de su familia en un reducto reservado a la realización impune de este ideal sexual omnipotente y narcisista.

Por su parte, Pérez Sánchez (2002) menciona que las variables desinhibidoras como la susceptibilidad a la recompensa, impulsividad, búsqueda de sensaciones, etc., están más arraigadas en hombres, por lo cual podría verse en esto una explicación de por que el agresor sexual suele ser hombre. Por lo tanto es muy probable que personas muy impulsivas y desinhibidas y poco sensibles a las señales de castigo puedan tener más predisposición a cometer actos sexuales delictivos como violaciones o abuso sexual de menores.

Otro de los factores socio culturales que hay que sumar al problema masculino de la sexualización de sus relaciones y el control y dominación, está el poco contacto que los hombres tienen con los niños, debido al reparto de papeles en la educación. Glaser y Frosh (1998) exponen este problema como una de las dos causas principales de que los hombres sean agresores; mencionan que debido a los hombres no son educados para la crianza y convivencia con los niños, hay una escasa relación con los menores y generalmente no saben como hacerlo, así al tratar de acercarse a ellos pueden hacerlo de maneras inadecuadas y, en este juego de poderes y agresiones, pueden llegar a abusar de ellos.

De esta forma podemos abordar algunos de los factores de los comportamientos masculinos alrededor del tema de la agresión sexual, para tratar de explicar el abuso sexual a los menores, sin embargo estos factores sin duda recaen en una cuestión cultural que tiene alcances en todos los aspectos de la vida del hombre.

Este sin duda no es un problema del hombre en particular, si no de las normas sociales, los valores sociales en lo que respecta a la masculinidad y la feminidad. En general podemos hablar hasta de una permisividad social en lo que respecta a las agresiones sexuales por parte de los hombres. Por ejemplo Clare (2002) en su obra cita un estudio realizado en 1981 por la universidad de Alabama, donde se expone que la percepción social de los hombres hacia las violaciones, tanto personas comunes al igual que por los agresores sexuales suele ser vista como “no muy grave”. Cabe señalar que aunque el estudio exploraba la percepción social de las violaciones a mujeres, estamos hablando de la percepción de un atentado contra la voluntad del otro, y de una valoración que se hace de baja de gravedad acerca de actos violentos.

Por otra parte es importante analizar el problema de los agresores sexuales desde una segunda categoría, que sería el de las particularidades, ya que no podemos afirmar que todos los hombres puedan ser agresores potenciales, aunque existan estas fuertes influencias sociales que determinen las conductas masculinas. Entre uno de estos factores a los cuales podríamos llamar *Biográficos*, se encuentran los **antecedentes de abuso sexual** en los agresores. Esto no quiere decir que todos los varones abusados serán futuros agresores, que lo sean o no dependerá de múltiples factores de la vida del menor, entre ellos se encuentran los factores familiares.

En diversas investigaciones se ha encontrado que en las familias de los delincuentes sexuales había presencia de alcoholismo, abuso físico y sexual, inconsistencias educativas, negligencia o rechazo emocional, hostilidad y aislamiento social entre otras.

Estos factores familiares como parte de la etiología de las agresiones en los delincuentes sexuales fue estudiado por los investigadores William Marshall y Liam Marshall (2002). En su artículo *¿cómo llega alguien a convertirse en delincuente sexual?* Ambos autores abordan los factores de desarrollo que generan vulnerabilidad y que conducen a la delincuencia sexual; entre ellos colocan al fracaso para generar vínculos de apego afectivos entre padres e hijos como un factor principal del proceso que genera vulnerabilidad en los inicios del desarrollo y puede predisponer a que se genere un delincuente sexual. Marshall y Marshall consideran entre los factores más importantes a un ambiente familiar del agresor en el cual los procesos de crianza son inafectivos.

Otro de los factores etiológicos de los agresores sexuales es un mayor uso del sexo como camino para afrontar los problemas, como una **estrategia de afrontamiento** a estados de angustia o estrés. Los estudios revelan al respecto que

en los agresores sexuales se observa una práctica de la masturbación excesiva, así como una alta probabilidad de la recurrencia a fantasear sexualmente con niños cuando se enfrentan a problemas que no pueden resolver de otra manera. En este aspecto, diversos estados de ánimo pueden provocar que se dispare fantasías sexuales, el problema es que éstas suelen estar fuera de la normalidad. Una vez que las fantasías crecen, se suele tener el deseo de llevarlas a la práctica y una vez que el sujeto se encuentra en un estado desinhibido, cuando surja una oportunidad, probablemente se llevará a cabo el delito.

En este aspecto es importante resaltar que estos sujetos recurren a fantasías sexuales, pero con niños. Para explicar esta tendencia, hay que considerar como un factor coadyuvante, a la facilidad con la que la pornografía infantil es distribuida y creada, lo cual implica un problema social, y por otra parte tenemos que considerar factores propios del agresor. Se sabe que los sujetos que abusan sexualmente de niños viven como amenazante y temen el contacto sexual con potenciales parejas adultas, y en cambio se sienten emocionalmente cómodos con los niños.

Marshall y Marshall (2002) también mencionan la teoría de Finkelhor y Araji, de 1985, acerca de la “**congruencia emocional con los niños**”. En ella se habla de que el agresor experimenta una sensación de control cuando tiene un contacto sexual con el niño, sentimiento que no experimenta en los demás ámbitos de su vida y mucho menos en la sexualidad con otro adulto. De esta forma, según ésta teoría, estamos hablando del un adulto que busca un contacto sexual gratificante con menores, gratificación que surge del sentimiento de control.

Por su parte Besten (1997), habla de factores que van ligados a lo expuesto por Finkelhor y Araji, como una infravaloración personal y problemas para desenvolverse en la sociedad, lo cual lleva a intentar compensar esta deficiencia mediante contactos sexuales con niños.

Finalmente, la investigación ha mostrado que para que se produzca la delincuencia sexual es imprescindible **la desinhibición**. Entre algunos desinhibidores se cuentan las drogas o el alcohol, aunque estas no son siempre un factor normativo, ni mucho menos un factor que exime a los agresores de su responsabilidad.

Otro factor desinhibidor es de las **distorsiones típicas** que hacen los agresores como que los niños disfrutaban los contactos con los adultos o que no les afectarían estas experiencias. Otro aspecto de las distorsiones es explicado por ejemplo en los casos de incesto, en los que los abusos se repiten (en muchas ocasiones generacionalmente). Algunos autores mencionan, que estos abusos no

podieron ser asimilados y de esta manera los transmiten a sus hijos, por creer que eso se hace con los hijos, o que si a ellos no les afectó, por qué sí tendría que afectarles a sus hijos. Marshall y Marshall (2002) exploran este aspecto en sus investigaciones. Los autores hablan de que aunque las víctimas de abuso tienen tanto secuelas a corto como a largo plazo, las víctimas no suelen relacionar tales secuelas con el abuso sufrido. Generalmente son chicos vulnerables carentes de sentido de la propia valía, que se culpan a sí mismos por sus problemas, y como consecuencia consideran que el abuso no los ha dañado. De ahí que muchos agresores consideren que el abuso a los niños no los afectará.

Generalmente las distorsiones como ya se explicó funcionan para sentirse menos culpables, o evitar la culpa para realizar la agresión, sin embargo otra cara de la situación en el agresor, es aquella que surge cuando se llega a reconocer el delito sexual y en la cual actúan las distorsiones acerca de las causas como: echar la culpa a las víctimas (ya sea al niño “provocativo” o “no renuente”); culpar a terceras personas (lo que suele pasar en el incesto al culpar a la madre por una mala vida sexual.); o culpar a las circunstancias concretas de su vida (como al consumo de alcohol, drogas o una infancia dura).

En muchos casos los agresores delegan su responsabilidad, pero también están convencidos de la injusticia de la situación, realmente hay una distorsión perceptiva de la situación. En los casos de incesto por ejemplo el agresor llega a justificar su abuso diciendo que tiene todo el derecho de disponer de sus hijos (y mujeres) ya que son de su propiedad (Besten, 1997). Estudios realizados por Beneyto (2002) muestran que la mayoría de los delincuentes sexuales creen que sus condenas son excesivas por lo que se puede apreciar una falta de apreciación del daño a las víctimas, ya que generalmente hay muy poca empatía con las mismas. Esta **falta de empatía** con la víctima lleva a que se genere poca culpa, poca conciencia de los actos y es, muy probablemente, aquella que puede explicar la reincidencia de los agresores.

1.8. Factores causantes del abuso sexual al menor.

Como podremos ver, a través del desarrollo de este apartado y el siguiente, existen infinidad de factores que pueden influir o estar presentes simplemente, alrededor de una situación de abuso a un menor, sin embargo, ninguna de estas condiciones puede ser señalada como la determinante.

Posiblemente podemos explicar muchas de las condiciones de abuso a través de la comprensión de los diferentes factores que participan, y no obstante, cada caso se desarrolla dentro de una muy particular realidad y en su muy particular lugar en el tiempo.

Para empezar abordar algunos de estos factores que podrían parecerse explicativos del abuso, se comenzará con los que respectan **al sistema social general**.

Besten (1997) menciona dentro de esta categoría, factores como “la educación específica para cada sexo”. El autor afirma que al fomentar diferentes comportamientos en niños y en niñas, socialmente a los niños se les “protege” más contra los abusos en comparación con las niñas. Señala que, generalmente, en los varones se fomentará en mayor medida la necesidad de imponerse, la ambición, la actividad, la persecución de los propios fines, la aceptación de las responsabilidades etc., y con ellos se les protege de los abusos, ya que a las niñas se les orienta a ser más comprensivas con los deseos de los demás, más diligentes, pasivas y a permanecer en el papel de la subordinación. No obstante, que los abusos no sucedan en la misma proporción o con las mismas características en niños no quiere decir que estén más protegidos.

Dentro de los *factores culturales* para la explicación del abuso, la mayoría gira en torno a las relaciones de poder, donde el adulto tiene más poder que el niño, y existe una clara asimetría, factor que puede llevar a convertir al niño en una víctima de los deseos de el adulto, que al ser “todopoderoso”, coloca al niño en una situación incluso conflictiva y confusa. Un ejemplo claro de las causantes de origen sociocultural que giran en torno del abuso sexual son los factores que Barudy (1998) menciona en su obra. El autor señala como factor importante el papel del niño en la sociedad y menciona que en nuestra sociedad actual existe una “cosificación” comercial del cuerpo del niño al servicio de los deseos adultos, que van desde los concursos de belleza hasta el comercio sexual; estas imágenes del niño en la publicidad son relacionadas con el goce y la sensualidad, lo cual surge como un rasgo claro de lo que el autor nombra la “pedofilización social”. El autor sostiene que los niños son colocados como objeto de consumo para compensar carencias afectivas y relacionales como resultado de la anomia por el capitalismo y la modernidad.

Por otra parte, podemos mencionar una segunda gran categoría, la cual definitivamente se desprende de todo un sistema cultural general: los factores particulares de sus actores, o los **factores biográficos**.

Con respecto a las víctimas algunos factores que se mencionan son los que se relacionan con su ambiente familiar directo -el cual más adelante se abordará- y algunos otros factores particulares como la obediencia ciega a los adultos, que viene de la mano con el pensar que siempre tienen la razón. Esto sin duda es resultado de una educación en la cual se menosprecia al “*menor*” y a su condición de niño, ya que es un no-adulto. Esta herencia educativa se ha venido haciendo cada vez menos presente, hasta a llegar en la actualidad donde hay una verdadera preocupación de lo que es la infancia; ya no se niega la infancia como antes del siglo XIV, donde esta ni siquiera era considerada una etapa del desarrollo. Philippe Aries por ejemplo, en los sesentas lleva a cabo investigaciones que subrayan que a partir del siglo XIV, existió una transformación en la vestimenta, las actitudes y actividades en las que aparecen niños y niñas, que dan cuenta que la niñez comienza a ser considerada una etapa en sí misma (Morgade 2001). Hoy en día, aunque existe una clara conciencia de la infancia y sus particulares necesidades como una etapa del desarrollo, ésta sigue estando marcada por una educación clara con respecto a los adultos. En muchas familias, se educa a los niños en una conducta de servicio a los mayores, y son estas condiciones las que pueden llevar a un abuso sexual. Recordemos que el niño confía en el adulto y si a los adultos se les obedece, entonces es muy probable tener a un niño vulnerable ante un agresor y confundido por la agresión que vive.

Por otra parte, es importante señalar que los niños que corren mayor riesgo de victimización son aquellos que cuentan con una menor capacidad para resistirse o revelarlo, y por ello muchos menores con retraso en el desarrollo o discapacidad son agredidos.

En lo que respecta al agresor, algunos factores biográficos que pueden influir como causantes del abuso sexual al menor son la existencia de antecedentes de abuso, factor que ya se exploró en el apartado de *agresores sexuales*, además de algunos agentes como los que menciona Besten (1997): la infravaloración personal, que lleva a intentar compensar esta deficiencia mediante contactos sexuales con niños; posibles problemas para desenvolverse en la sociedad, carencia de conciencia social, falta de respeto de los límites del otro, etc.

Sin embargo cabe señalar que ni todos los agresores tienen estas características, ni estas características -tanto del niño como el agresor- son factores determinantes del abuso sexual.

En este punto, en el que nada parece determinante ni generalizable, no está de más tomar en cuenta uno de los modelos más conocidos para la explicación del abuso sexual, este es el modelo de las **4 precondiciones para el abuso** un modelo propuesto por Finkelhor para explicar las causas del abuso sexual el cual exponen Cantón y Cortés en su libro de 1999. Según este modelo existen cuatro precondiciones para que se produzca el abuso, que son: **Motivación, superación de inhibiciones internas, superación de barreras externas** y finalmente **superar las posibles resistencias del niño**.

En primer lugar, sostiene Finkelhor, es necesario sentir deseo de mantener relaciones sexuales con un niño. Él plantea tres componentes esenciales de la **motivación**, que son: *la congruencia emocional* (el contacto con el niño satisface una necesidad emocional importante), *la activación sexual* (gratificación sexual en las relaciones) y *el bloqueo* (no hay disponibles otras fuentes de gratificación o son menos satisfactorias).

El origen de las motivaciones se puede explicar a nivel particular o sociocultural. Entre las posibles razones psicológicas de las motivaciones del abusador encontramos un desarrollo emocional deficiente, una reactivación inconsciente de un trauma sexual infantil, la identificación con un Yo infantil, el modelado de otra persona con interés sexual por los niños, una necesidad de poder y control o una anomalía biológica.

Entre aquellas explicaciones socioculturales de la motivación son las exigencias de que los hombres sean dominantes y fuertes en sus relaciones sexuales, de igual forma la explotación de las imágenes infantiles en la pornografía y los medios, etc.

Existiendo una motivación, el agresor **debe superar inhibiciones internas**, Finkelhor menciona que algunos *factores para vencer inhibiciones* son el alcohol o algunos factores socioculturales como la tolerancia social a los abusos en general, la debilidad de las sanciones por el delito, la ideología defensora de las prerrogativas patriarcales sobre los hijos, y la incapacidad de los adultos para identificarse con las necesidades de los niños.

Otro aspecto que debe existir como precondition del abuso es la **superación de las barreras externas**, se cuentan entre algunos de los factores que permiten esto, la ausencia de la madre, o si no su ausencia, una madre que esta dominada o maltratada por su compañero -con esto tal vez se puede referir a una madre que no le ofrece suficiente protección a su hijo, ya que ni siquiera se puede defender a ella, o un aprendizaje de la violencia tal que se encuentra en un estado de indefensión-, también el aislamiento de la familia, la poca vigilancia del niño, el hacinamiento, etc.

El último factor es la **capacidad de defenderse del niño** y entre los factores individuales que propician están la *inseguridad emocional del niño*, el desconocimiento del tema del abuso y la coerción. No obstante esta vulnerabilidad no juega un papel cuando el agresor usa la violencia.

Con este modelo podemos entender gran parte de que podría estar sucediendo con el agresor y el ambiente en el que se lleva a cabo el abuso, no obstante es importante señalar que pueden suceder muchas cosas alrededor de los actores principales, que son el agresor y la víctima, sin embargo quien tendrá siempre la responsabilidad de la acción es el agresor.

Otro de los factores principalmente mencionados como causantes del abuso sexual son los **factores familiares**.

La familia como un sistema familiar que propicia el abuso sexual, ha sido un punto de investigación. Los autores que teorizan al respecto plantean que la familia del niño abusado suele ser caótica y poco estructurada, con límites poco claros y clásicamente -llamadas- "disfuncionales". Black y Deblassie (1993) citan uno de los estudios que trata de aclarar estos factores, realizado por Hoagwood y Steward, en 1998, quienes reportaron datos interesantes al estudiar el funcionamiento familiar de las familias de niños abusados y no abusados. Estos autores, encontraron que las **familias** de los niños abusados sexualmente, que compararon con un grupo de familias de niños no abusados, eran menos capaces de resolver problemas, así como de estabilizar y mantener roles aunque los límites fueran efectivos; además éstas familias en general eran más propensas a la disfunción y la patología.

Por otra parte dentro de los sistemas familiares en los que ha habido incesto, algunas características, como las que menciona Barudy (1998), son las más señaladas: los límites y fronteras son poco claros o mal definidos, las jerarquías,

comportamientos y sentimientos son ambiguos, y los estados afectivos están mal definidos; de igual manera en estas familias los modos de comportamiento son poco claros, de forma que los límites entre la afectividad y la sexualidad no son consistentes. Este mismo autor menciona que una forma de evitar el incesto en la familia es fomentando el apego sano, el cual se ha de nombrar y debe formar parte de los rituales familiares.

Otro factor a considerar en las familias, es ya no sólo las características de funcionamiento interno si no de constitución; por ejemplo muchos autores consideran como un factor de riesgo es que las familias sean **monoparentales o reconstituidas**, ya que muchos de los abusos son hechos por padrastros. Un dato relacionado con esto, es aquel que relaciona la falta de un padre, principalmente en el caso de los varones, con una mayor posibilidad de “vulnerabilización” del niño ante un abuso. En un estudio realizado por Pierce y Pierce, (1985) se encontró que el 38% de los niños varones abusados no tenían a la figura del padre viviendo en su casa, comparado con un 12% de las niñas. Esto los autores los consideran como una “vulnerabilidad psicológica” a causa de su deseo o necesidad de un modelo de compañía.

Otro factor a considerar, son las prácticas de crianza, principalmente aquellas donde se actúa negligentemente. La no supervisión de las actividades y relaciones del niño, es lo que aumentaría su vulnerabilidad; por otra parte si este es sujeto de malos tratos físicos o emocionales resultará mas vulnerable a los perpetradores que le ofrecen afecto y atención (Cantón, 1999).

El hecho de que un niño esté falto de afecto y por ende lo busque, es un factor muy considerado en los estudios. Marshall y Marshall (2002) mencionan que características del niño como un tipo de apego **ansioso/ambivalente** lo llevará a tener una **mayor probabilidad de sufrir abusos sexuales**, ya que generalmente estos niños buscan aprobación adulta.

Otro aspecto es la falta de supervisión y los malos tratos de los que puede ser sujeto el niño dentro de su ambiente familiar. De esta forma, tenemos dos tipos de maltratos que se pueden suceder a la vez y ser, ambos, factores de riesgo que la familia puede crear. Por un parte la negligencia o el descuido, la cual es un tipo de violencia por omisión, y por otra parte la agresión física y emocional, que es una violencia mucho más activa. Ambos factores sin duda dejan aislado al niño y ambos lo vulnerabilizan. Esto sin contar claro, que como parte de esta misma violencia intrafamiliar se abuse de forma sexual del niño. Ya que como señala Según Echeburúa

y Guerricaechevarría (2000), los niños **victimias de los malos tratos** son más susceptibles a ser abusados sexualmente, ya que desde una perspectiva de los adultos, cuando han roto inhibiciones para maltratar a un niño, se puede hacer ese maltrato extensivo al ámbito sexual.

En muchas ocasiones la escasa supervisión del niño, este descuido, obedece a diversas causas como la drogadicción de los padres o incluso a causa de factores biológicos del cuidador, como depresión en la madre o una enfermedad; o simplemente a factores económicos, como el hecho de que la madre deje al hijo al cuidado de primos mayores porque tiene que salir a trabajar o a condiciones de hacinamiento en la vivienda.

Sin embargo, en muchos casos sí existe un **descuido emocional** o un alejamiento por parte del cuidador, que sean por las cuestiones que sean le representara al niño no sólo una desventaja, como ya se ha mencionado, que lo llevará a la búsqueda o aceptación de afecto, si no pocos recursos para defenderse o poder confiar en romper el silencio. La ausencia afectiva e incluso presencial de los padres sin duda es un factor reiteradamente mencionado entre los diversos autores para explicar los abusos sexuales, en especial aquellos que se dan de forma continua, ya que crea una situación de desamparo en el niño, y como menciona Cyrulnik (2003) “en la mayoría de los casos un niño que flota, está a la merced de quien quiera pescarlo” (pág, 198).

En lo que respecta a las causas de abuso intrafamiliar, específicamente las incestuosas, estas se ven envueltas en muchas explicaciones, principalmente sistémicas que hablan del abuso como una consecuencia como parte de la expresión de toda una dinámica familiar. Principalmente las teorizaciones se hacen al respecto del incesto padre-hija, que sin duda es más común que el incesto padre-hijo, sin embargo, también existen aquellos madre-hijo (a) y los subvalorados incestos entre hermanos.

Al respecto del incesto entre hermanos, la prevalencia es al menos cinco veces superior al incesto padre-hijo. Generalmente se habla de que este tipo de incesto se presenta en familias que pueden describirse como emocionalmente pobres. Uno de los factores que se consideran como causantes de este tipo de incesto es el hecho de que se ha visto que los padres no se preocupan por los intereses o necesidades emocionales de los hijos, ni mantienen una relación estrecha y afectuosa con ellos, un tipo de negligencia, sin duda. Por otra parte, Barudy, (1998) habla de un proceso de

“desritualización”, ligado a la modernidad, dificultando la “periferización” en las familias, con esto señala que uno de las formas de evitar el incesto es periferizar las relaciones familiares, para evitar aspectos de aislamiento y una fuerte dependencia de unos a los otros.

La teoría freudiana ha sostenido que la familia es una ambiente donde se deben lidiar con los impulsos incestuosos. La evidencia del incesto en la familia, apoya por lo tanto la teoría freudiana que señala que tales impulsos son la norma y no la excepción. Como menciona Finkelhor, (1980) Los impulsos se mantiene bajo control por el tabú del incesto y la represión, desde este punto de vista el abusos sexual de niños puede suceder en familias que tienen controles normativos débiles –y que aquéllos preocupados por liberar a la familia de la represión sexual dirán exactamente lo contrario-.

Al respecto de lo anterior, aunque es clara la necesidad de establecer los controles normativos en el sistema familiar, esto no es por supuesto sinónimo de represión, tal y como la conciben aquellos que quieren “liberar de la represión sexual”. La teoría freudiana señala que cierto grado de represión funciona en el individuo de formas que este acepte la organización social de su cultura, lo que se haría por ejemplo renunciando a los deseos edípicos; Esta necesidad de organización cultural no es negada, y seguramente el *liberar de la represión sexual* toma otro sentido, ya sea en la represión hecha por las instituciones, y/o que es heredada fuertemente de la moral judeocristiana, por ejemplo.

Sullivan y Everstine (1997) menciona que el incesto consensual entre hermanos, aunque no es tan traumático como el incesto padre hija o madre hijo, puede tener efectos profundo en la vida futura de los participantes, Pero. ¿Porqué no habría de ser tan traumático?, como veremos en el segundo capítulo, esto depende en parte del tipo de coerción que existe, que sin duda si estamos hablando de una relación incestuosa que se da por las confusiones al respecto del tabú del incesto y factores de negligencia paternas, no se compara con el efecto claro que puede tener el incesto padre–hijo(a), sin embargo, este mismo factor, de confusión puede ser el más dañino. Por ejemplo Barudy (1998), señala que cuando el abusador es desconocido los niños no se confunden con la responsabilidad del agresor y se reconocen como víctimas, lo que es más raro cuando es un conocido o parte de la familia.

No más del 20 % de los casos denunciados de incesto son de padre-hija. Estos son los más traumáticos, por lo que suponen de disolución de vínculos familiares más

básicos. Dentro de las causantes de este tipo de incestos encontramos dos tipos de vertientes, por una parte las que se explican a partir de la explicación desde el agresor y otra desde el sistema familiar. Glaser y Frosh (1998) mencionan que algo que pueden asegurar acerca de las características familiares es que en la mayoría de las descripciones de familias en las cuales se produce el abuso sexual concuerdan respecto al acatamiento total a ciertas convenciones y su **rígida adherencia a una estructura patriarcal casi estereotipada**. Esto sin duda es un resultado cultural de las relaciones de poder que derivan en ciertos momentos en abuso de poder. En la misma línea autores como Barbero (2002) señalan que en la figura del padre incestuoso, se amalgaman el exceso transgresivo, el abuso del poder y la omisión de interdicción en cuanto representante fallido de la ley cultural; y en este caso el padre reniega de la ley cultural, imponiendo la ley de su propio deseo.

Las **teorías sistémicas** han jugado un papel fundamental al teorizar acerca de las causas del abuso intrafamiliar, especialmente el incesto. Por ejemplo dentro de Las teorías sistémicas, según mencionan Glaser y Frosh (1998) encontramos con gran relevancia las propuestas por Furniss. Este autor menciona que el origen del incesto reside, en un conflicto con los padres que vienen a incorporarse a la confusión y el oscurecimiento invasivo de las relaciones familiares al servicio de preservar la unidad familiar contra las presiones que amenazan con destruirla. Barudy, (1998), al abordar la Ontogénesis del incesto, señala que los abusos sexuales incestuosos pueden considerarse como modalidades homeostáticas, es decir estrategias del sistema familiar construidas a lo largo de generaciones para mantener un sentido de cohesión y pertenencia. A su vez estos actos incestuosos al seno de la familia son protegidos por el secreto la ley el silencio, es así que cuando se divulga por la víctima implica una crisis familiar, así como para su entorno, y sistemas profesionales incluidos. En las familias sexualmente abusivas, el niño funcionaría en el aspecto de que servirá para solucionar o disminuir las consecuencias de los conflictos relacionales con otros adultos de la familia, en ese sentido es que Barudy habla de una cosificación del niño a nivel familiar.

De esta forma tenemos que las teorías sistémicas no exploran el incesto padre-hijo o madre-hijo, por lo cual la población masculina queda poco analizada; quizá por que son los menos los casos de abuso padre-hijo.

En general podemos decir que estas teorías, involucran y explican la realidad de una pequeña cantidad de familias. Como mencionan Glaser y Frosh (1998), el modelo de los sistemas familiares permite por lo menos considerar al problema

también conectado con otros miembros del sistema familiar, pero no como causas. Otro aspecto que resaltan estos autores, es que éstas teorías hacen pensar que algo ha andado mal en estas familias, algo que es cualitativamente distinto en familias sanas y “normales”, y es importante señalar que un factor muy importante es que los agresores generalmente son individuos normales, como ya se expuso en el apartado de agresores sexuales, por lo cual es importante considerar que las familias también suelen ser comunes. De hecho, los límites sociales para la violencia y el uso del poder a ciertos grupos es visto normal, hay cierta tolerancia a la violencia.

La violencia sexual y el abuso sexual infantil es un problema que no necesita tanto una explicación proveniente de las anormalidades, si no de cuáles son las normalidades y a través de que mecanismos se legitiman.

Glaser y Frosh (1998) menciona que estas teorías fundamentadas en el concepto de la disfunción familiar pueden omitir factores más amplios que hacen que el abuso sexual sea posible en todas las familias, por más “normales” que sean.

1.9. El papel del cuidador.

Ya se ha mencionado, dentro de los factores de alto riesgo para el abuso sexual que se relacionan con la familia, al aspecto de un padre o madre enferma, imposibilitada, o ausente. Es decir, factores relacionados con el papel del cuidador y como su función y la forma en que la lleva a cabo influye.

Generalmente el papel de cuidador principal es llevado por la **madre**, y la dinámica de la familia y su funcionamiento “normal” -por cuestiones de roles de género- recae en ella, y en muchos aspectos se les llega a culpar de estas situaciones. Sin duda, cuando existe una situación de abuso el daño llega a ser muy complejo para los padres, y principalmente para la madre quien puede sentir que ha fracasado en su papel.

Culpabilizar a las madres incluso por la misma conducta sexual de su pareja, suele ser algo común por increíble que parezca. En la teoría sistémica se habla incluso de cierta conciencia del incesto y un pacto en el que prácticamente se sacrifica al niño (generalmente niña) para el funcionamiento familiar. Por otra parte la más común acusación es el pensar que la madre lo sabía y no detuvo el abuso.

En todos estos aspectos habría que ver que tanta cabida tienen estas hipótesis, sin embargo culpabilizar a la madre también es dejar de lado la

responsabilidad del abusador. Sin duda, no es lo mismo culpabilizar que comprender cuales son los factores que influyeron en este papel de cuidador de modo que el abuso tuviera lugar.

Aunque es probable que entre la madre y el hijo exista **cierto alejamiento** (Glaser y Frosh,1998; Hooper, 1994). El hecho de que este exista, de que haya una ruptura en la relación madre o cuidador e hijo que sufre el abuso, sólo significa una disminución de posibilidades de prevenirlo o descubrirlo, pero no pueden ser causantes. Como señala acertadamente Ward (1984) “aun si la hija sintiera a la madre como rechazante, ninguna pide al padre que la viole” (Citado en Glaser y Frosh 1998, pág 98).

Los cuidadores sin duda pueden tener un papel fundamental para evitar las situaciones de abuso, por ejemplo, enseñando a sus hijos la prevención a través de la educación en la sexualidad adecuada a su edad, de modo que tengan herramientas para defenderse. Si a un niño sólo se le habla de que el sexo es malo o nunca se le habla acerca de su cuerpo y la relación de su cuerpo con los otros, de sus sentimientos y emociones, distinguir entre lo agradable y lo desagradable, etc., seguramente al estar en alguna situación de abuso, la callará, por culpa o por no saber hablarlo. Generalmente, si la comunicación es poco clara y cercana, puede aumentarse un factor fundamental de riesgo.

Otro aspecto en el cual el papel de los padres tiene mucha importancia, es cuando los abusos ya están teniendo lugar, aquí el cuidador tiene un papel fundamental, ya que los actos abusivos pueden repetirse a menos que se movilicen factores de inhibición, para lo cual reside aquí una especial importancia el rol de la madre. Cuando los abusos son reiterados, es probable que el niño no haya podido confiar en su madre lo suficiente (por las razones que sea), o que la madre está dentro de una situación que le impide defenderlo.

Hooper (1994), en su obra hace un extenso acercamiento a las madres de niños abusados y explora las situaciones que alrededor de los 82 casos están presentes. A lo largo de su libro hace hincapié en entender el fenómeno desde un punto de vista que nos permita tomar en cuenta aspectos que incluso son de índole económica, sociales, y políticos para explicar porqué las madres reaccionan como reaccionan.

La experiencia de las madres de niños abusados es compleja en sus múltiples momentos, la autora señala que ésta se conceptualiza mejor, como una serie de pérdidas que se extienden en el tiempo a través del curso de la vida, pérdida de la familia, la confianza en el compañero, su identidad como buenas madres etc., de forma que el abuso permanece, afectando la relación madre e hijo.

Las madres llegan a tener una preocupación fundamental por haber desconocido los sucesos. Por ejemplo Todas las madres del estudio de Hooper, consideraron su desconocimiento como problemático, y como algo que necesitaban entender. En general, la situación de abuso crea conflictos en la madre al saber que existe o existió, y provoca preguntas al respecto de porqué no pudieron verlo.

En este punto, es importante tomar en cuenta y comprender la situación que crea el abusador, para mantener el abuso. Summit (1983) habla del síndrome de adaptación del abuso sexual infantil, el cual pasa por diferentes etapas (Citado en Hooper, 1994), primeramente, el *secreto*, posteriormente la *indefensión*, (los dos surgidos de una situación de vulnerabilidad ante la situación), después se entra a una dinámica de *entrampamiento y adaptación*, posteriormente se puede dar una *revelación demorada, conflictiva y poco convincente*, que finalmente lleva a una *retractación*. En éste punto, que los niños se retracten provoca que muchos testimonios sean desacreditados.

En las situaciones de abuso, generalmente el niño es aislado de su entorno inmediato y de ésta forma el agresor logra sabotear la confianza del niño. Ante la situación descrita por Summit generalmente se dificultará que la madre lo compruebe. No es poco común que las madres tratan de darse explicaciones, ya que el abuso, en particular el incestuoso, es difícil de aceptar.

Hooper (1994), señala que la cuestión misma del saber por parte de la madre, es simplista, dado que muchos no conocen los significados, no saben de límites o al no conocer claramente la situación de abuso no lo toman como tal.

El papel de la madre es muy importante para el hijo, por ejemplo, en lo que corresponde a su **respuesta al revelar el abuso**. Las respuestas negativas, como la ira, incredulidad o la censura aumentan la angustia del niño. Es así que la reacción de la madre, que por cualquier razón no pudo evitar los abusos, puede afectar positiva o negativamente al niño.

Hooper (1994), señala que el apoyo de la madre no abusadora es uno de los factores más significativos, si no es que el más, para desligar al abuso tanto de los efectos a corto como a largo plazo.

Podemos decir que la mayoría de las madres toman medidas protectoras y dan apoyo, pero la mayoría de estas lo hacen respondiendo a varios aspectos, ya que esta en sus manos la familia entera y como esta cambiará; en este respecto es importante tomar en cuenta situaciones económicas o de respaldos sociales para entender a las que no reaccionan como se esperaría; por ejemplo en casos de que el abusador sea el padre, lo que se esperaría es que alejara al niño de él, sin embargo algunas mujeres no lo hacen, y esto se debe a múltiples factores, principalmente económicos que se traducen en una indefensión. Hay que tener en cuenta que muchas madres de niños que viven el abuso sexual intrafamiliar, también son mujeres que están siendo maltratadas emocional o/y físicamente, lo cual las puede imposibilitar, tanto para proteger a su hijo como para responder de una forma adecuada. De ahí la falta de formar una red social de la cual este tipo de mujeres se pueda contener.

La forma de responder por parte de la madre incluso puede verse influida por las creencias personales acerca de su convenio conyugal, en el caso del abuso intrafamiliar. Por ejemplo en los casos de Hooper, las mujeres eran conscientes de que el derecho al acceso sexual por los hombres era un convenio conyugal, más que una elección. Los datos demuestran que una mujer que es más consciente de sus propios derechos sexuales también puede tener un papel más activo al asegurar a sus hijos, incluso para definir una situación, para descubrirla y aceptarla. Hooper (1994), señala que es más probable que las mujeres definan abuso, si tienen idea de su propio poder como adultos y del derecho a controlar su propia sexualidad.

Por otra parte, es más probable que las madres decidan separarse si perciben que el peligro de recurrencia es alto, si no se culpan a sí mismas, y si juzgan al acto como intencional, no como una enfermedad del agresor. También es más probable que decidan separarse si perciben como insatisfactoria su propia relación, lo que a su vez depende de autovaloración, recursos sociales y económicos, así como la percepción de opciones de un nuevo matrimonio. Como podemos ver, estos son una serie de factores que la mujer debe de tomar pensando en mucho más que la situación de abuso solamente.

Los cuidadores en general, la familia misma, son factores que obviamente influyen en la situación de abuso sexual, y no solamente la madre, si no el padre, al

respecto, por ejemplo, Sullivan y Everstine (1997) considera como factor principal de contribución al abuso del niño varón, a la ausencia del padre, menciona: “cuando el niño no tiene el modelo masculino apropiado durante ese tipo de periodo crítico preadolescente, experimenta un retraso en su proceso mientras su cuerpo evoluciona con su propio programa. El padre perdido se transforma en el héroe idealizado y el abusador en la fantasía toma ese lugar. El niño que está en peligro de sufrir abuso es aquel que carece de la guía sobre los valores sexuales. Encuentra maestros fuera de su casa, pero puede tanto beneficiarlo como perjudicarlo” (Pág. 198).

Y así como este ejemplo podemos encontrar muchos otros que señalan a diferentes factores como posibles causantes del abuso sexual. Sin duda cada caso se desarrolla dentro de un contexto particular, en el cual interfieren factores familiares, personales, que pueden ser poco seguros para el niño o vulnerabilizadores, incluso agresivos, los cuales están envueltos en factores sociales y culturales que afectan tanto al niño, y su vivencia dentro de la situación, como a los que alrededor se encuentran, sea de una manera alejada como la madre o transgresora como el abusador.

Finalmente podemos ver que el papel del cuidador no explica las causas del abuso en su totalidad, es sólo uno más de los factores, y sin duda alguna éste no es el origen del problema, aunque juegue un factor fundamental de vulnerabilización. También es importante considerar el porqué del alejamiento que la madre o los padres en general tiene con el niño que es abusado, sin embargo, posiblemente lo más importante a considerar es la importancia que tiene este para la vivencia del niño, la percepción que haga este de sus padres en relación al abuso será quizás el factor principal para juzgar la importancia de la figura del cuidador, más allá de buscar su nivel de responsabilidad real en la situación.

Capítulo 2

Repercusiones del abuso sexual en el varón adulto.

2.1 Concepto de sobreviviente.

Actualmente el **término sobreviviente** (de abuso sexual) se utiliza para nombrar a aquellas personas que vivieron en su infancia o adolescencia uno o más episodios de abuso sexual. Desde los años 80s el término sobreviviente se comenzó a utilizar como una alternativa para el concepto de víctima. Según Liz Hall y Siobhan Lloyd (1989), además de una alternativa ante el concepto de víctima, éste término confirma que la mujer (ya que sólo hablan en su obra de la población femenina), ha sobrevivido a una experiencia traumática, y que ya no es impotente en relación con el abuso. Éste término también implicaría que la persona identifica la fuente de su conflictos y posee la esperanza de resolverlos. De la misma forma, el concepto supone cuestiones como el hecho de que el sobreviviente puede identificarse con otros sobrevivientes y cómo posee recursos personales, mismos que lo llevaron a sobrevivir al abuso.

Según el diccionario de la lengua española, *sobrevivir* alude al hecho de vivir después de la muerte de otra persona o después de un determinado suceso. El concepto de *sobreviviente* surge para denominar a una persona que vive después de un determinado evento, el cual se supondría, es lo demasiado fuerte como para marcar un antes y un después dentro de su historia, ya que es utilizado para aquellos quienes viven después de sucesos que pudieron poner en riesgo su vida, por ejemplo guerras o catástrofes naturales.

Al respecto de este impacto sufrido por una situación de abuso, Moya (1995) cita a Blume (1990) quien refiriéndose a las mujeres víctimas de incesto, menciona que ésta (la mujer) es llamada sobreviviente ya que cuando era niña, la inmersión inevitable en el abuso hizo de ella una víctima, pero a pesar de lo terrible de esa experiencia y de los daños sufridos, su decisión la hizo resistir y seguir viviendo; eso la hace digna de reconocimiento y merece ser llamada sobreviviente. Por lo tanto, ser sobreviviente implica tomar la decisión de resistir y seguir viviendo, a demás de vivir con la carga de una experiencia traumática. Es así que se supone que en los

sobrevivientes de abuso se pueden observar cualidades como fortaleza, dignidad y capacidad de recuperación, y por ello inspirarían respeto, como señala Blume.

Por su parte, autores como Naples (2003), mencionan que de hecho el término implica una autoconciencia. Ella señala: *el término sobreviviente está típicamente reservado para los que han redefinido ellos mismos su relación con la experiencia de ser víctima. Esta redefinición puede ser realizada a través de una combinación de influencias incluyendo reformulaciones personales o experiencias tempranas, intervenciones terapéuticas, identificación (...) o discusiones con otros quienes se autodefinan sobrevivientes* (pag 1151).

A partir de una definición como la anterior, se amplía mucho el término, otorgando un sin fin de significados y posibilidades de una persona en un momento presente, es decir, a partir de que se dejó utilizar el término *victimias* para nombrarlos *sobrevivientes*, se pasó de *dejar a la persona estacionada* en ser víctima, a *llevarla a representar una persona con recursos*, la cual ya no se encuentra en un estado de indefensión ante la situación de abuso, si no con una conciencia de sí mismo clara y con una fortaleza heredada de su vivencia, es por ello que en el presente trabajo se utilizará esta forma de nombrar a aquellas personas que han tenido una vivencia de abuso sexual infantil.

2.2 Repercusiones psicopatológicas en el varón abusado sexualmente en la infancia.

Diversas investigaciones a lo largo de las últimas décadas se han enfocado en investigar las repercusiones del abuso sexual, repercusiones que se presentan tanto a largo, como a corto plazo en la vida de una persona.

Hasta hace unos años la población femenina era la más investigada, no obstante, cada vez surgen más estudios enfocados a la población masculina.

Los estudios, demuestran que los efectos de una vivencia de abuso se presentan con gran posibilidad en un muy corto plazo después de que el niño fue agredido, de esta forma, es muy probable que el niño que está siendo abusado sexualmente, o haya sido abusado, presente cambios de conducta muy poco tiempo después de que los abusos sucedieron.

Estas repercusiones a **corto plazo**, suelen ser muy perceptibles y generalmente van evolucionando con el tiempo. Como señalan Cortés y Cantón en su compendio de 1999, la mayoría de las revisiones hechas por los investigadores señalan que el síntoma más característico de los **niños** preescolares es la presencia de conducta sexual que no es común a su edad. Por ejemplo señalan un estudio hecho por Miena y colaboradores en 1986, en el cual los investigadores encuentran que entre las conductas sexualizadas anormales, que se podían observar en niños abusados, estaban los juegos sexuales con juguetes, meterse objetos en la vagina y el ano, la masturbación, el comportamiento seductor, pedir estimulación sexual y un conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad. Por su parte Loeb, et al. (2002) menciona que los síntomas mostrados por el abuso sexual en niños varían en grados de conocimientos sexuales inapropiados y comportamientos sexualmente agresivos, además que aumenta el juego sexual entre pares, y la masturbación, que puede llegar a ser excesiva.

Como señalan los autores, estos síntomas pueden representar una carga extra en niños que luchan ya de por sí con su propio desarrollo sexual normal.

Los comportamientos anteriormente señalados son comúnmente un foco rojo para poder ubicar casos de abuso sexual en los niños. Sin embargo no son los únicos. Otros problemas que se han destacado como repercusiones a corto plazo en niños, son la sintomatología asociada con el desorden de estrés postraumático; la más común en los niños, adolescentes y adultos varones con historias de abuso sexual, incluye pensamientos intrusivos, problemas para dormir -debido a pensamientos intrusivos-, sueños o pesadillas con contenido de los actos de abuso, deseo de gritar cuando se piensa en el abuso, falta de confianza y alejamiento social de la familia o de los amigos. Estos síntomas pueden estar presentes también en población adolescente y adulta.

La sintomatología relacionada con un desorden de estrés postraumático, es más probable de diagnosticar en aquellos niños que hayan experimentado abuso por largo tiempo, con alta frecuencia, y que haya incluido penetración, así como aquellos que hayan sido sujeto de otros abusos, como lo físicos (Spiegel, 2003).

Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta y Akman (1991), señalan que a excepción de la conducta sexualizada, muchos de los síntomas encontrados en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, son síntomas característicos de las muestras clínicas en general, de hecho menciona que según las investigaciones realizadas hasta ese año no son las suficientes para hablar de la existencia de un "síndrome del abuso sexual", y que no hay suficientes elementos para respaldar que existiera el

desorden de estrés postraumático, sin embargo las investigaciones más recientes sí hablan de varios síntomas relacionados con el síndrome, y cambios de conducta que se pueden notar en el niño, como son las conductas agresivas, problemas escolares e hiperactividad. Los problemas académicos y de comportamiento son comúnmente reportados por los niños en edad escolar que han sido abusados sexualmente. Los estudios arrojan porcentajes del 32% al 85 % en las muestras estudiadas.

Por otra parte, Entre los efectos a corto plazo emocionales, se encuentran los relacionados con la depresión y baja autoestima. Por ejemplo, Ligezinska, Firestone, Manion, McIntyre, Ensom y Wells (1996), evaluaron la adaptación emocional y conductual en niños objeto de abuso sexual extrafamiliar. Después de la revelación de abuso, los resultados demostraron que los niños que sentían más culpabilidad y responsabilidad por el abuso presentaban más síntomas de depresión y ansiedad, bajo autoconcepto y trastornos en su competencia social.

Es importante mencionar que aunque hay varios estudios que mencionan multiplicidad de efectos en los menores, no está claramente definida una relación de causalidad entre el abuso y los diferentes problemas de comportamiento en los niños, como lo muestra el estudio realizado por Dobowitz, Black, Harrington y Verschoore (1993). Estos investigadores examinaron las conductas de niños evaluados por abuso y las compararon con un grupo control. Los niños abusados demostraron más elevación en escalas de conducta internalizada (36% niños abusados y 10% control) y externalizada (38% y 13 % respectivamente). Los problemas de conductas sexuales, especialmente el masturbarse, fue la conducta más común en niños abusados (32%) comparada con el grupo control (5%). Los dolores de cabeza y quejas somáticas también se vieron ligeramente aumentadas en el grupo de niños abusados, las cuales los autores explican como un posible resultado de los sentimientos de miedo y ansiedad que los niños sienten; relacionado con estos sentimientos pueden estar los problemas de enuresis, que un 44% de los niños abusados presentaron, con respecto al 4% del grupo control. Los niños de éste estudio también presentaban depresión e hiperactividad en escalas mucho más elevadas que el grupo control.

Posteriormente, en una segunda evaluación, se vio una pequeña mejora, sin embargo, los autores concluyeron que probablemente muchos de estos problemas persistan por muchos meses quizás años. No obstante, los autores indican que sus resultados no pueden ser hablados en términos de causalidad ya que los problemas de conducta presentados pueden deberse a factores anteriores del abuso o precederlo, como por ejemplo los factores del funcionamiento familiar. Además,

mencionan que los problemas que la escala representa no son específicos del abuso sexual y las respuestas de los niños abusados son consistentes con respecto de niños quienes han tenido otro tipo de experiencias traumáticas.

De esta forma, aunque muchos de los síntomas no se puedan relacionar directamente como una repercusión de la agresión sexual que ha sufrido un niño, es claro que los niños que han sido abusados muestran cambios en sus comportamientos y muy probablemente sean, en muchas de las ocasiones, estos síntomas los únicos que hablen por el niño por mucho tiempo.

Así mismo, es importante destacar que algunos de estos efectos señalados muestran continuidad a través de la niñez y otros aparecen en una edad específica, debido a que el niño se encuentra en desarrollo de todas sus capacidades, y la comprensión de los hechos cambia con el tiempo.

Por su parte, en los **adolescentes**, síntomas como la depresión y la baja autoestima permanecen presentes, y los pensamientos o conductas suicidas cobran relevancia. Otra característica que presentan las víctimas de abuso adolescentes, que las diferencia de sus pares que no han sido abusados, son altos niveles de ansiedad (Black y DeBlassie, 1993).

Beitchman et al. (1991), reportan alta presencia en población adolescente de irritabilidad, humor elevado, vuelo de ideas, breves periodos de depresión, conductas sin propósito y sentimientos de alienación y aislamiento del ambiente social y en sus relaciones interpersonales.

Otras conductas que cobran relevancia en la adolescencia, son las conductas del tipo antisocial, por ejemplo, escaparse del hogar, participar en conductas delictivas y consumo de sustancias.

Con respecto al consumo de sustancias, en México Ramos-Lira et al. (1998), realizaron un estudio con más de 60 mil estudiantes adolescentes de ambos sexos, en éste estudio se encontró una relación significativa entre el consumo de drogas y el abuso sexual en la infancia. Según sus resultados, el consumo es más alto en los agresores sexuales, con un 31%, seguido por las víctimas 24% y 32% de los agresores-víctimas, ya que habían reportado haber consumido drogas al menos una vez en su vida. Por su parte sólo el 8.2 % de quienes no habían ejecutado ni sufrido abuso, consumían drogas. Los tres primeros grupos también mostraron un uso, tanto

experimental como continuo, significativamente mayor de drogas que los jóvenes sin estos antecedentes. El consumo experimental, por ejemplo, prácticamente se triplicaba, principalmente en agresores y agresores-víctimas. El consumo continuo, por su parte, fue entre 3 y 5 veces mayor en estos grupos que en la población no abusada ni abusadora.

Las problemáticas relacionadas con algunos aspectos de la sexualidad en la adolescencia y el antecedente de abuso sexual, también han sido estudiadas. Hay estudios que demuestran que en la adolescencia es probable que se sufran nuevos abusos sexuales, es decir, que exista revictimización.

También, es probable que en la adolescencia se presenten comportamientos sexuales precoces, como son un aumento en la actividad sexual, incluyendo la masturbación compulsiva y preocupación homofóbica (Black y DeBlassie, 1993).

De igual forma, se han realizado estudios que sugieren que el abuso puede predisponer a una posterior homosexualidad, o problemas con la identidad de género, los cuales se han observado más en hombres que en mujeres.

En un estudio Citado en Beitchman, et al. (1991), que fue realizado por Jonson y Shier en 1985, con hombres adolescentes y adultos que habían sido abusados sexualmente en la infancia, se encontró una alta prevalencia de homosexualidad con un 48% comparado con el 8% del grupo control. También se obtuvieron tasas bisexualidad con un 10% en comparación un 3% del grupo control.

Se han realizado varios estudios con respecto a posibles repercusiones en trastornos de identidad sexual o confusiones de orientación sexual en jóvenes, principalmente varones, que han sufrido abuso sexual, sin embargo, como señalan Cantón y Cortés (1999), se tiene que ser cauteloso en las interpretaciones de esos estudios ya que no se puede generalizar, ni saber si esa orientación homo erótica estaba ya presente en los niños previamente al abuso.

Es probable que las repercusiones del abuso sexual sean diferentes en varones que en mujeres, posiblemente debido a varios factores que se relacionan con los roles y el concepto de masculinidad, que están ya presentes a lo largo del desarrollo del niño y del adolescente. Algunos autores como Briere, consideran que el abuso sexual puede ser más traumático para los jóvenes varones que para las mujeres, y se ha visto que en general los niños varones presentan más sintomatología clínica que las niñas (Spiegel, 2003). No obstante, sea en varones o en niñas el abuso sexual tendrá repercusiones, ya que es un evento que no forma parte del desarrollo

normal del niño, y por lo tanto viene romper su curso normal de desarrollo, afectándolo tanto a largo como a corto plazo.

Las repercusiones, a su vez, dependerán tanto de factores mismos de la vivencia abusiva, como son: la intensidad del abuso, la edad del niño, el grado de parentesco con el agresor, el grado de abuso, así como de factores externos propios del ambiente del niño como son: la reacción de su entorno ante una posible revelación del abuso y la ayuda que el menor reciba o no reciba posteriormente, entre otros.

Como ya se mencionó, en el curso del desarrollo la sintomatología irá cambiando e incluso irá presentándose por primera vez, ya que formará parte del desarrollo del varón. Por ejemplo, al iniciar su vida sexual se pueden presentar dificultades o incluso disfunciones, las cuales antes no se había presentado y que se pueden relacionar con antecedentes de abuso sexual infantil.

A **largo plazo** se calcula que una quinta parte de las personas que sufrieron abuso sexual infantil exhiben patología severa (Ramos-Lira, et al., 1998). Por su parte, según señala Felix López, las consecuencias emocionales perduran siempre, y a largo plazo los efectos patológicos se dan en menos del 20% de los sobrevivientes (Citado en Thomas, 1999).

Las repercusiones o efectos a largo plazo, se presentan afectando varias dimensiones de la vida del adulto varón. Una de esas dimensiones es la de los efectos emocionales. Los niveles de **depresión** generalmente son altos en la población de sobrevivientes, comparada con las de grupos controles. De hecho, los hombres abusados reportan menores niveles de autoestima en comparación con los hombres no abusados y con las mujeres abusadas (Spiegel, 2003). No obstante, es importante señalar que tanto la depresión como los **intentos de suicidio** suelen relacionarse con la presencia simultánea de antecedentes de maltratos físicos, por lo que es difícil relacionarlo directamente con el abuso.

Por otra parte, los **sentimientos de estigmatización y baja autoestima** también han sido relacionados con las historias de abuso sexual. Por ejemplo, en los varones un concepto negativo de sí mismos es común, conceptos como ser extraño, raro, vulnerable, o dañado, son comunes en la imagen de los sobrevivientes (Spiegel, 2003).

Debemos tomar en cuenta que si estos hombres han sido abusados en su mayoría por hombres, también pueden experimentar sentimientos de estigmatización relacionados con su identidad de género.

Otro de los efectos comunes, es la presencia de características relacionadas con el **Desordenes de estrés postraumático**, que entendemos como todo un cuadro clínico que aparece en sujetos que ha sido víctimas de catástrofes -como inundaciones o terremotos-, de accidentes, o agresiones causadas intencionalmente por una persona, como es el caso de un abuso sexual.

El síndrome de **estrés postraumático** es clasificado como un desorden de ansiedad y es caracterizado por síntomas de reexperimentación intrusiva del evento traumático y su evitación (Lipovsky y Kilpatrick, 1992). Se han realizado varios estudios donde se observan que los adolescentes y adultos con historias de abuso sexual son significativamente más aptos para manifestar síntomas asociados con el desorden, más no el desorden en sí necesariamente, como resalta Spiegel (2003).

En un estudio realizado por Fondacaro, Holt y Powell (1999), con una población de presidiarios, en el que de los 211 entrevistados 40% cumplió con los criterios de abuso sexual (con lo que se demuestra a su vez que en la población de presos la frecuencia de antecedentes de abuso es mayor), se obtuvo que los presos abusados, a comparación de los que no reportan abuso sexual en la infancia, presentan mayor depresión y más características de estrés postraumático. Además, aquellos presos que consideraban su experiencia como abusiva (con respecto a los que no la clasificaban como abuso), mostraban altos grados de estrés postraumático y desorden obsesivo compulsivo.

Aunque se han encontrado resultados que comprueban la presencia de síntomas de estrés postraumático, en general, este diagnóstico suele ser más común entre las mujeres con historias de abuso que entre los hombres que igualmente han sido abusados.

Otro síntoma relacionado, es la **ansiedad**, ésta, puede ser considerada como uno de los síntomas más comunes que presentan los sobrevivientes de abuso.

La etiología de los problemas de ansiedad ha sido explicada en términos del modelo de condicionamiento clásico, donde los estímulos relacionados con los abusos tienen la capacidad de evocar sentimientos de miedo y reacciones ansiosas aún después de mucho tiempo (Lipovsky y Kilpatrick, 1992); en este sentido, los hombres sobrevivientes pueden llegar a experimentar altos niveles de miedos, preocupaciones y rumiación (Fondacaro, 1999).

Los **desordenes de la personalidad** como el trastorno de personalidad múltiple y el de personalidad borderline, también han sido relacionados con la patología de los sobrevivientes de abuso. El Desorden de personalidad múltiple ha sido evaluados en mujeres (60%), sin embargo la mayoría de caso también han sufrido de abuso físico, por lo cual no se puede hacer la relación directa de la causa (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman y Cassavia, 1992).

Con lo que respecta al transtorno borderline, Beitchman, et al. (1991), señalan que puede estar sobre diagnosticado y, muy posiblemente, factores como la relación padre-hijo sea un factor etiológico más fuerte que el abuso, por lo cual también es difícil hacer una relación directa.

Spiegel (2003), menciona que investigadores como Sansonnet-Hayden y colaboradores afirman que los chicos sobrevivientes de abuso evidencian más síntomas psicóticos y esquizoides que aquellos que no tiene una historia de abusos sexuales. En esta misma obra, se señala que en la población sobreviviente son más frecuentes observar experiencias de somatización, desordenes obsesivos compulsivos y paranoia, dentro de los rangos clínicos.

Por su parte, el **Consumo de sustancias** es muy común en la población sobreviviente y específicamente en los varones. Como mencionan Lipovsky y Kilpatrick, (1992), parece ser que los hombres más frecuentemente que las mujeres se defiendan contra sus sentimientos de vulnerabilidad a través de conductas de acting out, agresivas y de consumo de sustancias.

El estudio realizado por Bartholow, et al. (1994), muestra que los hombres con antecedentes de abuso sexual son más propensos a usar tabaco cocaína, crack, estimulantes alucinógenos, opiáceos, alcohol, marihuana y nitritos. Comparados con los hombres sin antecedentes de abuso sexual, los sobrevivientes de abuso varones también fueron más propensos a ser hospitalizados por uso de sustancias psicoactivas incluyendo el alcohol y por pensamientos y acciones suicidas.

Estos autores encuentran una relación entre el consumo temprano de sustancias y los antecedentes de abuso en su muestra de varones, ya que este suceso, mencionan, puede llevar a una extensa duración en su historia de consumo y mayor frecuencia de uso, así como más probabilidad de que se usen drogas intravenosas.

Una interpretación al respecto de las causas del alto grado de consumo en esta población la hacen Cantón y Cortés (1999), ellos señalan que los abusos sexuales pueden llevar al alcoholismo y drogadicción como mecanismos de afrontamiento de

este suceso estresante o como consecuencia de la estigmatización de la víctima que le llevaría a relacionarse con los grupos marginales.

Otra de las repercusiones que se señala en la literatura, son los trastornos físicos, principalmente los **trastornos somáticos**, como lo son los dolores crónicos, los trastornos gastrointestinales, y los desórdenes alimenticios.

Es importante señalar que una mayoría de hombres con historias de abuso sexual manifiestan al menos un síntoma físico que no puede explicarse en términos médicos (Spiegel, 2003).

Giuseppe Amara en un texto llamado *Del dolor a la palabra* (2003), menciona que estos estados de dolor somático resultan surgir paradójicamente como una respuesta adaptativa, y generalmente suelen estar asociados con un trauma, como el trauma del abuso sexual, y menciona: “*Los estados afectivos postraumáticos no suficientemente integrados al sistema cognitivo-verbal, condicionan al cuerpo a permanecer vulnerable e hipersensible ante peligros incluso remotos y a dar respuestas paranoicas o fatalistas. Dichos estados resultan ser paradójicamente adaptativos porque convierten al cuerpo y sus sufrimientos en un dique y una serie de hábitos de dolor y miedo que defienden al yo de un terror mayor, inminente y desintegrativo*”.

Spiegel (2003), por su parte señala que varios han sido los investigadores que reportan en población de varones, efectos físicos como dolor generalizado, dolor crónico, migrañas, problemas gastrointestinales, pérdida del apetito, dolor abdominal, náuseas, irritación y dolor rectal, hemorroides, dolor en el pene, entre otros.

Los **trastornos alimenticios**, por su parte, en varones sobrevivientes, suelen estar más relacionados con la bulimia. A comparación de las mujeres que no tiene historias de abuso sexual, los varones sobrevivientes presentan más características del síndrome de bulimia nerviosa, así como mayor frecuencia de experimentar vulnerabilidad de humor y desórdenes de ansiedad (Spiegel, 2003). Posiblemente la presencia más fuerte de bulimia que anorexia se deba los componentes de ansiedad de la misma, lo cuales son frecuentes en los sobrevivientes.

Todas estas repercusiones, variarán con respecto a las características del abuso, y como ya se mencionó, hay varios **factores que influyen**, por ejemplo, con respecto a la relación con el agresor se ha teorizado que los abusos incestuosos,

principalmente en aquellos donde alguno de los padres (o padrastro) es el agresor, son más traumáticos para el niño.

Se habla de que en una relación incestuosa, el trauma del abuso suele ser más fuerte, porque entre otros factores generalmente los abusos se vuelven crónicos, además de que los lazos de confianza fundamentales se rompen. Por su parte el incesto entre hermanos suele ser menos traumático, aunque esto es algo muy discutible. No obstante, lo que es muy probable de afirmar es que los abusos intrafamiliares suelen estar relacionados con mayor grado de patología.

En los abusos perpetrados contra varones, los agresores tienen más probabilidad de ser externos que en los casos de niñas (Pierce y Pierce, 1985). En este caso, cuando el abusador es desconocido, los niños no se confunden con la responsabilidad del agresor y se reconocen como víctimas, lo que es más raro que pase cuando es un conocido o un adulto de la familia (Barudy, 1998).

Estudios revelan que un ataque sexual único y violento (que generalmente es perpetrado por un agresor externo) está asociado con altos niveles de psicopatología, sin embargo uno de larga duración se asocia más con un trauma y daño a largo plazo, así como con sentimientos de culpa y depresión (Beitchman et al., 1992).

Como ya se ha mencionado, en varones se ha demostrado que las conductas de abuso suelen ser de mayor gravedad, es decir hay más probabilidad de penetración y de conductas sexuales más invasivas, como el sexo oral, lo cual se asocia con la presencia de mayor grado repercusiones negativas y con el daño a largo plazo.

También factores asociados al abuso, como son la presencia del uso de fuerza y amenazas, son relacionadas con mayor grado de patología, y son más frecuentes en los abusos a varones que a niñas (Pierce y Pierce, 1985). El grado de coerción se ha relacionado con la presencia de ansiedad, miedos y trauma en la adultez, pero quizás, este factor pueda relacionarse con el menor grado de culpa, según menciona Beitchman et al, (1992).

Otros factores como los familiares son importantes, principalmente aquellos relacionados con el apoyo emocional que el niño puede recibir después de la revelación del abuso. Sin embargo, en la población de hombres, se ha visto que la revelación del abuso es poco frecuente, ya que, como menciona Loeb et al. (2002), las experiencias de violación o abuso en los varones suele estar relacionadas con sentimientos de vergüenza, desesperanza, emasculación y miedos a ser etiquetados como homosexuales por otros, lo cual hace difícil que se dé una revelación

propositivamente en los varones, especialmente en edades tempranas. Sin embargo, la reacción y el soporte que la familia exprese, es importante para que éste pueda enfrentar el abuso, otorgue un significado al mismo y se vea más apoyado, lo cual supuestamente influiría en el grado de patología que se puede experimentar tanto a corto como a largo plazo.

Finalmente cabe destacar que **ninguna de estas repercusiones** que se han encontrado en los sobrevivientes de abuso sexual **es universal**, e igualmente aún falta mucho más evidencia empírica en población masculina que pueda respaldar la relación directa entre el abuso sexual infantil y la patología adulta.

2.3 Efectos en la sexualidad del varón adulto.

Las repercusiones en el área sexual parecen ser muy claras en los sujetos que han sido abusados sexualmente, ya sea en la infancia mostrando una conducta sexualizada, que “normalmente” otros niños no presentarían, así como en la adultez, con conductas que pueden considerarse “disfuncionales”, dentro de los parámetros de salud sexual adulta.

Los problemas en la sexualidad pueden no ser evidentes a corto plazo, sin embargo, como señala Beitchman et al. (1992), el comportamiento sexual saludable en los adultos es considerado como un componente importante de ajuste, por lo que se evidencia más en la edad adulta.

Las repercusiones en la conducta sexual del sujeto pueden variar en sus manifestaciones dependiendo de la etapa de desarrollo en la que se encuentre. Es por eso que ya en la adolescencia podemos comenzar a ver algunas conductas de riesgo, o de promiscuidad sexual, ya que en esta etapa generalmente se comienza a ejercer la vida sexual.

Varios estudios se han interesado por estudiar la vida sexual adulta y la sintomatología que se puede relacionar con los antecedentes de abuso. Por medio de ellos, se ha demostrado que la probabilidad de presentar algún problema sexual en la adultez es alta en los sobrevivientes de abuso sexual. Por ejemplo, Cantón y Cortés (1999), señalan que los sobrevivientes de abuso tienen más posibilidades de presentar un problema sexual, y mencionan estudio como el de Briere y Runtz (1988) quienes encontraron que las víctimas de abuso sexual tenían tres veces más probabilidades de presentar problemas sexuales que las personas que no habían sufrido abuso.

Una de las repercusiones en la esfera sexual que más se han explorado es la **Revictimización**, ya que, aunque existen pocos estudios con población masculina, la revictimización es un factor que se puede incluir entre las repercusiones del abuso que afectan a la sexualidad del sobreviviente en general, la cual implican una serie de factores tanto emocionales como conductuales que se pueden observar desde tempranas edades. Los reportes de subsecuentes abusos entre la población de niños varones, según las investigaciones, oscilan en un rango del 25% al 65%, antes de los 18 años (Spiegel, 2003), por lo que se puede decir que es muy probable que un niño que fue abusado sufra una nueva agresión, ya sea por el mismo agresor, convirtiéndolo en un abuso incluso crónico, como de un agresor diferente. Ya en la edad adulta se pueden volver a vivir este tipo de relaciones abusivas, sin embargo estos contactos llegan a tener diferentes dinámicas, a menos en el caso de los hombres por ejemplo a través de conductas de riesgo en sus prácticas sexuales, y no necesariamente una revictimización (Paul, Catania, Pollack, & Stall, 2001).

Cabe señalar, que la mayoría de los estudios se han realizado con mujeres, por ello es difícil saber con exactitud la frecuencia de esta situación con varones, no obstante éstos encuentran una probabilidad muy alta de que la persona que ha sido víctima de un abuso lo pueda volver a ser. Por ejemplo, en la revisión hecha por Cantón y Cortés (1999), de 8 estudios realizados acerca de éste tema, en 7 se encontraron pruebas de revictimización en población no clínica.

Algunas de las explicaciones a la revictimización vienen de teorías como la del aprendizaje que habla de los antecedentes de una victimización como un factor que influye a largo plazo en la elección de relaciones con personas que pueden tener un perfil agresor. De igual forma, la indefensión aprendida y el modelo de dinámicas tarumatogénicas de Finkelhor (1980), tratan de explicar la revictimización; sin embargo, ninguna de estas teorías ha sido aún empíricamente demostrada.

Para explicar las causas de la revictimización también se mencionan la influencia de algunos factores de personalidad como la baja autoestima y la culpabilidad (que pueden anteceder, coexistir o ser un resultado de la victimización sexual), que influirían en conductas que estarían reafirmando el autoconcepto de la persona. De esta forma un nuevo ataque confirmaría la opinión que tiene algunas de las víctimas sobre sí mismos (Beitchman, et al., 1992).

Otro factor que se repite en la población de sobrevivientes de abuso sexual, es el **inicio temprano de la actividad sexual consensuada**, ya que se ha visto que

tanto en la población femenina como en masculina, las practicas sexuales comienzan a temprana edad.

En un estudio con población masculina, hecho por Weber, Gearing, Davis y Conlon (1992), se puede ver que aunque no todas las experiencias sexuales tempranas hayan sido vistas como abusos por los adolescentes varones, el inicio de la vida sexual antes de los 11 años con parejas a menos 2 años más grandes, se ha relacionado con un mayor número de parejas sexuales posteriores. El inicio temprano de la actividad sexual consensuada, algunos autores lo han relacionado con una forma de relacionarse con las personas, es decir, con una tendencia a **sexualizar** sus relaciones, también con patrones en la sexualidad que implican varias parejas sexuales, y a una dificultad en iniciar o mantener relaciones basadas en un mutuo soporte o confianza (Spiegel, 2003).

Una explicación de esta conducta la dan los teóricos de la relaciones objetales, quienes plantean que la sexualización de los contactos con adultos durante la infancia puede verse como introducir el sexo en el niño demasiado temprano, y fuertemente, tornando de esta forma imposibles las relaciones sin sexo en la adultez (Glaser y Frosh, 1998). La sexualización de las relaciones interpersonales no es una situación que se presente en todos los casos de abuso sexual, sin embargo, es más probable que se presente en la población masculina que en la femenina, ya que se ha observado que en varones el abuso sexual puede ser relacionado con altos niveles de erotismo, bajos niveles de ansiedad sexual, y más conductas sexualizadas en la adultez en comparación de las mujeres (Paul et al., 2001). Además, ésta conducta, puede llegar a tornarse compulsiva, como señala Calvi (2005), ya que puede representar para muchos hombres “un esfuerzo repetitivo de dominio por encima del abusos sexual infantil”.

Por otra parte, se puede presentar la conducta contraria, es decir conductas de **evitación al sexo**, la cual, generalmente, es un secuela que se relaciona más con la población femenina, ya que existen más estudios que hablan de trastornos del deseo sexual en mujeres, sin embargo, esto no quiere decir que sea un efecto que en los hombres no se presente. Polusny y Follette's (1995), sugieren que las personas con historias de abuso sexual pueden emplear estrategias de afrontamiento para evitar pensamientos y emociones negativas relacionadas con el abuso. Estas estrategias pueden implicar algunas conductas evitativas como son la supresión o negación, somatización, evitación de relaciones intimas, distancia emocional, disociación y otras conductas evitativas, que a la larga traen repercusiones en las relaciones interpersonales y en la funcionalidad sexual, además de sentimientos de soledad.

Algunas investigaciones han hipotetizado que el abuso sexual crea asociaciones negativas que tienen un impacto en el funcionamiento sexual, por ejemplo Loeb et al. (2002), citan dos investigaciones al respecto que relacionan características de ansiedad con dificultades sexuales: Jehu, Gazan y Klassen (1985) observaron que en los sobrevivientes, el sexo puede ser asociado con dolor y trauma, lo que puede llevar a experimentar sentimientos de ansiedad y a presentar una disfunción sexual. De igual manera, Briere y Runtz (1987), surgieron que esas asociaciones de emociones negativas pueden resultar en ansiedad y disfunciones en la sexualidad que se relacionan con la presencia de Flashbacks intrusivos del abuso durante la actividad sexual.

En la población masculina ambos comportamientos, tanto la sexualización de las relaciones, como la evitación al sexo, son efectos alrededor de la sexualidad que se pueden presentar; un ejemplo de ello es mostrado en el estudio realizado por Ray (2001) donde se entrevistaron a 25 varones víctimas de incesto. Los participantes describieron las consecuencias, desde su propia perspectiva, en ocho áreas de su vida. En el área de sexualidad, la mayoría de los participantes reportó ya fuera el temor o la evitación al sexo, o la promiscuidad a temprana edad; 12 % de los participantes incluso reportaron prostitución en la adolescencia como uno de los efectos en el área sexual de sus vidas.

Un efecto que se considera más constante en la población masculina, es el impacto del abuso sexual con respecto a las **conductas sexuales de riesgo**, el cual parece ser más grande en hombres que en mujeres.

Entre las conductas de riesgo que se pueden encontrar en el ejercicio de la sexualidad masculina, están presentes los contactos sexuales sin protección, el sexo con parejas desconocidas, las prácticas sexuales bajo el efecto de sustancias tóxicas e incluso la práctica de sexo por dinero o drogas.

Algunos estudios, como el realizado por Bartholow, et al. (1994), nos muestran una presencia clara de riesgo que está presente en la población masculina, principalmente en la población de hombres que tiene sexo con hombres. En éste estudio participaron 1001 hombres que tenían sexo con hombres, de los cuales 34% habían sufrido abuso sexual en su infancia. Los resultados muestran que los hombres con antecedentes de abuso sexual presentaban **mayor riesgo de ser VIH positivo** (36%) comparado con el grupo control (28%). Además, de que eran más propensos a tener relaciones bajo el efecto de las drogas, y dos veces más propensos a tener **sexo por dinero y drogas**. También se encontró una mayor probabilidad de relacionarse en

conductas de riesgo relacionadas con **enfermedades de transmisión sexual**, e infecciones por sífilis en particular.

En realidad, los hombres que tiene sexo con hombres (hombres que no necesariamente se consideran homosexuales) son una población de riesgo de contraer VIH, ya que las lesiones en la penetración anal pueden ser una ventana para la transmisión de cualquier infección sexual, incluyendo el VIH, ya que el riesgo de transmisión se incrementa si no se usa el condón. En México, por ejemplo, un tercio de la población que vive con VIH, son hombres que tienen sexo con hombres y un 2.5% de estos casos son menores de 15 años (Reyes, 2007).

Otro estudio realizado por Paul et al. (2001) obtiene resultados muy similares a los de Bartholow et al. El estudio fue realizado con una población de 2881 hombres que tenían sexo con hombres, de los cuales 20.6% había sufrido abuso en la infancia. Los resultados demostraron que los varones de la muestra eran más proclives a implicarse en actos sexuales de alto riesgo, como **relaciones anales sin protección** con una **pareja desconocida** o con un varón **serodiscordante** (es decir, que algunos de los dos tiene VIH y el otro no), con lo cual se comprueba que esta población es vulnerable al VIH.

En éste estudio, el abuso sexual se relacionó con la presencia de conductas de riesgo a través del efecto mediador del uso de drogas. De esta forma, se supone que el **uso de sustancias**, en general, puede influenciar las conductas de riesgo de VIH e inhibir las prácticas de sexo seguro entre los hombres homosexuales. Paul et al. (2001), mencionan que el uso de drogas podría servir como estrategia de afrontamiento ante los pensamientos y afectos negativos asociados con el abuso sexual. Y las parejas de una noche, según los autores, pueden ser un indicador de preocupación sexual, de bajas habilidades de regulación interpersonal, pobre valoración de riesgos y deficiencias en los vínculos y confianza interpersonal.

Un dato a tomar en cuenta, es el hecho de que en los resultados del estudio de Paul et al., (2001) se encuentran también una fuerte relación entre abuso sexual y factores familiares adversos en las conductas de riesgo, por lo cual se muestra que ambos factores pueden influir al desarrollo de conductas de riesgo en la adultez, con lo cual vuelven a parecer factores protectores y de riesgo que emanan del mismo ambiente en el que el sujeto se desarrolle.

Toro-Alfonso (2002) señala que ya que no existe predisposición biológica o constitutiva en los grupos de hombres homosexuales y HSH para que sean más proclives a contraer el VIH, es claro que existen otro tipo de factores que vulnerabilizan a esta población. Entre los factores individuales que contribuyen a la vulnerabilidad de

los hombres gays u HSH a contraer VIH, se han relacionado los niveles de autoestima, la homofobia internalizada y las dificultades para establecer intimidad, entre otras, como es el antecedente de abuso sexual en la infancia. El autorechazo del hombre homosexual por otra parte se ha relacionado con más altos niveles de conductas sexuales de riesgo y a su vez el autorechazo se relaciona con una homofobia internalizada. Factores sociales como la pobreza, poca información y acceso a servicios de salud, así como la prevalencia del comercio sexual, la percepción de aislamiento social y la falta de organización política y empoderamiento social, son además factores que hacen más vulnerables a hombres de estos grupos.

Es importante decir que las prácticas sexuales de riesgo no solamente se presentan en la población de hombres que tienen sexo con hombres, sino también en la población que tiene relaciones heterosexuales. Un incremento en las prácticas sexuales de riesgo incluyendo el sexo sin protección se ha documentado en parejas heterosexuales en los cuales uno de ellos es sobreviviente de abuso (Loeb et al. 2002).

Una de las razones que se dan acerca del porqué de las conductas de riesgo en los sobrevivientes, gira alrededor de la falta de asertividad y toma de decisiones en la vida adulta. Loeb et al. (2002), refieren el trabajo de Wyatt (1993), ya que este autor teoriza que los hombre que fueron abusados en su infancia experimentan impotencia sobre su propia sexualidad como adulto por su vivencia como niño o adolescente, en la que no pudo tomar una decisión sobre su sexualidad, de esta forma pueden llegar a experimentar sentimientos de impotencia ante su sexualidad, la comunicación sexual y la toma de decisiones como adultos y como resultado pueden tener conductas de alto riesgo así como menos satisfacción en sus relaciones.

Otra práctica sexual que esta relacionada con los antecedentes de abuso y que puede ser un práctica que se puede considerar relacionada con las conductas de riesgo es aquella en la que se incluye dolor físico. Las investigaciones reportan una relación entre las actividades eróticas relacionadas con el dolor y los antecedentes de abuso sexual en la infancia, varios estudios señalan que los hombres que tienen historias de abuso sexual en la infancia y abuso físico emplean la auto **estimulación dolorosa**. Así como prácticas donde incorporan el dolor, por ejemplo, la asfixia auto erótica (Loeb et al. 2002).

Así mismo, como lo muestra el estudio de Paul et al. (2001) la población de varones sobrevivientes pueden tener prácticas sexuales con parejas ocasionales en

mayor grado que aquellos que no tiene antecedentes de abuso, lo cual puede estar relacionado con una deficiencia en los vínculos con otros.

Varios estudios han teorizado al respecto de las **dificultades en relaciones interpersonales**, que presentan las personas con antecedentes de abuso sexual en la infancia, ya que como menciona Sullivan y Everstine (1997) *"En el sobreviviente se puede observar dificultad de formar apego y una tendencia a conductas promiscuas"* (pag 222). Sin embargo, más allá de la promiscuidad, se pueden observar conductas que reflejan una dificultad para establecer relaciones, y más precisamente relaciones de confianza y de cercanía. Esto podría ser explicado desde el punto de vista de una pérdida de confianza general, que es vivida desde la niñez, ya que muchos abusos sexuales de niños ocurren en el contexto de una relación de cercanía –y de confianza, y como resultado, no es poco común que el niño experimente **miedo, desconfianza o sentimientos ambivalentes** hacia las relaciones interpersonales (Briere, 1992).

Spiegel (2003) señala que los varones sobrevivientes pueden llegar a relacionarse de una manera dicotómica, en la que no tienen la capacidad de ver la gradación de las relaciones, el proceso romántico y de la expresión sexual, y menciona: *"no puede ver que el amor y el odio tiene la capacidad de coexistir"* (pág 241).

Por otra parte los sentimientos de estigmatización, de ser diferente, malo, raro etc., interfieren en la habilidades del adulto para intimar con otras personas por el miedo a ser rechazados y heridos (Lipovsky y Kilpatrick, 1992), creando así una especie de límite en sus relaciones con otros, llegando a ser mantenidas a nivel superficial (donde generalmente puede haber poco nivel de compromiso), llegando a mostrar problemas para mantener una relación estable.

Los antecedentes de abuso sexual, por otra parte, se han relacionado con altos niveles de divorcio o de infidelidad, sin embargo, los resultados en la población masculina no son claros. Colman y Widom (2004), encuentran en las mujeres más consecuencias al respecto. En su estudio, se intentó medir el grado de dificultad en las relaciones interpersonales en la adultez de 1196 personas, de las cuales 676 habían sido abusados sexualmente o habían sufrido negligencia en la infancia (520 formaron parte del grupo control). Los resultados muestran que el grupo de hombres y mujeres víctimas de abuso y negligencia reportan altos grados de cohabitación, separación y divorcio en comparación con los controles. Contrario a lo que se esperaba, el antecedente de abuso no disminuyó la frecuencia en que los participantes se casaban,

sin embargo, en las víctimas de abuso y negligencia existía una menor probabilidad de estar implicados en una relación en el momento actual. De igual forma, contrario a lo que se esperaba, los antecedentes de abuso y negligencia no afectaron a la percepción de los hombres de la calidad de sus relaciones actuales, lo que fue opuesto en el caso de las mujeres de la muestra. Las mujeres abusadas y víctimas de negligencia presentaron menos probabilidad de tener percepciones positivas de sus parejas románticas y menos probabilidades de ser fieles sexualmente, a comparación del grupo control. Este estudio muestra que las mujeres con antecedentes de victimización son vulnerables a experimentar dificultades en sus relaciones (insatisfacción e infidelidad) lo que no se encuentra en el grupo de hombres. Los autores relacionan la infidelidad en las mujeres con una sobresexualización, o con la incapacidad para mantener una relación, y señalan que estas experiencias infantiles pueden afectar gravemente a las expectativas y conductas sociales de las mujeres víctimas de maltrato. En el caso de los hombres, dado los altos grados de dificultad de las relaciones encontradas, los autores consideran que pudieran existir problemas que se predispongan alrededor de este grupo que no fueron abordados en el estudio.

Por otro lado, en la relación de pareja, algunos sobrevivientes pueden manifestar conductas de dependencia e idealización de las personas con quienes forman relaciones románticas (Briere, 1992). Ya que algunos hombres buscan desesperadamente a otros para que les den significado a sus vidas; Como menciona Spiegel (2003): *“tristemente esta búsqueda produce dependencia, y relaciones abusivas que pueden perpetuar el sentimiento de culpa, pena y soledad”* (pag.242). Algunos autores relacionan los problemas en la adultez para relacionarse con los otros, con un aprendizaje en la infancia, donde los deseos del niño abusado son subordinados, para responder siempre a los deseos del adulto, lo cual representaría un aprendizaje que podría resultar en una falta de asertividad en la vida adulta (Lipovsky y Kilpatrick, 1992).

En el desarrollo de sus relaciones interpersonales, los sobrevivientes pueden ver afectadas sus relaciones no sólo con sus parejas si no hacia los hombres o las mujeres en general. En el estudio cualitativo realizado por Ray (2001) los sujetos reportaron mayoritariamente que sus relaciones con los hombres eran distantes, sin confianza y hostiles; quienes habían sido abusados por su madre por ejemplo manifestaban sentimientos positivos hacia los hombres, particularmente a su padre. Por otra parte, sus relaciones con las mujeres fueron reportadas como distantes y disfuncionales y además declaraban sentimientos de inhabilidad para relacionarse con

mujeres, tener falta de confianza a ellas y miedo; aquellos quienes reportaron relaciones positivas y cercanas en su mayoría eran homosexuales. Los resultados muestran también que en el área social reportan sentimientos de soledad, sentirse diferentes a otros, desconfianza hacia los otros, actitudes antisociales e introversión.

Éste estudio valida las investigaciones previas cualitativas sobre la dificultad para formar relaciones sexuales o no sexuales, así como la presencia de sentimientos de impotencia, soledad, alienación frente a los otros, depresión, e ideación suicida, entre otros. Como menciona el autor, los estudios demuestran que tanto grupos sobrevivientes de hombres, como de mujeres, presenta resultados similares con áreas comunes de disfunción como baja autoestima, pérdida de autoestima y mal ajustamiento emocional, así como una historia de relaciones conflictivas. A pesar de que previos estudios concluían que en hombres externalizaban sus síntomas con uso de drogas alcohol o acting outs, y que las mujeres lo internalizaban hacia la depresión, miedo y ansiedad, este estudio demuestra que el hombre puede tanto internalizar como externalizar sus síntomas.

Aunado a esto, a causa de experiencias de abuso sexual existen repercusiones a largo plazo con respecto a la forma en que los adultos socializan según sus roles de género en la adultez, y como esto se puede relacionar tanto con la naturaleza de su abuso, como con el sexo del agresor.

Como lo muestra el estudio longitudinal realizado por Duncan y Williams (1998) lo varones pueden mostrar sentimientos negativos a los hombres o a las mujeres como género. De 106 hombres, fueron entrevistados, tanto víctimas de agresores hombres como de mujeres, se encontró que los varones que fueron agredidos por varones con coerción, presentaban altos niveles de homofobia y más empatía a las mujeres, sin embargo su conducta es contradictoria con esta empatía ya que presentan altos niveles de violencia física en sus relaciones. Los hombres que fueron abusados por mujeres exhibían actitudes de exagerada masculinidad, entre ellas percibir a las mujeres como objetos, y eran violentos. Finalmente, el grupo de hombres abusados por mujeres sin coerción presentaban conductas exageradas del rol masculino y altos niveles de competencia en su habilidad para iniciar relaciones heterosexuales más que sus pares a comparación de todos los grupos.

Otro efecto que se ha estudiado en los sobrevivientes de abuso sexual en la infancia, son las dificultades que pueden presentar en su vida sexual, que se expresan

en forma de **disfunciones sexuales**. Briere (1992), señala que entre las principales disfunciones que se presentan en los sobrevivientes suelen ser las relacionadas con los miedos a la vulnerabilidad y la revictimización, por ejemplo, en estudios realizados con mujeres se han encontrado problemas relacionados con el poco interés al sexo, el temor al sexo, problemas para experimentar placer sexual y trastornos de la motivación y el orgasmo; principalmente estas dificultades son más consistentes con mujeres víctimas de incesto. Por su parte, los estudios con hombres son menos consistentes con sus resultados y no existe aún una clara relación entre los antecedentes de abuso y la presencia de disfunciones sexuales en la adultez.

Por ejemplo, Sarwer, Crawford y Durlak (1997) quienes compararon a personas con antecedentes de abuso con personas sin antecedentes de abuso no encontraron una diferencia significativa con respecto a la presencia de disfunciones sexuales en sus grupos de hombres. Los autores obtienen que ninguna de las variables, en el grupo de hombres sobrevivientes fue predictiva de disfunción sexual, por lo que concluyen que, debido a los resultados de su estudio, el abuso sexual infantil no predice las disfunciones en el varón. Estos autores mencionan que en hombres el abuso sexual infantil es menos disruptivo del funcionamiento sexual adulto que en la mujer, y estas diferencias en sus muestras, las explican por las diferentes circunstancias de la agresión, como el hecho de que los hombres de su muestra experimentaron -en mayor porcentaje- sólo en una ocasión el abuso (77% de la muestra de hombres sobrevivientes), además de que sus abusadores tenían una edad similar a la de ellos cuando sucedió el abuso. Estos factores en la experiencia, según los autores, pueden ayudar a la conceptualización del abuso, ya que a pesar de que tales vivencias sean etiquetadas como abusivas en el momento presente, del estudio, pudieron no ser experimentadas como traumáticas en el tiempo del encuentro.

Kinzi, Mangweth, Traweger y Biebl, (1996), por su parte, un año antes, obtuvieron resultados semejantes. Sin embargo, en este estudio, en el cual participaron 301 estudiantes universitarios varones, se exploraron varios factores a parte de haber sufrido un abuso sexual, como el haber sufrido maltrato físico o haber vivido en un entorno familiar negativo. Los resultados muestran que no existen diferencias en la muestra entre ninguna de las disfunciones entre hombres con antecedentes de abuso sexual (9.6%) y quienes no los tienen, por lo que los investigadores no encuentran al abuso los investigadores como un predictor para una futura disfunción sexual.

Por otra parte, observaron que un ambiente familiar caracterizado por negligencia y violencia emocional incrementa la predisposición a desarrollar las disfunciones sexuales. Los autores mencionan que en las limitaciones del estudio se encuentra el que la muestra de sobrevivientes de abuso sexual es muy pequeña, además de que el instrumento limita la exploración del impacto del abuso en la sexualidad adulta; sin embargo, vemos que el estudio aporta mucho en el sentido de que expone factores relevantes para el desarrollo de las disfunciones adultas, como son los factores familiares y de otro tipo de violencias que como ya muchos autores han concluido, son fuertes predictores de problemas en la adultez.

Por otra parte, existen también aquellos estudios que sí encuentran una relación entre los antecedentes de abuso y la presencia de disfunciones sexuales en población adulta. Por ejemplo, Najman, Dunne, Purdie, Boyle y Coxeter (2005), encontraron que hay una significativa asociación entre el abuso sexual y síntomas de disfunción sexual en la adultez. Del total de los 1793 participantes (49% H y 51% M), 16% de hombres y un 35% de mujeres había sufrido abuso sexual; en el caso de hombres, un menor porcentaje de los casos había sufrido sexo penetrativo (1/3) a comparación de las mujeres (1/2). El grado de disfunción sexual para los hombres que no habían sufrido abuso sexual fue casi la mitad de lo que reportaron abuso sexual (ya fuera penetrativo o no penetrativo), en el caso de las mujeres los resultados fueron semejantes pero se observó más frecuencia de disfunciones en aquellas que sufrieron abuso penetrativo.

Podemos decir que, según las investigaciones, hasta el momento es poco clara la relación que existe en hombres con respecto a las disfunciones sexuales y como esta se puede asociar con los antecedentes de abuso, que muchas veces están emparejados (incluso en el tiempo) con agresiones físicas o un entorno familiar negativo como antecedentes de negligencia o maltrato psicológico. Es difícil definir el grado de afectación en la adultez del abuso y mucho más en lo que respecta a las disfunciones sexuales que parecen presentarse en niveles semejantes a la población en general o que pueden explicarse por factores actuales en la vida del sujeto (como son factores estresantes). Sin duda, en futuros estudios tendrá que considerarse todos estos aspectos, además de intentar indagar el problema con una población representativa.

Por otro lado, una de las cuestiones de la que se ha hecho más estudios en la población masculina, es acerca de la confusión en la **orientación sexual** que las

experiencias de abuso sexual propician en los varones. Si bien no se puede llamar como una repercusión o una consecuencia, es una situación que llega a generar conflictos para los varones sobrevivientes.

El abuso sexual crea una conflictiva en el varón abusado ya que el abuso implica una lucha con sus propias representaciones sobre su masculinidad, lo que muy probablemente esté relacionado con el mito que señala que los hombres no pueden ser víctimas de violencia. De hecho según señala Sepler (1990), los hombres sobrevivientes son vistos, y se perciben en general, como más responsables de su abuso (Citado en Gill y Tutty, 1997), de esta forma ésta situación crea una conflictiva en el varón que enfrenta la convicción interna de su falta de virilidad (Calvi, 2005).

Ésta confusión es expresada por los varones, incluso aquellos que han sido abusados por mujeres. Cuando el sobreviviente es abusado por una mujer experimenta ansiedad, confusión de su propia identidad sexual y desesperanza en anticipación a futuros encuentros con mujeres (Spiegel, 2003). Por su parte, cuando el varón es abusado por un hombre, se percibe así mismo como participante de una conducta homosexual, lo cual crea en el varón un sentido de emasculación, inferioridad y vergüenza (Gill y Tutty, 1997).

Hallazgos importantes al respecto se muestran, por ejemplo, en estudios como el de Gill y Tutty, realizado en 1997. En éste buscaron explorar por medio de entrevistas el impacto del abuso sexual en la identidad sexual de 10 hombres sobrevivientes de abuso. Las autoras abordaron 4 fases del desarrollo de la identidad sexual comenzando por una identidad biológica, con la cual ninguno de los participantes mostró duda, al igual que no mostraron confusión con respecto a su identidad de género, sin embargo, en lo que respecta a la identificación de los roles sexuales, los participantes reportaron grandes dificultades.

Las autoras señalan que la disonancia entre la realidad de la victimización sexual y la percepción de las expectativas de la sociedad con respecto a la masculinidad y los roles de género causaba un gran angustia entre todos sus participantes de su estudio. Los hombres de su estudio, demostraban miedo a ser vistos como menos hombres, lo cual obstruía el proceso normal de formación de relaciones en edades tempranas, y solía aumentar en los años de la adolescencia. Lo que se observó es que existía una disonancia entre lo que la sociedad esperaba de ellos y la percepción de los mismos sobrevivientes de ser menos capaces que otros hombres a responder a esto. Además, el estudio señala que los sobrevivientes de la muestra se perciben con menos control que otros hombres, lo cual afecta su autoconcepto y su habilidad para relacionarse con otros. Esta ambivalencia y la

incomodidad de la propia identidad sexual pueden llevar a una falta de soporte social e aislamiento, e incluso incrementar la probabilidad de conductas de salud negativas (Bartholow et al., 1994).

Sin embargo, no todos los casos traen consigo esa confusión para la víctima. En un estudio realizado por Rush en 1980, donde entrevista a 150 mujeres y 28 hombres víctimas de abusos sexuales o violación, se observa que los hombres reportan sentimientos de feminización y humillación, pero en el caso de aquellos que se identificaron con su agresor, no sufrieron pérdida de su estima masculina y en lugar de ello vivieron el incidente como sin consecuencias o positivo (Citada en Vander Mey, 1988).

Según Loeb et al. (2002), los varones abusados sexualmente expresan confusión de género, orientación sexual ambigua y homofobia internalizada.

Con respecto a la orientación sexual es difícil hacer una relación de causalidad. Algunos autores han especulado acerca de la posibilidad de que algunos de los hombres que han sido abusados tengan una orientación sexual homosexual debido a que han interpretado su abuso como una indicación de que ellos son homosexuales y de esta forma adoptan un estilo de vida homosexual o bisexual congruente con su abuso temprano (Gill y Tutty, 1997).

De esta forma, aunque a pesar de que estudios como el de Paul et al., (2001) observen mayor prevalencia de antecedentes de abuso entre hombres que tienen sexo con hombres, es difícil poder hacer una relación de causalidad, ya que los hombres quienes tienen relaciones con hombres no son necesariamente homosexuales, además de que los hombres homosexuales pueden ser más vulnerables a una variedad de experiencias de victimización, incluyendo el abuso sexual en la infancia (Black y DeBlassie, 1993).

Estudios como el de Kinzl et al., (1996), obtienen que ninguna de las diferentes formas de abuso infantil como son el abuso físico, la negligencia y el abuso sexual, influenciaron a los sujetos de la muestra con respecto a su orientación sexual. Sin embargo, algunos sobrevivientes pueden tener la percepción de que su orientación sexual homosexual es causada por el abuso (si son homosexuales). De hecho esta percepción de los sobrevivientes puede estar muy influida por la sensación de emasculación de la que anteriormente se habló, e incluso puede estar presente en los varones heterosexuales. Al respecto Spiegel (2003) señala: “no es de sorprender que los hombres sobrevivientes homosexuales creen que su orientación sea a causa del abuso y que

los sobrevivientes heterosexuales crean que sólo es cuestión de tiempo antes de que se vuelvan gays como algunos estudios lo reportan” (pag 233).

No obstante, sería importante tomar en cuenta reflexiones como las que hace Newton (1992), quien señala que asumir que la orientación homosexual puede desarrollarse como un resultado de una experiencia sexual a temprana edad es sólo un elemento más en el complejo tema de la etiología de la conducta homosexual.

Finalmente, uno de los aspectos más discutidos dentro de las repercusiones en la sexualidad adulta del varón sobreviviente es la posibilidad de que ellos actúen como **agresores sexuales**, en la adultez, e incluso desde la niñez.

Aunque existe una gran probabilidad de que los agresores sexuales hayan sido víctimas de abuso, en el caso de los varones, no todos los agresores han sido víctimas en la infancia, a diferencia de las mujeres, que aunque en realidad pocas mujeres son agresoras sexuales, los investigadores refieren que las perpetradoras, en su totalidad, reportan haber sido víctimas de abuso sexual en la infancia (Loeb, et al., 2002).

Se calcula que solo el 30% de las víctimas de abuso repiten el ciclo de abuso son sus propias familias (Black y DeBlassie, 1993) y que otros factores en combinación con el abuso sexual, como es el abuso emocional durante la infancia, parecen predecir el interés por la actividad sexual con adolescentes varones o con niños de ambos sexos en los varones adultos (Cantón y cortés, 1999), por lo que podemos afirmar que son varios los factores que pueden llevara una víctima de abuso a convertirse en agresor.

En un estudio longitudinal, realizado por Salter et al. (1993), de las 224 víctimas varones, que se siguieron por un lapso de tiempo de 7 a 19 años, se encontró que el 12% presentó conductas que posteriormente los identificaron como agresores sexuales. Estos resultados muestran que la mayoría de las víctimas no se convierten en agresores sexuales. Quienes lo hacen, habitualmente comienzan a agredir en la adolescencia (14 años para este estudio) y generalmente estos casos se relacionan con factores como falta de supervisión y presencia de negligencia así como haber sido testigos de violencia intrafamiliar seria, principalmente violencia física. Sin embargo los autores afirman que ningún factor de protección, ningún índice de resguardo, puede reducir de manera significativa el riesgo de conductas pedofílicas.

Si fuera necesaria hacer una **conclusión** al respecto de las repercusiones del abuso sexual en la infancia en los adultos varones, podríamos mencionar que las investigaciones aún se encuentran en vías de seguir desarrollándose, enfocándonos a la población masculina, ya que sin duda aún hay muchos aspectos que quedan sin conclusiones claras, de las cuales es difícil establecer una relación.

No obstante, podemos observar que las repercusiones parecen ser muy diferentes en hombres y mujeres, por lo tanto, no se puede utilizar el mismo marco de referencias teóricas para los varones. Para ello, falta dar una visión del mundo masculino y como el abuso entra a dar diferentes significados a la vida del varón, como lo podremos explorar brevemente en el siguiente capítulo.

Capítulo 3

Sexualidad masculina

3.1 Género.

Para comenzar a hablar acerca de la sexualidad masculina, se tiene que comenzar hablando de cómo se constituye un varón desde su desarrollo embrionario hasta ser un adulto en cierta sociedad. De esta forma, primeramente se abordará el proceso llamado de *diferenciación sexual*, que incluye diferentes etapas a lo largo de la vida del sujeto, en las cuales se explica cómo un ser humano se convierte en varón o mujer, lo que nos lleva en todo caso a la dicotomía sexual (ser hombre o mujer), en la cual se dividen las concepciones alrededor de la sexualidad humana en la mayoría de las culturas.

La **diferenciación** sexual, incluye varias etapas que comprenden desde el desarrollo embrionario, hasta la madurez sexual, sin embargo, autores como Fernández (1996a), señalan que éste proceso comprende toda la vida, ya que los factores biológicos, psicológicos y sociales, se muestran en mutua y permanente interacción, dando lugar a lo que denominamos varones, mujeres o sujetos que presentan una ambigüedad. De esta forma, éste concepto supera así las concepciones más clásicas presentes en autores de una relevancia innegable como Freud y Kohlberg, quienes asumían que la adolescencia marcaba un efecto techo para este tipo de desarrollo.

Fernandez (1996b), expone en su obra las tres fases fundamentales en el proceso de diferenciación sexual propuestas por Diamond en 1976, la primera etapa es la de *prediferenciación sexual*, que está centrada en un breve periodo de tiempo intrauterino en el que es constatable la existencia de una gónada indiferenciada bipotencial. En éste periodo, que el embrión se desarrolle macho o hembra dependerá de la información cromosómica del embrión (si es XX o XY), pero también de la presencia de hormonas sexuales. En el caso de que el código genético del feto sea XY, es decir un código masculino, la diferenciación comenzara a partir de la sexta semana para inhibir los conductos de Müller, que tiene un efecto “desfeminizador” sobre la estructura gonádica y que promoverá a través de los andrógenos el desarrollo de los órganos masculinos internos y externos. Las características masculinas sólo se

desarrollaran si existe un nivel adecuado de testosterona. De hecho, el organismo humano tiende a desarrollarse femenino si existe un nivel inadecuado en los niveles hormonales de andrógenos, incluso, si la información cromosómica es de un varón.

La segunda fase, es llamada de *diferenciación sexual*, y tendrá lugar en buena parte del periodo prenatal. En ella se producen las primeras diferenciaciones gonadales, hormonales y cerebrales. Éste tiempo perinatal crítico será de gran importancia para la fijación del sexo hipotalámico. Las zonas hipotalámicas van a tener un papel básico en la regulación de la secreción de las hormonas gonadotrópicas, las cuales, descenderán en sus niveles y se mantendrán muy bajos hasta la pubertad (López-Ibor, 1983).

Finalmente, en la tercera fase, llamada del *desarrollo dimorfo sexual*, se consolidan las iniciales diferencias gonadales y cerebrales.

Posterior al desarrollo intrauterino, en el **periodo postnatal**, se producirían una serie de hitos tales como la asignación del sexo y la identificación sexual. Ésta última etapa se abordará a continuación.

Al momento de nacer se asigna un sexo al niño, es decir se le coloca dentro de una categoría con base a sus genitales externos. De esta forma, el **sexo de asignación** tiene su fundamento en base a la diferenciación biológica, y es partir de este momento en que generalmente el individuo comienza a ser tratado de diferente forma dependiendo de si es hombre o mujer.

La asignación es antes de los 6 meses de vida porque es en esta edad en que el niño o la niña adquiere la constancia objetal y en el intercambio emocional con la madre es necesario que comienza a establecer una clara diferenciación del rol que le ha sido asignado (González y Zarco, 2007). De esta forma, a partir de la asignación sexual se inicia la educación dentro de las diferencias de género.

El término **género** hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres. Como Rubio (1994) señala, el término se refiere a las construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos (masculina y femenina), así como las características que lo ubican en algún punto del rango de diferencias. Marta Lamas (1994), por su parte, define al género como la adjudicación simbólica de atributos, papeles y espacios a las personas en función de su sexo. Según esta misma autora, la conceptualización de género surge a partir de la necesidad de pensar y simbolizar la diferencia de los sexos, y afirma que por ser

anatómicamente diferentes hombres y mujeres acabamos siendo desiguales socialmente, ya que según señala, se ha interpretado a la diferencia sexual como desigualdad.

A diferencia del sexo biológico, los roles de género y los comportamientos y relaciones entre hombres y mujeres (*relaciones de género*) pueden cambiar con el tiempo, incluso si ciertos aspectos de estos roles derivan de las diferencias biológicas entre los sexos. De esta manera, como señala Gasteiz (2003), el concepto de género no descansa en las características biológicas, si no está fundamentado en las creencias, las fantasías, el discurso, los símbolos y la interpretación que se hace de las diferencias sexuales, en un momento histórico determinado (citado en Vera y Valeriano, 2005).

Posterior a la asignación de sexo y género (basados en el modelo heurístico propuesto en el texto de Fernández, 1996c, que propone una evolución de género según los hitos del desarrollo), la etapa subsiguiente sería aquella que comprende la **discriminación y función del sexo y del género**, que comprende de los 2 a los 3 años, en la cual los niños comprenden y hace la diferencia entre ser niño o niña.

Al respecto García (1998), menciona el trabajo de Spencer Thompson quien en 1975 señalaba que desde los dos años y medio, los niños tienen ideas rudimentarias acerca del género, así como los inicios de un auto clasificación de pertenencia a un género. Esta discriminación inicial entre varón y hembra, será asimilada tempranamente por el niño bajo la presión cultural, la evaluación de los padres y la familia.

En su obra, Dio Bleichmar (1991) explica a esta etapa como aquella donde se establece el núcleo de la identidad de género -que es el esquema ideoaectivo más primitivo, consciente e inconsciente de la pertenencia a un sexo y no al otro- y se haya establecido antes de los tres años. **La identidad genérica nuclear** fue nombrada por Stoller en 1975, y es entendida como la sensación del individuo de ser varón o mujer, lo que está determinado por el sexo que le asignaron al niño sus cuidadores y los aprendizajes que al respecto se tengan en sus primeros años de vida. Stoller, sostiene que por el sentimiento “soy niña” o “soy varón” se debe entender el núcleo de la conciencia y la autopercepción de su identidad genérica, la cual, es esencialmente inalterable y debe distinguirse a “soy viril” o “soy femenina”, lo cual correspondería a un desarrollo más sutil y complicado (Dio Bleichmar, 1991).

El sentimiento de tener un núcleo de la identidad de género proviene, para los distintos autores, de la percepción despertada naturalmente por la anatomía y la fisiología de los órganos genitales -presentes desde el nacimiento-, de la actitud de los

padres, hermanos y pares, y de una fuerza biológica cuyo poder para modificar la acción del medio es relativo. Según la autora Dio Bleichmar, el rol de las fuerzas biológicas sería el de reforzar o perturbar la identidad de género estructurada por el intercambio humano. La autora concluye, a partir del análisis de trabajos como el de Stoller, que el núcleo de la identidad de género se establece antes de la etapa fálica y que la identidad de género se inicia con el nacimiento, pero en el curso del desarrollo la identidad de género se complejiza de suerte que un sujeto varón puede no experienciarse hombre, si no masculino, u hombre afeminado, u hombre que imagina ser mujer.

Después de la Discriminación y función del sexo y del género, sigue la etapa de **identificación de género y la identificación sexual**, la cual es una etapa que se llevara a cabo alrededor de los 3 a los 7 años de edad.

La **identidad sexual** es descrita por Lara (1994), como el proceso a través del cual una persona logra un sentido de sí misma en el que hay un reconocimiento de la propia imagen como hombre o como mujer, que le permite manifestar las cualidades humanas etiquetadas por la sociedad como masculinas o femeninas. Este término según la autora, también puede ser entendido como la convicción personal que tiene el individuo sobre su pertenencia al sexo masculino o femenino.

La **Identidad de género** por su parte, es descrita como el sentimiento de la propia masculinidad o feminidad como parte integrante de la personalidad global. El concepto de identidad de género, tal como se usa en la actualidad, fue articulado por John Money y Anne Erhardt en 1972, y fue explicado por los autores como la mismidad, unidad y persistencia de la individualidad personal como hombre, mujer o ambivalente, en mayor o menor grado, especialmente como en los planos de la autoconciencia y la conducta (Rubio, 1994). Según la organización panamericana de la salud (OPS), junto con la organización mundial de la salud (OMS) y la asociación mundial de sexología (2000), la identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos, y es, a su vez, el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia.

Eusebio Rubio (1994), señala que la identidad de género es tan importante en el desarrollo humano que cuando no puede conformarse, el desarrollo completo se detiene. En el plano psicológico, la identidad de género adquiere relevancia central en la conformación de la identidad individual, ya que la identidad es el marco interno de referencia que nos permite respondernos quiénes somos, qué hacemos, qué queremos y a dónde vamos y uno de sus principales componentes es precisamente el género.

Un gran número de autores coinciden en que las fuerzas más importantes que confluyen en la creación de la identidad de género son el aprendizaje y las producidas por la frustración, traumas y conflictos que se van a producir en el desarrollo personal de todo individuo. Según Sánchez (1996b), la identidad de género resultante, salvo raras excepciones, es paralela a la aceptación del sexo genital debido a los patrones educativos inculcados por la sociedad, de tal manera que, habitualmente los niños se percibirán a sí mismo con características masculinas y las niñas con características femeninas. La identificación de género es caracterizada por el incremento del conocimiento de los estereotipos de género y el sentimiento de poseer personalmente los comportamientos y características que socialmente se consideran más apropiados para su sexo.

Hacia los cuatro años de edad se logra un concepto de permanencia de género, esto significa que difícilmente después de los cuatro años un menor se confundirá sobre si es niño o niña. En la identificación los niños van queriendo ser como “papa” o mamá” con quien se identifiquen, adoptando así papeles de sus modelos de identificación.

García (1998), en su artículo, menciona el trabajo de Carnais (1979), quien propone tres puntos importantes que hacen suponer cómo es que los niños resuelven las discrepancias entre los conceptos femeninos y masculinos, sus conductas y el propio concepto de identidad sexual. Esa discriminación es lograda, en primer lugar, por los estereotipos culturales de género, que no son estáticos, es decir cambian de generación en generación y en los mismos individuos a lo largo de su desarrollo. En segundo lugar, se ha visto que los niños son agentes activos al emitir conductas de manera congruente con su autoconcepto. Y como tercer punto, está el hecho de que la red social cataliza esa integración del autoconcepto, las conductas y las normas sociales, y no sólo en la infancia si no a lo largo de la vida.

El tener una determinada identidad de género, lleva al individuo a desarrollar una serie de conductas que se agrupan en el concepto de **rol de género**, que es el papel o acciones concretas que se interpretan dentro del grupo social. El término surgió en 1955, y fue Money quien propuso al *papel de género* (gender role) para definir el conjunto de conductas atribuidas a varones y mujeres (Vera y Valeriano, 2005). El también llamado papel de género, se refiere a cuanto una persona dice o hace para indicar a los demás o a sí mismo el grado en que es varón o mujer.

La relación entre la identidad de género y el papel de género es que la identidad de género es la experiencia personal del papel de género, mientras que éste último es la expresión pública de la identidad (Fernández, 1996c).

Aunado al rol de género y al papel de género que se expresa, existirá también un **rol sexual** que corresponde al aspecto más restringido de conductas específicamente sexuales que se realizan en función de ser varón o mujer (López-Ibor, 1983).

Es importante mencionar que alrededor de las formas de crianza de los individuos, existen varios mitos acerca de lo que es ser hombre o mujer, niño o niña; mitos que hablan de diferencias genéricas y que marcarán los roles masculinos y femeninos respectivamente. Como menciona Kernberg (1995), en su obra, hay diferencias de género que no tienen fundamentos, como aquellas que señalan que las mujeres son más sociales y sugestionables, y que los hombres son más analíticos. En base a estos mitos es que se crean muchos de los **estereotipos de género** que no es más que la categoría de creencias de cómo se debe de comportar los individuos en base a su género.

Los **estereotipos**, se definen como las creencias estandarizadas de grupos determinados que funcionan como esquemas de cada uno de los miembros del grupo (García, 1998). Estas creencias, expectativas y atribuciones sobre cómo es y se comporta cada sexo, son con frecuencia simplificaciones excesivas y reflejan prejuicios y clichés e ideas preconcebidas (Lara, 1994).

Lara (1994), señala que hay un consenso en los autores al afirmar que los estereotipos son el resultado de imperfecciones, errores o limitaciones en la manera en que las personas procesan grandes cantidades de información, lo que sucede como consecuencia de pedir que se haga una evaluación sólo con base a la dicotomía hombre-mujer.

En la infancia, estas creencias ya comienzan a operar y son mucho más fuertemente marcadas en los primeros años por la familia y los cuidadores, los cuales marcan pautas de comportamiento con mayores niveles de tratamiento diferencial, las cuales están relacionadas con la tipificación social de género, la disciplina y la

expresión de afecto. De esta forma, con el tiempo, se espera que los niños se comporten con agresividad e independencia y las niñas con afectividad (Sanchez, 1996a). Es así, que desde temprana edad, en cada cultura se tienen diferentes expectativas de comportamiento que están dirigidas al grupo de mujeres y de hombres, es decir, como afirma Dio Bleichmar (1991), se haya rígidamente pautado qué es lo que se espera de la masculinidad o de la feminidad de un niño o una niña.

García (1998), habla acerca del poder del modelamiento en las conductas de género, y menciona que éste, en condiciones normales, nunca funciona de manera independiente de las consecuencias que existen por imitar tales modelos, de modo que las conductas de género, que se ven transmitidas y modeladas socialmente a través de muchos medios e instituciones tendrán que ser promovidas -o no- por la familia y medio cercano al niño para su afirmación.

Ya que en la niñez se lleva acabo la adaptación a las pautas del grupo, vemos que los niños a través de ciertas conductas que se relacionan con estereotipos de género, se adaptan al grupo varones o al grupo mujeres. Los niños juegan los carros y las niñas a las muñecas, creando patrones más allá del mensaje inicial, y el niño que no se adapta a las normas de conducta, será rechazado y marcado como "raro".

En el caso de los niños varones, lo comportamientos considerados como "femeninos" son mayormente vigilados y castigados por los padres y la sociedad en general. Al respecto García (1998), reporta el trabajo de Flig y Manosevitz de 1972, quienes observaron que tanto papás como mamás son reactivos a las tendencias conductuales del sexo inapropiado en sus hijos varones. López-Ibor (1983), por su parte, señala que la presión intensa que se pone con respecto a las conductas "adecuadas" al género del niño, tiene como consecuencia que su conducta sea muy estereotipada, de forma que en el caso de los varones se puede promover desde edades tempranas una mayor resistencia a cambiar los patrones sexuales asimilados desde niños.

Las investigaciones hacen pensar que la identidad de género y el rol de género pueden influenciarse en varias direcciones. Como menciona Dio Bleichmar (1991), dadas las rígidas expectativas del rol de género, un niño puede comenzar a abrigar la idea de que porque a él no le gustan ciertas actividades de varones, y sí otras de niñas, él es un "marica", y en dado caso, si las expectativas fueran más flexibles, tales conflictos de identidad podrían soslayarse.

Con respecto a las conductas sexuales, éstas también pueden ser estereotipadas con respecto al género. Como resultado de los esfuerzos de dirigir la conducta sexual de niños y niñas de manera diferente, podemos observar que si la

sexualidad masculina representa fortaleza, superioridad, dominancia y éxito, como señala la autora Rush, no es sorprendente que el niño reaccione diferente a una experiencia sexual (por ej. un abuso sexual) que la niña (Vander Mey, 1988).

Los parámetros de conducta tan estereotipada, como son las pautas educativas de género en la infancia, no siempre tienen un fundamento positivo para el desarrollo de los futuros individuos e incluso pueden estar fundamentados en temores. Morgade, (2001) señala que éstos estereotipos tiene su base en el temor de los padres a la homosexualidad, que al final de cuentas es el temor a lo “no normal” de la sexualidad, a lo que sale de las manos de instituciones como la familia y la iglesia, una herencia muy clara de la clase media o pequeña burguesa y sus controles sociales. Ella menciona: “(...) *Cómo es posible que, mientras muchos aspectos de la vida actual se han “modernizado”, se mantiene con tanta fuerza los estereotipos en la educación infantil (...) podríamos afirmar que uno de los motivos más poderosos... se relaciona con el temor de madres y padres a la homosexualidad del hijo o la hija (...)*” (Pág. 40).

Algunos autores como Bettina Calvi (2005), consideran que el esfuerzo por lograr una identidad de papel de género consistente en “presionar a un individuo para conformarse a un papel de género que restringe a una de sólo dos posibilidades”. La autora incluso sugiere que el género es una ficción innecesaria, ya que lo considera una defensa que le permite a una persona transitar algunos aspectos de su vida, pero que a la vez puede crear confusión debido a su artificialidad fundamental. Por otra parte Calvi (2005) señala que autores como Virginia Goldner, van más allá, y sostienen que la coherencia de género, la conformidad de género y la identidad de género, son mandatos culturales e ideas normativas que en sí mismo son patológicas.

Sin embargo, aunque pareciera ser que existe una concepción netamente binaria de los géneros, dentro de esas separaciones, no hay una sola masculinidad ni una sola feminidad; Como afirma Morgade (2001) más bien hay una masculinidad dominante y una dominada (lo mismo ocurre con las definiciones de qué es lo femenino). Ella señala: “(...) La cuestión que se abre, entonces es pensar al género no tanto como dos polos si no como un conjunto de relaciones en las que hay imágenes predominantes e imágenes silenciadas (...). Podemos pensar que coexisten en construcción permanente algunas “masculinidades” que nos se corresponden totalmente con el modelo de “macho”, o que, mientras las femineidades “aceptables” son promovidas (...) existen otras femineidades, silenciadas y subterráneas, que sólo recientemente están saliendo a las luz...” (pp. 18-19). Así mismo, ya que las relaciones

de género son productos sociales que se ha ido formando a lo largo del tiempo y el espacio, éstas se encuentran en constante cambio dentro de la sociedad.

De esta forma, vemos que dentro del género como concepto, y las relaciones de género que se actúan en la sociedad, hay una serie de variaciones y matices, tanto que, como señala Morgade (2001), “sería más apropiado comenzar a hablar de “géneros” al estilo de “géneros literarios” (pag. 29).

A este respecto, también se discute que si el género no necesariamente es bipolar desde la perspectiva de “clases sociales”, tampoco necesariamente lo es en lo relativo a la sexualidad. Y aunque no es lo mismo las relaciones de género que la elección de compañero sexual, no obstante existen más opciones en la elección sexual. De forma que podemos decir que las dos realidades del sexo y del género son susceptibles de modificaciones y para ambas lo biológico y lo psicosocial se muestran en permanente y continua interacción a lo largo de la vida.

En lo que respecta a las etapas del desarrollo, al entrar a la **pubertad** los niños siguen en la práctica y afianzamiento de esa identidad de género que continúa en proceso de construcción y adaptación a las diferentes pautas de su crecimiento. A pesar de que se considera que hay un espacio de tiempo en el cual hay una relativa **flexibilidad** (7 a 11 años) de estos patrones sociales con respecto a los estereotipos de género, y aunque a los niños a esta edad son conscientes la relatividad de las normas sociales asociadas al género, sus niveles de motivación no se ven reducidos para limitar su comportamiento a lo establecido por los roles de género (Sanchez, 1996b).

Los cambios corporales se reflejan en la autoimagen adolescente y sus consecuencias familiares y sociales intervienen en la construcción adolescente del género, y para esa construcción es elemental resaltar la influencia que los estereotipos de género tienen en las distintas dimensiones de la sexualidad (Ortiz, 2003).

En la pubertad, los cambios cualitativos, que tienen lugar gradualmente, subrayan los aspectos dimórficos, lo cual incide en la consolidación del fenotipo, que a su vez exige una nueva redefinición sexual y de género. Esta redefinición sexual y de género, se convierte en un aspecto central del desarrollo, que implica, entre otras cosas una reconsideración e integración de la nueva imagen del cuerpo, de los nuevos sentimientos, deseos y conductas sexuales, de los roles de género a desempeñar, de la propia masculinidad y feminidad, etc. Que en un sí mismo ofrezca un sentido de coherencia y unidad, en el proceso de búsqueda de la identidad personal (Fuentes, 1996).

De esta forma, la adopción del rol sexual o de género continuará – como un proceso- hasta la pubertad, pero a lo largo de la vida se irán adaptando pautas que construyen los significados de ser hombre mujer o persona con alguna ambivalencia; éste significado se integrará también a la representación del cuerpo que se posee, definiendo en la adultez la forma en que se expresa la sexualidad, la afectividad, las relaciones con el otro y con el medio que rodea al individuo.

Con respecto a la orientación sexual, se supone que a finales de la adolescencia está perfectamente definida, cualquiera que ésta sea, se exprese o no abiertamente. Dio Bleichmar (1991), afirma que **la elección de objeto sexual** a diferencia de la asignación del sexo, el núcleo y el rol de género, no tiene sus raíces en fases anteriores a la etapa fálica. Y que “la preferencia” del objeto sexual implica una completa comprensión de la naturaleza sexual de la relación entre el hombre y la mujer, la función específica de los órganos genitales en el coito y el apogeo de la pulsión genital. Este conocimiento opera una transformación sobre el deseo del niño, ya que la previa coexistencia de pulsiones sexuales hacia ambos padres, o de búsqueda de reconocimiento y aceptación narcisística, se ve conmocionada, y resulta necesario hacer una “elección”, una opción, una renuncia, ante la presencia del conflicto. Cualquiera que sea la dirección que se logre, ésta sólo definirá el tipo de orientación sexual, hetero u homosexual, pero no afectará al género del niño(a).

Las combinaciones puede ser múltiples, un hombres masculino heterosexual, homosexual, o afeminado hetero u homo, travestido homo o hetero, o un transexual. No obstante vemos que así como hay bastante diversidad con respecto a la sexualidad, también estas se ven permeadas con aspectos de género, ya que de alguna u otra forma, resulta difícil aislar a la biología (lo determinado) de lo social (lo aprendido) y de lo sexual.

Durante la **etapa adulta**, tanto los procesos de identidad sexual como la orientación heterosexual u homosexual suelen estar claramente configurados y son poco susceptibles al cambio. La conducta de rol de género, por el contrario resulta más sensible al influjo del medio.

Finalmente, podemos mencionar que las relaciones de género en la adultez se siguen configurando, al igual que siguen siendo influidos por los significados sociales de ser hombres y mujeres en determinadas culturas. Barbera y Lafuente (1996), mencionan que muchas investigaciones acerca de los estereotipos de género y la adultez muestran que los varones tienden a presentar puntos de vista más

estereotipados sobre el género que las mujeres, y el estereotipo masculino presenta una configuración más rígida que el femenino, aunque esto está relacionado con el nivel educativo ya que los de mayor nivel educativos tienden a ser menos estereotipados. Por otra parte, los rasgos asociados con los varones son más favorables que los asociados con las mujeres, pero paralelamente a un estatus más elevado de las mujeres en la sociedad estos rasgos se hacen más positivos. Las autoras mencionan que en la actualidad se comienza a considerar que las desigualdades intersexos e intergéneros no se hayan intrínsecamente vinculadas con los rasgos de varón/mujer o de masculinidad/feminidad, si no que están conectadas con la posición relativa que varones y mujeres ocupan en la jerarquía de poder o con los roles asignados en la vida familiar.

Por su parte la identidad de género, en la que se define una idea clara de quién se es como mujer u hombre, qué roles se desean adoptar o construir, la forma de vestir y actuar de acuerdo al propio estilo de expresar la masculinidad y feminidad, la autoimagen y el grado en que ésta concuerda con la percepción interna de ser mujer u hombre, está claramente definida en la adultez.

3.2 Sexualidad masculina adulta.

Como hemos visto, la **sexualidad** define a la realidad del ser humano y se encuentra presente desde antes del momento del nacimiento hasta el final de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Mundial de Sexología, el término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental, basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción y se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.

Como se aprecia en la definición anterior, la sexualidad, que se expresa en las diferentes etapas de la vida, lo hace a través de sus diferentes dimensiones. Rubio (1994), por ejemplo, considera las 4 dimensiones básicas en su modelo holónico de la sexualidad, que son: el género, el erotismo, la vinculación afectiva y la reproductividad.

Como parte de estos cambios en las etapas del desarrollo, en las diferentes dimensiones de la sexualidad, se considera que en la adultez, después de una etapa de relativa calma en el terreno biológico que abarca la niñez, se produce una serie de cambios que comienzan en el terreno biológico (pubertad) y que culminarán con el logro de la capacidad del individuo para la reproducción (adolescencia).

El diccionario de la lengua española define **adulto** a aquella persona, o animal que ha llegado a su mayor crecimiento o desarrollo y que posee plena capacidad reproductora. No obstante, además de la pauta de la reproductividad que se establece en esta etapa, el mundo adulto también exige una redefinición de expectativas y necesidades, al tiempo que implica cambios en los comportamientos más acordes con las nuevas exigencias. Es en esta etapa, por ejemplo, que las actividades laborales constituyen una necesidad que permite el desarrollo de posibilidades como la formación y el mantenimiento de una familia, la autonomía en el seno de la pareja o la independencia familiar (Pastor, 1996).

Con respecto a la vinculación afectiva, en la adultez el sujeto está listo, de acuerdo a Erikson, para fusionar su identidad con la identidad de otros -estadio de intimidad vs aislamiento-, lo que implicaría una capacidad para formar vínculos de pareja. De esta forma, un reto para el adulto es poder establecer la intimidad en sus relaciones interpersonales, venciendo la desconfianza y la ambivalencia, de forma que pueda profundizar en una relación amorosa (González, 1998).

En la adultez temprana, es cuando generalmente se puede llegar a formar una relación estable en la que se procee hijos y se forme una familia, por lo que en esta etapa también es que generalmente se experimenta el nacimiento del primer hijo en la pareja heterosexual, lo que en muchas ocasiones mejora la satisfacción marital, aunque en algunas otras no es así, lo que dependerá de las expectativas que se tengan.

En la práctica de la sexualidad y el erotismo, la mayoría de los varones adultos vive sin culpas ni prejuicios la respuesta sexual humana. Generalmente la responsabilidad en la conducta sexual aumenta y se tiene mayor conocimiento de sí, tanto en la expresión autoerótica como en una relación de pareja. Sin embargo, no todos los adultos tempranos viven la sexualidad en esta forma ideal, y es en esta etapa de la vida erótica que pueden presentarse las disfunciones sexuales (Ortiz, 2003). Tanto las disfunciones sexuales, como las limitaciones para vivir una vida sexual plena en la adultez se vivirán como situaciones que afectan la calidad de vida.

Aunado a la posibilidad de desarrollar una disfunción sexual, no podemos dejar de mencionar que en la edad adulta los contactos sexuales pueden exponer a cualquier persona con una vida sexual activa a alguna **enfermedad de transmisión**

sexual. Anualmente hay miles de casos alrededor de mundo de personas que adquieren una ITS. Un aproximado de 250 millones de nuevos casos de contagios surgen alrededor del mundo cada año, de los cuales un millón son de VIH (Uribe, Hernández, Conde, Cruz, Juárez, Hernández, 1995). En la actualidad 33 millones de personas están afectadas por el virus del VIH, de los cuales 67% son habitantes del África subsahariana. Por su parte, México ocupa el tercer lugar de América y el caribe en cuanto al número absoluto de casos, sólo después de estados unidos y Brasil (Córdoba, Ponce de León y Valdespino, 2008).

Una de las causas principales de las ITS está relacionada principalmente con las prácticas sexuales riesgosas, entre las más comunes causas esta la falta del uso del condón, que hasta ahora representa el mejor método para evitar un contagio por vía sexual.

Ya que en la adultez la sexualidad es de gran importancia, la expresión saludable de la misma es lo que se busca en la experiencia de los hombres y mujeres adultas. Según la organización panamericana de la salud (OPS), junto con la organización mundial de la salud (OMS) Y la asociación mundial de sexología (2000), la **salud sexual** es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos, y para que la salud sexual se logre, es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.

Debemos comprender que la sexualidad tiene sus múltiples aspectos y manifestaciones dentro de cada uno de ellos, y la salud sexual se expresa en las dimensiones que comprende desde la persona que la vive, no desde la normalidad y la anormalidad.

Pastor (1996), señala que durante algún tiempo, las perspectivas dominantes en la investigación psicológica sobre la sexualidad se han desarrollado, ya sea desde un enfoque como síntoma en el seno de la medicalización -impuesta por el modelo biologicista-, o bien desde su tratamiento como disfunción en el marco de la modificación de las conductas desadaptadas. Ambas visiones sostienen un criterio básico de demarcación entre normalidad y trastorno, fundamentado en un modelo de funcionamiento homeostático adscrito a formas de relación heterosexual adulta y basada en la concepción ligada a la genitalidad. De esta forma para hacer un estudio

más completo, la sexualidad debe ser comprendida en su justa medida desde la diversidad de manifestaciones que el adulto puede expresar.

La sexualidad en la actualidad, deudora de las posiciones filosóficas de Foucault, es analizada como emergente de un contexto histórico y relacional, dependiente y relativo de las historias particulares, con un carácter cualitativamente diferente para adultos y niños, y con significado variable según las culturas.

La expresión de la sexualidad por su parte es una manifestación del cuerpo, ya que como señala López-Ibor (1983) la existencia del ser humano se caracteriza por “ser en un cuerpo”, y en ninguna esfera se hace esto más evidente que en la sexualidad, que es el lugar de manifestación del cuerpo y del encuentro con el otro a través del cuerpo. Podemos decir, que como todo comportamiento humano, la sexualidad es una forma de interacción y comunicación a través de la cuál se busca un encuentro con el otro y consigo mismo. Pastor (1996), por ejemplo, habla de la sexualidad y el intercambio sexual de la siguiente manera: “la sexualidad, como toda experiencia de placer y sufrimiento que aparece regulada por la cultura. Constituye una experiencia con carácter especial, una experiencia de intercambio y de conocimiento propio, por la que se busca el reconocimiento, la satisfacción y la conciencia del propio cuerpo a través de la mutua reciprocidad... así mismo, (es) un sistema de economía de placer en el que puede darse el intercambio o el monólogo, donde el otro puede ser un sujeto, un igual, o, por el contrario, un objeto de autocomplacencia que se manipula y se usa.”(p.189). El mismo autor afirma, que en las últimas décadas se ha dado una separación entre sexualidad y reproducción, acercándose al concepto de igualdad y placer. Esta nueva conceptualización permite una comunicación sexual más fluida en la pareja en la cual se puede experimentar la vida erótica de una manera más satisfactoria.

En las **conductas sexuales** tienen mayor peso los factores sociales del aprendizaje para ambos géneros. En hombres y mujeres, el deseo sexual es influido en mayor parte por estos factores, mas que los hormonales. Kernberg (1995) afirma que en los mamíferos no primates la diferenciación hormonal prenatal del cerebro ordena la conducta de apareamiento que llevaran acabo en la adultez, sin embargo en los seres humanos, que son primates, los aprendizajes sociales tienen una importancia dominante en la determinación de la conducta sexual, por lo que la conducta de apareamiento será condicionada por los aprendizajes tempranos, en lo cual influye los significados culturales y la educación de los géneros.

La conducta sexual a su vez se ve afectada en ocasiones por los estereotipos de rol de género que pretenden que el hombre sea experto en la sexualidad. Algunos de los mitos con respecto a los hombres y el ejercicio sexual son que la sexualidad es un instinto, y su naturaleza orgánica y biológica es una fuerza que como en los animales impulsa a la procreación.

En lo cotidiano, la posición rígida y poco cercana que pueden adoptar los varones ante las relaciones amorosas, hace estragos en la vida sexual de los hombres, lo cual se relaciona con los papeles sexuales, que alejan al hombre de tener una plenitud sexual (González, 1998). Esta concepción se desarrolla en los mitos sociales acerca de la sexualidad adulta, presente en las creencias personales y el lenguaje cotidiano y que son reproducidos a través de la educación de los valores diferenciales y jerarquizados, reservados a cada uno de los sexos. En general en estos mitos, expresa que el varón recurre a la sexualidad para expresar su voluntad de poder o su gusto por la aventura, y la mujer, por el contrario, está motivada sobre todo por un clima emocional de ternura, por su necesidad de seguridad y la certidumbre de ser apreciada en su personalidad íntegra. No obstante, todos estos valores han sido cuestionados seriamente y lo siguen siendo.

En la expresión del **erotismo** podemos decir que este tipo de creencias se ven reflejadas en el encuentro sexual, en el que el varón llega a limitar su experiencia focalizando el encuentro sólo en el acto de penetración, lo cual se liga con la angustia de actuación como consecuente y la gran carga que se le otorga al encuentro sexual coital. Y ya que todas las partes del cuerpo, son susceptibles de erotización, como afirmaba Freud, el coeficiente erótico concedido por la sociedad a una parte determinada de nuestro cuerpo, refuerza o contraría la sensibilidad natural que se tiene el potencial de experimentar, por lo que el goce masculino puede estar limitado y focalizado.

Ya que en la adultez la identidad de género está claramente definida, a lo largo del continuo vital de los sujetos, según su sexo, incorporan las actitudes consideradas como específicas: la constelación de normas y valores inscritas en el género van a constituir un entramado desde el cual se percibe la realidad circundante y genera las expectativas que movilizan su acción.

Es importante señalar que la identidad de género no se relaciona con la orientación sexual en las personas. La orientación sexual nos habla de una orientación erótica afectiva hacia cierto género. Según la organización panamericana de la salud

(OPS), junto con la organización mundial de la salud (OMS) y la asociación mundial de sexología (2000), la **orientación sexual** es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

En la actualidad, la homosexualidad ha desaparecido como trastorno psiquiátrico, y se ha reconceptualizado como expresión de la sexualidad humana (Pastor, 1996). Y en la vida adulta, independientemente de la orientación erótica afectiva que el adulto tenga, es importante que la vida sexual sea vivida como una expresión sana y natural en sus múltiples dimensiones y en su diversidad.

Finalmente, es importante mencionar que la sexualidad es un aspecto que en la etapa adulta se sigue construyendo. Erróneamente en ocasiones la percepción de la sexualidad en etapa adulta es de cierto estancamiento en el que el crecimiento y aprendizaje son aspectos que no se experimentan. Al respecto de ello González (1998), señala que por muchos años los estudios de desarrollo de la sexualidad sólo se enfocaron a los periodos de la niñez y adolescencia, por la percepción errónea de que el desarrollo se detenía al término de la adolescencia y ahí quedaba inamovible, sin embargo el desarrollo la adaptación y la crisis se dan durante toda la vida, y en el caso de la adultez, las elecciones y el aprendizaje son medulares.

Es importante considerar que la sexualidad se manifiesta desde la vida prenatal hasta la muerte y la sexualidad de las personas debe ser respetada y valorada como en cada edad anterior.

3.3 Masculinidad.

Tanto la masculinidad como la feminidad son términos que hacen alusión a todo aquello que caracteriza al hombre y a la mujer respectivamente (Lara, 1994). Dichas características que son atribuidas a los hombres como grupo y a las mujeres como grupo y surgen en cierto contexto histórico y social, determinado a partir de las diferencias sexuales.

El pasaje de un cuerpo femenino o masculino a la construcción cultural *mujer* u *hombre*, está mediado por rituales, tradiciones religiosas y filosóficas, y concepciones ideológicas, ya que el cuerpo es un lugar donde la cultura aterriza los significados que le da a la diferencia sexual (Lamas, 1994).

De estas diferencias sexuales, se han desprendido desigualdades sociales en la mayoría de las culturas. Sin embargo, autores como Martha Lamas, afirman que la "institucionalización" de la desigualdad a partir de la diferencia -que determina la

percepción de todo lo demás (lo social, lo político, lo religioso, etc.)-, no sólo opera con el género si no con las diferencias en general entre personas, por su color de piel, su edad, su religión, etc., marcando exclusiones e inclusiones.

Lo que significa ser “masculino” en el hombre, se relaciona con conceptos de autonomía y dominancia. La idea de los hombres mismos que gira en torno a la construcción de sus masculinidades, se relaciona con atributos como ser pragmáticos, más orientados a las metas y con mayor seguridad que las mujeres. Por otra parte las características que les son otorgadas al grupo de hombres, como una percepción general, es que son rudos, agresivos, dominantes, que nos les gusta arriesgarse, etc. (Lara, 1994).

El informe Hite, en 1981, según explica González (1998), reportaba que la mayoría de los hombres fueron educados para “ser o parecer”, autónomos, dominantes y exitosos ante cualquier situación, sin externar sus emociones. En éste mismo informe, los encuestados, reportaban que ser masculino era no comportarse femeninos, y en cierto grado ser descritos con rasgos femeninos era algo humillante.

El rechazo a lo femenino es algo que se repite en los diferentes estudios de la masculinidad que se han realizado; de alguna forma la masculinidad se construye a partir de lo que no se es, o de lo que se quiere negar a ser. Algunos autores mencionan que existen tres lineamientos fundamentales que el varón no debe de ser para ser hombre, y son: no se mujer, no ser “un bebe” y no ser homosexual (Vera y Valeriano, 2005).

La masculinidad al ser definida a partir de lo que no se debe ser (no se debe ser femenino), también reprime todo aquello que se asocie con el femenino; por ejemplo Loyden (1998), basándose en el planteamiento de Elizabeth Badinter, afirma que el principio de la masculinidad se genera como una enorme estrategia defensiva de lo femenino, lo cual refleja miedo a las mujeres y miedo a mostrar femineidad.

Posiblemente, como afirman Gellman y Tordjam (1991), una fuente importante del malestar masculino, venga de no aceptar vivir con una parte femenina, y la negación de esta realidad conduce a una actitud machista, hiperviril, perseguida, hipersensible, por miedo inconsciente de la penetración y sumisión.

En nuestras sociedades modernas, principalmente las urbanas, la identidad masculina se estructura alrededor de la **homofobia** y por ella, operando así como una forma de protección, de involucramiento psíquico de la virilidad tradicional (Dowsett, 1996). Loyden (1998), afirma que la homofobia y la misoginia son valores que

vehiculizan el mundo cultural y generan una violencia real y simbólica que permea la vida cotidiana, y señala que la homofobia, es una respuesta tan frecuente de los hombres frente al varón “afeminado”, que pareciera ser en parte un derivado necesario del horror a lo femenino”(p. 15).

Autores como Toro-Alfonso (2002) relacionan a la masculinidad hegemónica como aquella que excluye en su constitución a todo rasgo de homosexualidad y por ende hace socialmente aceptable la agresión a los hombres que parezcan ir en contra de los parámetros convencionales, lo que funciona permitiendo la agresión y hasta la eliminación de esos hombres, lo que forma parte de los juegos de poder en Pro de la conservación de sus hegemonías.

Toro-Alfonso (2007), afirma que el estigma de la homosexualidad se haya ligado a la percepción que la sociedad tiene acerca de la construcción del género, ya que se asume el mito de que los homosexuales internamente desean ser del sexo contrario, lo que reta la visión tradicional. La homofobia, de esta forma, se relaciona con el machismo y su idea de masculinidad, y funge haciendo una desvalorización hacia el homosexual, ya que es un varón que se comporta como mujer y que renuncia a la superioridad que le otorga el tener pene, y de sujeto pasa a objeto.

Sería importante tomar en cuenta que la homofobia permite preservar el sentimiento de dominación hacia las mujeres, por lo que debemos abrir a la deconstrucción de las normas masculinas para inventar nuevas formas de convivencia social entre los hombres, como afirma Dowsett (1996).

Por su parte, el ejercicio sexual es sumamente importante en la construcción de la masculinidad ya que esta se construye a través de los significados de sus comportamientos sexuales en los hombres y de su dominancia en este aspecto.

Como lo demuestra un estudio realizado por Szasz (1998) sobre la identidad masculina entre los varones mexicanos de diversas edades, tanto rurales como urbanos, la proeza sexual es considerada por los hombres mexicanos como una forma de demostrar la **masculinidad**, especialmente si al hombre le faltan recursos económicos. El hecho de que los varones deseen tener innumerables parejas sexuales, así como la presencia de violencia sexual y el abuso, se basa en la creencia de que el hombre ha de obtener sexo a toda costa, en combinación con un desprecio hacia la debilidad y la pasividad, simbolizada por las mujeres, hombres jóvenes y hombres considerados como afeminados.

Por otra parte en este estudio, la erección y la penetración, fueron las formas más valoradas de afirmar y reafirmar la masculinidad, existe una conexión simbólica entre masculinidad, erección y penetración, mientras que los genitales masculinos representan, valor, orgullo, arrogancia, poder y bienestar. Cualquier otra forma de contacto que no sea penetración no es considerada sexual por el hombre. La imagen de la penetración es un símbolo de poder y es asociado con la mujer quien es falta de autonomía y poder a causa de que es vista como penetrable, y ser penetrable, para los hombres, es una penosa característica.

Como lo demuestra el estudio de Szasz (1998), la penetración anal o vaginal es vista como una forma de subordinación y dominación; el acto de penetrar otorga cierto sentido de virilidad, ya que lo que está en juego es el poder ante el otro. La capacidad para penetrar y humillar al otro es vista como un atributo esencial del hombre macho; característica presentes por ejemplo en el juego de albuces del hombre mexicano, donde el que gana es quien “*se chinga*” al otro y quien es penetrado es quien “pierde” y es humillado.

Ser un penetrador, en lugar de un penetrado, se vuelve una característica de masculinidad. Esta relación entre la penetración y el poder, se vincula al legado de la cultura griega, fundada en la relación amo y esclavo, donde el hombre de estatus social alto era el penetrador y el de bajo el penetrado. El amo era quien tenía poder sobre esclavos, extranjeros, jóvenes y mujeres para penetrarlas.

Actualmente la idea de la masculinidad definida a través de la penetración es muy clara en la sociedad latina, incluso entre aquellos hombres que tienen sexo con hombres (Gellman y Tordjam 1991). No obstante, en las prácticas sexuales, los hombres pueden ser menos estrictos y menos apegados a estos legados de la masculinidad hegemónica, principalmente en las relaciones entre hombres donde las investigaciones más recientes parecen apuntar a dinámicas más complejas más allá de los estereotipos. Sin embargo, los hombres homosexuales y aquellos que tienen sexo con hombres (HSH), no se encuentran alejados de esas concepciones acerca de la masculinidad.

En un estudio realizado con Hombres puertorriqueños que tienen sexo con Hombres, hecho por Toro- Alfonso y Varas (2006), se encontró que en su mayoría los hombres se ubican en el paradigma de la masculinidad tradicional hegemónica. Consideran una superioridad ante la mujer y otros hombres débiles y no adaptados a los valores tradicionales binarios de la sexualidad. Así mismo con respecto a sus prácticas sexuales, el ser agresivo, pensar que el encuentro debe ser espontáneo y

enfocado en la penetración y en sólo su propia búsqueda del placer, refleja valores claramente relacionados con esta masculinidad hegemónica.

En su mayoría los hombres de este estudio tenían una adherencia moderada hacia valores de la masculinidad hegemónica y los roles asociados, sin embargo entre los hombres que se señalaban a sí mismo con una orientación claramente homosexual, estos valores y la adherencia se veían disminuidos, no así para los hombres que tienen sexo con hombres pero que también se sentían atraídos por las mujeres.

Creencias como las que se refieren a la salud (“los hombres nunca se enferman” o “deben prestar poca importancia a su salud”) se encontraron en general en los HSH, las cuales son muy cercanas a lo que se cree dentro de la masculinidad hegemónica, según señalan los autores. Por otra parte, la creencia masculina de que el sexo debe ser espontáneo, se vio relacionada con conductas sexuales de riesgo, como tener sexo anal u oral sin protección en este grupo de HSH. Sin embargo, en este estudio, los hombres plenamente identificados como homosexuales manifestaban más interés en los besos y actitudes que pueden resaltar más cercanía emocional con la pareja.

Toro-Alfonso y Varas (2006), resaltan que a estos hombres las fuertes demandas culturales de mantener una cierta demanda de masculinidad hace que se muestren apegados a los valores tradicionales masculinos, manteniendo así los valores intactos de alguna manera aunque sus prácticas sean con hombres. Como los autores señalan, los hombres latinoamericanos no encuentran contradicción entre su deseo homoerótico, su conducta homosexual y su construcción como hombres, ya que las masculinidades son procesos históricos y son susceptibles de ser reconstruidas, y señalan que la heterosexualidad se define por las circunstancias el contexto y el deseo y no necesariamente por el sexo del otro, es por eso que los HSH mantienen intacto su auto-concepto de masculinidad. Ramírez (1993), afirma por ejemplo que las ideologías masculinas son construcciones cognoscitivas y discursivas dominantes en las sociedades que se estructuran sobre la base de las relaciones asimétricas entre los géneros (Citado en Toro-Alfonso y Varas, 2006). Estas categorías son socialmente construidas y no son independientes del sujeto ya que poseen un contexto cultural e histórico.

Toro Alfonso y Varas (2006), hablan del término masculinidades en lugar de masculinidad ya que ese cambio a plural implicaría romper el paradigma binario de género e intenta ofrecer una mirada contraria a la visión esencialista de los opuestos homosexual- heterosexual, aceptando que dentro de las manifestaciones de mismo género hay variaciones. No obstante, resultaría importante considerar que las

construcciones masculinas surgen en su diversidad teniendo como base la construcción de una masculinidad entendida como hegemónica en la que la importancia del poder y el dominio son dos de sus características base.

3. 4 Disfunciones en la sexualidad masculina.

Habiendo hablado de la sexualidad masculina, ahora se abordarán las principales dificultades que en la vida adulta se presentan en el varón con respecto a su sexualidad y el ejercicio de esta, que son las disfunciones sexuales.

En la adultez suelen presentarse las disfunciones relacionadas con el encuentro sexual y las más frecuentes en el hombre son las relacionadas con la dificultad para controlar la eyaculación y lograr la erección.

Las disfunciones sexuales según el CIE-10 (clasificación internacional de enfermedades) y el DSM-IV, son perturbaciones cuantitativas por desequilibrio del deseo o apetito sexual y la capacidad funcional coital (Rubio, Díaz, 1994). El DSM IV, coloca a las disfunciones sexuales dentro de su apartado de trastornos sexuales y de identidad sexual. Estos trastornos sexuales son relacionados con las fases del intercambio sexual, en 4 clasificaciones que son los trastornos del deseo, excitación, orgasmo y trastornos por dolor, al cual nosotros ubicaremos dentro de la clasificación de otras disfunciones que intervienen en el proceso de la respuesta sexual humana.

Las fases que componen la respuesta sexual humana fueron descritas y estudiadas por William master y virginia Jonson. Estas son: **excitación, meseta orgasmo y resolución**. Gracias a los estudios de este par de científicos, el conocimiento acerca de la fisiología sexual humana fue más exacto, ya que era un terreno en el cual previamente había muchos prejuicios y fantasías.

Cada una de las fases del ciclo sexual tiene sus diferentes manifestaciones que son diferentes en el hombre y la mujer, pero en general, la excitación, la primera de las fases, puede ser causada por una gran gama de estímulos físicos y psicológicos y sólo estímulos adversos o la variación de las técnicas estimulantes puede acortarla, prolongarla e interrumpirla. Cuando la estimulación continúa se alcanza la fase de la meseta, y la continuación de la estimulación culminará en el punto máximo del ciclo sexual, el orgasmo. Finalmente, se llega a la fase de resolución, en la cual el sistema sexual regresa a su estado normal no excitable y tiene lugar el llamado periodo refractario, que es un estado de resistencia temporal ante la estimulación sexual.

Más puntualmente, el ciclo de respuesta sexual masculina según Masters y Jonson Iniciaría con 1. El periodo de interés sexual, para seguir con la 2. Fase de deseo- seducción y flirteo-, 3. excitación, donde tiene lugar la erección peneana, 4. Meseta, que implicaría la utilización de la erección para la penetración y a los movimientos alternativos de cópula, 5. El periodo de orgasmo, que tiene una duración de 2 a 4 segundos con contracciones musculares espaciados por 0.8 segundos, que coinciden con la eyaculación del esperma, 6. Resolución, que comprende la detumescencia de la erección y 7. Periodo refractario, el cual puede durar desde algunos minutos, hasta semanas en las personas mayores (Gellman y Tordjam, 1991).

Con respecto a cada uno de los trastornos sexuales que presentan los varones según la clasificación de del DSM IV, en primera instancia se encuentran los **trastornos del deseo**, dentro de los cuales se expone primeramente al *deseo sexual hipoactivo*, que se define, según el DSM IV como la disminución (o ausencia) de fantasías y deseos de actividad sexual de forma persistente o recurrente.

En esta disfunción no presentan un rechazo a la actividad sexual si no simplemente no se experimentan deseo. Para su diagnostico se deben de tomar en cuenta factores como la edad, el sexo y el contexto de la vida del individuo que afectan a la actividad sexual.

Como mencionan Rubio y Díaz (1994) dos condiciones resaltan por su frecuencia en esta disfunción, la primera, es la relación de estados depresivos, principalmente cuando se presenta en forma secundaria y global, es decir que es de aparición posterior a un funcionamiento normal y que afecta cualquier forma de expresión del deseo sexual ante todas las personas. Una segunda condición, es la de la presencia de conflictiva de pareja, generalmente cuando la disfunción es secundaria y selectiva, es decir sólo con una persona en particular.

Entre otras causas, encontramos presentes factores como el temor a la intimidad o conflictiva con las imágenes femeninas o masculinas y algunos otros factores hormonales, como la disminución de testosterona y el aumento de prolactina, así como enfermedades sistémicas graves (Rubio, Díaz, Foullieux, 1997).

Según el DSM IV, otro trastorno de esta etapa es el *trastorno por aversión sexual*, que se caracteriza por la aversión, evitación o rechazo persistente hacia todos o casi todos los contactos sexuales genitales con una pareja sexual. Este trastorno se acerca mucho a la fobia sexual, que se encuentra dentro de la clasificación del DSM-IV de las fobias específicas y que aquí expondremos como parte de las disfunciones causadas por respuestas fisiopatológicas no propias de los procesos eróticos que

interfieren con la respuesta sexual, siguiendo la clasificación de Rubio y Díaz (1994), aunque resulta importante señalar el grado de reacción evitativa y la angustia que presenta el sujeto ante los estímulos sexuales para hacer la diferencia.

En la fase de **excitación** se pueden presentar trastornos como la ausencia de erección o poca excitación masculina sin disfunción de la erección.

El DSM IV sólo menciona a los trastornos de la excitación sexual que se manifiesta como trastornos de erección en el varón. El trastorno de erección, también llamado *disfunción eréctil* es la incapacidad, persistente o recurrente, para obtener o mantener una erección apropiada hasta el final de la actividad sexual. Esta disfunción sexual, según el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, no se explica mejor por la presencia de otro trastorno que no sea una disfunción sexual, ni tampoco por los efectos fisiológicos de una sustancia o una enfermedad médica. Entre las causas de la disfunción eréctil encontramos algunas anatómicas, como un traumatismo en la zona pélvica, o factores hormonales como una baja de testosterona o aumento de prolactina y problemas con las hormonas tiroideas en enfermedades como hipertiroidismo o hipotiroidismo (Rubio, Díaz, Foulloux, 1997). Otras causas son la presencia de algunos daños al sistema nervioso central y daños en los nervios periféricos, así como problemas arteriales y venosos o la presencia de enfermedades sistémicas como la diabetes. En hombres de mayor edad es más común que se presente la disfunción a causa de problemas orgánicos, en hombres jóvenes es más común por diabetes, adicciones y principalmente por dificultades de origen psicológico. En la mayoría de pacientes, es posible encontrar tanto factores orgánicos como factores psicológicos. Entre la etiología psicológica, son factores importantes la angustia de desempeño, aunque se reconocen la existencia de factores inconscientes que pueden hacer persistir el problema aún bajados los niveles de angustia (Rubio y Díaz, 1994).

Kaplan (1978), mencionaba que la impotencia (disfunción eréctil) psicógena, surge de un bloqueo funcional por factores psíquicos que inhiben los reflejos nerviosos y vasculares implicados en la erección del pene. La inhibición puede afectar cualquier etapa de la respuesta sexual, antes o durante la excitación o en la fase de la meseta. La erección se pierde en cuanto se va sintiendo más angustiado.

Sin embargo para explicar las causas de origen psicológico de la disfunción eréctil, hay infinidad de teorías en este campo, las teorías psicoanalíticas clásicas apuntan al conflicto edípico subyacente del individuo, que surge del deseo incestuoso a la madre y la angustia de castración del sujeto; las teorías psicodinámicas más modernas, sin embargo, ubican en un periodo pre-edípico esta disfunción; por

ejemplo, en fallas en el proceso de separación e individuación del sujeto, o también puede originarse en culpas graves por la actividad masturbatoria durante la adolescencia (Rubio, Díaz, Foullieux, 1997). La escuela conductista moderna, propone que el bloqueo de la respuesta de excitación sexual se da como efecto de la intensa angustia de desempeño del sujeto que deriva del aprendizaje de respuestas inadecuadas frente a una pareja sexual percibida como exigente. La escuela cognitiva, por su parte, plantea la existencia de una serie de libretos (scripts) o creencias irracionales, que interfieren con la respuesta eréctil del varón, como la creencia de que siempre deben estar dispuestos a tener relaciones sexuales y satisfacer totalmente a la pareja y que la penetración es la parte más importante del encuentro sexual.

Algunos cambios de pareja o crisis de vida como son la viudez, también afectan al individuo y pueden ocasionarle este tipo de disfunción.

Por su parte la *excitación masculina inhibida sin disfunción de la erección* se presenta como una dificultad en la que el hombre tiene dificultades para experimentar la sensación subjetiva de excitación a pesar de tener una respuesta genital de erección peneana (Rubio y Díaz, 1994). Este síndrome se ha visto ligado también a los problemas de eyaculación retardada.

Los trastornos del **orgasmo** incluyen la anorgasmia masculina y dificultades en la eyaculación como son la eyaculación precoz, eyaculación retrograda, anestésica, o dolorosa, así como una eyaculación depresiva o con somatizaciones, por ejemplo, con presencia de cefaleas, dolores gástricos y neuralgias genitales.

La etapa del orgasmo masculino tiene dos fases: la emisión y la eyaculación. La emisión consiste en contracciones de los órganos reproductores internos. La eyaculación es el mecanismo externo que hace que se expulse el semen desde el pene (Kaplan 1978). La emisión se da una fracción de segundo antes de que se produzca la eyaculación, y una vez producida la emisión es difícil que el sujeto pueda contener la eyaculación. Durante la fase eyaculadora del orgasmo los músculos del pene y del perineo se contraen involuntariamente a intervalos de 0.8 segundos, lo que constituye el aspecto motor del reflejo eyaculador, lo cual se acompaña de un intenso placer orgásmico.

El primer trastorno del que hablaremos es el llamado *Trastornos orgásmico masculino o anorgasmia masculina* (también llamada eyaculación retardada o anaeyaculación), según el DSM-IV se define como la ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal, en el transcurso de

una relación sexual normal, en el transcurso de una interacción adecuada en cuanto al tipo de estimulación, intensidad y duración. El diagnóstico clínico debe efectuarse teniendo en cuenta la edad del individuo, considera adecuada en cuanto a tipo de estimulación, intensidad y duración.

Un control involuntario produce el estado de eyaculación retardada que se caracteriza por un bloqueo de la secuencia sexual en la fase de la meseta, es decir, no puede eyacular. En algunos casos, como menciona Kaplan, (1978) el sujeto no experimenta la eyaculación para la fase de la emisión se haya intacta, por lo que el varón puede experimentar un goteo durante el climax, pero no encuentra las contracciones del perineo ni experimenta el placer orgásmico realmente.

Algunas causas de la eyaculación retardada son la diabetes, la esclerosis, o el parkinson, entre otras. Entre las causas psicológicas son una actitud hipervigilante del sujeto acerca de su propio desempeño, así como una incapacidad para relajarse que le impide llegar al orgasmo. Los temores y las fantasías pueden inhibir el orgasmo masculino, en presencia de una estimulación que sería capaz de producir un orgasmo normalmente, y el síndrome de la eyaculación retardada se debe a esta inhibición (Kaplan 1978).

Como ya mencionamos, se puede presentar la ausencia del orgasmo en el hombre y aún así sí haber eyaculado. Aunque en el *trastornos orgásmico masculino, que se toma como sinónimo de eyaculación retardada*, lo que también se está viendo es que no se logra eyacular o se tarda mucho para poder hacerlo, lo que se relaciona con la ausencia de orgasmo. A pesar de que no son lo mismo eyaculación y orgasmo, en el hombre la experiencia orgásmica generalmente viene emparejada a la acción eyaculatoria.

Otra disfunción perteneciente a la clasificación de trastornos del orgasmo es la *eyaculación precoz*, la cual es la disfunción más común que presentan los varones en la vida adulta. Esta disfunción, se entiende como la 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.

Contraria a la erección, la eyaculación no se haya como un mecanismo reflejo y generalmente los hombres la pueden controlar, sin embargo, a la incapacidad para poder controlar la eyaculación, después de que se han alcanzado altos niveles de excitación, es lo que se conoce como eyaculación precoz (Kaplan 1978). Para este trastorno se debe tener en cuenta factores que influyen en la duración de la fase de

excitación, como son la edad, la novedad de la pareja o la situación y la frecuencia de la actividad sexual. Por una parte, las personas que presentan esta queja del tipo de disfunción primaria y global, es decir aquellos varones que han experimentado toda su vida un patrón de eyaculación precoz se relaciona con un proceso de aprendizaje ya que como llegó a describir Kaplan, estos hombres tienen un déficit en la calidad de la percepción de sus sensaciones premonitorias de orgasmo.

En el caso de que el trastorno sea del tipo secundario, es decir que la persona haya perdido el control de su eyaculación posterior a un funcionamiento normal de esta, el trastorno generalmente se relaciona con factores de tipo biogénico así como con factores relacionados con los conflictos de pareja y la angustia alrededor de los mismos (Rubio y Díaz, 1994).

En general, la dificultad en el control eyaculatorio tiende a estar íntimamente asociada a la presencia de ansiedad durante el acto sexual. Por otra parte, algunos factores de aprendizaje en la adolescencia que mezclan ansiedad y culpa se suelen relacionar con un aprendizaje en el que el joven puede aprender una respuesta rápida eyaculatoria. Algunos factores biogénicos relacionados con esta disfunción son el alcoholismo y problemas de circulación arterial otras situaciones pueden ser conflictos de pareja que producen angustia en el varón (Rubio, Díaz, Foullieux, 1997).

La *eyaculación retrograda* por su parte es otra disfunción, que no se encuentra dentro de las clasificaciones de DSM IV, y se describe como aquella eyaculación en la que el semen se descarga en el interior de la vejiga urinaria y no a través del pene; es decir, el semen queda acumulado dentro de la vejiga a causa de una anomalía en la unión de los conductos eyaculatorios y la uretra, dentro de la próstata. Esta disfunción se relaciona con causas meramente orgánicas como el antecedente de una intervención quirúrgica prostática o la presencia de enfermedades como la diabetes mellitus o problemas relacionados al sistema nervioso autónomo.

Por otra parte, existen otras disfunciones que no se pueden clasificar exactamente dentro de ninguna etapa del ciclo de respuesta sexual propiamente que son las ***disfunciones sexuales por dolor (dispereunia)***. Rubio y Díaz (1994), junto con el síndrome de evitación fóbica de la experiencia erótica, consideran a la dispereunia como parte de las **disfunciones causadas por respuestas fisiopatológicas no propias de los procesos eróticos que interfieren con la respuesta sexual.**

La *dispareunia* (no debida a una enfermedad médica), según el DSM IV, se define como el dolor genital recurrente o persistente asociado a la relación sexual, tanto en varones como en mujeres. Esta disfunción, se caracteriza por la presencia de dolor durante el coito, el cual se puede presentarse en el momento de la penetración, durante la fricción, en algunas posiciones específicas, con determinados movimientos, etc. La intensidad de los síntomas comprende desde una sensación de leve malestar hasta un dolor intenso. Así mismo, resulta importante señalar que no existen condiciones en las que el dolor pueda considerarse normal.

La dispareunia es una disfunción que con elevada frecuencia tiene su origen en un trastorno físico, por lo que en el caso del varón se relaciona con la estrechez del prepucio, que impide parcial o totalmente la exteriorización del glande, la enfermedad de Peyronie (endurecimiento de los cuerpos cavernosos), una inflamación o constricción de la uretra, o una hipertrofia prostática. Entre los factores de origen psicológicos están los procesos psicológicos profundos -antecedentes de abuso o algún evento traumático durante el desarrollo-, así como los conflictos de pareja -hostilidad, lucha de poder, etc. (Rubio, Díaz, Foulliux, 1997).

Finalmente, *el trastorno por angustia sexual (fobia sexual)* o también denominado por Rubio y Díaz, (1994) síndrome de evitación fóbica de la experiencia erótica. El DSM IV ubica a esta disfunción como una fobia específica, (sexual). En la que se experimenta un miedo persistente e irracional y un deseo impulsivo de evitar situaciones o emociones sexuales. Es un malestar extremo, persistente o recurrente y la evitación de todos, o casi todos, los contactos sexuales genitales con la pareja sexual. Este miedo como el de cualquier fobia es un miedo excesivo e irracional y representa una fuente significativa de malestar que puede incapacitar al sujeto en su vida propia y en su relación de pareja. Esto se observa clínicamente con mayor frecuencia en pacientes mujeres, y frecuentemente presentan otros trastornos de angustia como sería ataques de pánico.

El punto central es esta disfunción es la evitación activa del contacto sexual con la pareja y la aparición de una reacción que puede ir desde una ansiedad moderada y una ausencia de placer hasta un malestar psicológico extremo ante la posibilidad de un encuentro erótico. Un punto también importante es que el sujeto experimenta una angustia intensa que poco a poco va diezmando su deseo sexual.

Este problema se relaciona con otros trastornos psiquiátricos como el trastorno de pánico.

Podemos mencionar otras dificultades que se presentan en la etapa de *resolución*, como son el priapismo, el cual imposibilita la detumescencia del pene a causa de trombosis del sistema venoso genital (de origen orgánico). Sucede principalmente en enfermedades hematológicas y por complicación del uso de fármacos vasoactivos. Otra dificultad es la que se da en el *periodo refractario* a causa de una prolongación de este por semanas o meses, cuya causa se relaciona mayoritariamente por factores psicógenos. Sin embargo cabe señalar que estas dificultades no son consideradas como disfunciones sexuales.

Todos estos trastornos ya mencionamos y que distinguimos en 4 clasificaciones, según el manual diagnóstico estadístico de trastornos mentales, deberán ser clasificados como trastornos *primarios*, *secundarios* o *selectivos*. Como primario, como ya se ha podido explicar, entendemos a aquel trastorno o disfunción que se presenta desde “siempre” en la experiencia del individuo, es decir siempre ha presentado tal disfunción. Secundario por su parte es aquella disfunción que se presenta a partir de algún suceso o situación en la vida de la persona, pero que no se había experimentado antes. También se deben de especificar si la disfunción es general o situacional (es decir pasan siempre o sólo bajo cierta situación). Puede ser también parcial, lo que se refiere al tipo de afectación de la funcionalidad en el que las respuestas sexuales se encuentran presentes en la vivencia auto erótica pero dificultadas o ausentes en la experiencia interpersonal. La situacionalidad puede ser muy específica, en cuyo caso se habla de un síndrome de disfunción sexual selectivo, en el que la disfunción sexual aparece sólo ante determinada circunstancia, siendo la variación en pareja el motivo más frecuente de selectividad (Rubio, Díaz, Foullieux, 1997).

Por último es importante señalar que para el diagnóstico de cada uno de estos trastorno debemos tomar en cuenta que todos estos provocan un malestar acusado o dificultades de relación interpersonal y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno (excepto otra disfunción sexual) o exclusivamente por los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica. Otras disfunciones sexuales según el DSM-IV son los trastornos debidos a una

enfermedad médica, inducidos por sustancias, y trastorno sexual no especificado. Según el Manual diagnóstico diferencial del DSM-IV, un trastorno sexual primario no se diagnostica tampoco si se explica mejor por la presencia de otro trastorno del eje I, como son por ejemplo un trastorno depresivo mayor, que se relaciona con el deseo sexual hipoactivo, pero que en este caso no se diagnostica como trastorno sexual, ya que se explica mejor por presencia del trastorno depresivo mayor (First, Harold, 1996).

MÉTODO.

Planteamiento del problema y justificación.

El abuso sexual en la infancia es un tema que ha tomado gran relevancia en las últimas décadas en cuanto a investigación en psicología se refiere, no obstante la clara necesidad de seguir abordándolo, tanto con fines preventivos como de tratamiento, es de gran relevancia, ya que la prevalencia del abuso sexual infantil sigue siendo muy alta.

En México se calcula que un 5% de la población masculina ha sufrido abuso sexual infantil, no obstante, es probable que este porcentaje sea mayor, ya que existe una baja probabilidad de denuncia, lo cual sin duda hace del abuso sexual una problemática de múltiples abordajes y de gran importancia social.

Que el presente estudio sea enfocado a varones, responde a la necesidad de abrir el tema, con el fin de que las investigaciones sean orientadas específicamente a la población masculina, ya que la gran mayoría de ellas -que a su vez respaldan la atención clínica-, están dirigidas a mujeres, que si bien, es en éste grupo que se encuentran la mayoría de los casos (a menos de los casos que salen a la luz tanto legalmente como en la práctica clínica), es una realidad que el abuso a varones es más común de lo que se piensa, ya que la violencia sexual no distingue entre sexos y desgraciadamente es un fenómeno de alcance extenso.

Las repercusiones del abuso sexual a largo plazo han sido abordadas por muchos investigadores alrededor del mundo. Estas aunque existen a largo plazo (en mayor o menor presencia), tanto en hombres como en mujeres, se tornan distintas para ambas poblaciones ya que son permeadas por la realidad de los sujetos ante el abuso (la cual es atravesada por el género). Así es como el abuso sexual infantil como un acto de violencia trastoca y marca la vida del niño que más tarde será adulto y conlleva diferentes repercusiones en hombres y mujeres.

Es importante conocer más afondo y en su particularidad los casos de los varones sobrevivientes, ya que aún se gestan algunas ideas falsas alrededor de él, o incluso pareciera ser que no es frecuente. Aunado a esto, la importancia de estudios como el presente radica en conocer como un mismo hecho, que es la violencia

sexual en la infancia, puede afectar en diferentes formas y grados a la población masculina, y cuales son los elementos que inciden en estos casos.

De esta forma, el presente estudio trata de responder a cuáles son las repercusiones del abuso sexual vivido en la infancia que se manifiestan en la sexualidad del adulto varón sobreviviente de abuso sexual.

Objetivos.

El Objetivo General de la presente investigación, son Identificar cuales son las distintas repercusiones del abuso sexual vivido en la infancia, que se manifiestan en el área de la sexualidad del adulto varón sobreviviente de abuso sexual.

Los objetivos específicos son:

1. evaluar en qué medida el adulto varón sobreviviente de abuso sexual presenta dificultades en el área de su sexualidad.

2. Explorar la propia percepción del sobreviviente, acerca de las dimensiones que el abuso sexual ha tenido en su vida.

Muestra.

La muestra para este estudio es una muestra no probabilística que se conformó por 5 varones mayores de edad quienes voluntariamente accedieron a colaborar en el proyecto. Para ello fue importante que cada uno de ellos refiriera haber sufrido abuso sexual antes de los 15 años por parte de un adulto, de un adolescente a menos 5 años mayor que ellos, o de una persona de similar edad mediante coerción.

Los participantes contaban con una escolaridad mínima de secundaria y un nivel socioeconómico indistinto.

Tipo de estudio

Esta investigación, es un estudio exploratorio, basado en el formato de estudio de caso el cual se definen como aquel estudio que posee sus propios procedimientos y clase de diseño.

Los estudios de caso pueden valerse de métodos y modalidades mixtas (cualitativas y cuantitativas), y su objetivo es analizar profundamente la unidad para

responder al planteamiento del problema, probar hipótesis o desarrollar alguna teoría (Hernández Sampieri, Fernández-Collado, Baptista, 2006).

Diseño

La investigación se llevó a cabo a través del análisis cualitativo de 5 casos con el diseño de González Núñez de investigación para diseños de un solo caso (González, 1997).

Cada uno de los participantes del estudio participó con una entrevista y la aplicación de una batería de pruebas que permitieron explorar las diferentes repercusiones en la vida del sobreviviente que se puedan ver relacionadas con la experiencia de abuso en la infancia, según el reporte del sujeto y el análisis psicológico del mismo.

Instrumentos:

A cada uno de los participantes se les aplicaron los siguientes instrumentos: historia clínica, Cuestionario de percepción del abuso sexual para sobrevivientes, Cuestionario de Exploración mínima de la sexualidad de Reyes Nicolat, cuestionario de exploración acerca de su percepción del abuso, y una batería de pruebas psicológicas (Test de inteligencia -WAIS-III-, MMPI-II, HTP, Hombre bajo la lluvia, Frases incompletas, TAT), Las cuales cuentan con un nivel de validez y confiabilidad probado para los fines particulares de este estudio.

La historia clínica es una herramienta frecuentemente utilizada en la psicología clínica. En este instrumento, por medio de la exploración de varios rubros se indaga en las diferentes etapas y áreas de la historia de vida del sujeto. Por medio de la historia clínica se rescata la información necesaria que permite al psicólogo clínico obtener un diagnóstico, proponer un pronóstico y diseñar una estrategia de tratamiento (González, 2003).

El cuestionario “Exploración mínima de la sexualidad” realizado por Ofelia Reyes Nicolat (1997, Documento referido por comunicación personal), es una prueba que consta de de 5 secciones a parte de la sección principal de identificación en la que se recogen los datos socio demográficos del sujeto. La primera sección funciona como un sondeo, para pasar a las siguientes secciones que exploran la

interacción erótica del sujeto, los vínculos afectivos, el género y la reproductividad. A éste cuestionario se aumentó un par de últimas preguntas extras las del formato original, donde se preguntaba sobre la presencia de otras disfunciones sexuales como dispareunia, disfunciones orgásmicas, y del deseo que no venían señaladas en el instrumento (ver anexo A).

Un segundo cuestionario utilizado fue creado para el presente estudio (basado en el estudio de Ray, 2001) con la finalidad de que los participantes expresaran su percepción de las posibles repercusiones del abuso en sus vidas. En éste se preguntó por cómo describían el grado de daño de los efectos en su vida, usando una escala tipo likert en donde 1 era Nada, 2 un poco, 3 moderado, 4 mucho y 5 muchísimo. Para los componentes cualitativos se les preguntó a los participantes sobre los efectos a largo plazo en sus propias palabras. Este cuestionario fue abierto y cerrado y semiestructurado de manera que los participantes describieron desde su propia perspectiva las repercusiones del abuso (ver Anexo B). Esta prueba se validó mediante el proceso de interjueces, en el cual participaron 60 jueces, todos ellos psicólogos.

La **batería de pruebas** incluyó los siguientes instrumentos:

WAIS-III. La Escala de inteligencia Wechsler para adultos, en su versión más reciente (WAIS-III), es una prueba de aplicación individual para la medida de la habilidad intelectual de una persona y de sus aspectos cognitivos fuertes y débiles. Está integrado por 14 test independientes y mide tanto habilidades verbales como habilidades no verbales específicas, tales como hacer construcciones con cubos, ordenar dibujos o contar una historia (Kaufman, Lichtenberger, 2002).

MMPI-2. El inventario multifásico de la personalidad de Minnesota, en su versión más actual (MMPI-2) es un instrumento que ha mostrado su confiabilidad y validez alrededor del mundo. Construido inicialmente bajo la idea de que la persona es quien mejor conoce acerca de su padecimiento, el inventario consta de 567 afirmaciones hacia las que la persona responde en verdadero falso sobre sí misma (Lucio, Ampudia, 2004). Para su análisis el MMPI-2 emplea a las 10 escalas clínicas iniciales, 15 de contenido y 12 suplementarias que no se encontraban en una primera versión y seis escalas de validez.

Pruebas grafoproyectivas. Los test del árbol, casa y persona así como el test de persona bajo la lluvia son técnicas gráficas proyectivas que exploran y cualifican el conjunto de la personalidad de una manera global. El dibujo, para el que se utiliza sólo lápiz y papel, permite expresar de manera privilegiada la proyección del esquema corporal, la imagen de sí y sus cambios a lo largo de su desarrollo, así como también las capacidades, habilidades, conflictos y deseos, impulsos y ansiedades del sujeto (Febbraio, 2003).

El test del árbol, casa y persona (HTP), es introducido por Buck en 1948, con el fin de obtener información respecto a la sensibilidad, madurez, flexibilidad y grado de integración de la personalidad (Rivera, 1985). Buck eligió estos tres elementos por ser ítems familiares a todos y por que estimulaba la verbalización más libre y espontánea en todos los sujetos. La casa como elemento, provoca entre otras asociaciones, aquellas relacionadas con las relaciones intrafamiliares; el árbol por su parte parece reflejar los sentimientos más profundos e inconscientes que el individuo tiene de sí mismo; mientras que la persona constituye el vehículo de transmisión de la autoimagen más cercana a la consciencia y de las relaciones con el ambiente (Alarcón y Yáñez, 1990). Para efectos de este estudio, la manera de administración del este test fue la utilizada por Hammer, en la que cada elemento se dibujó en una hoja individual.

La prueba de la persona bajo la lluvia es una variación de la prueba de la figura humana basada en la técnica que elaboró Karen Machover en 1949, por lo que su fundamentación se basa en los mismo principios de dicha prueba, y siendo las dos, pruebas proyectivas se basan en la teoría psicoanalítica. Según Emmanuel Hammer, esta prueba intenta dar un retrato de la imagen corporal bajo condiciones desagradables de tensión ambiental, representadas por la lluvia (Pérez, 1985).

Test de Frases Incompletas. El test de frases incompletas de Sacks, consiste en un número de frases incompletas que el examinado debe llenar con la mayor rapidez posible. Estas frases exploran las áreas significativas de la adaptación del individuo, o situaciones espaciales, con el fin de investigar un conjunto específico de actitudes (Sacks y Levy, 1994). El test es formado por 60 ítems, de los que cada 4 representan cada una de las actitudes exploradas (en total 15

actitudes), que forman parte de las 4 áreas que explora el test: área de la familia, sexo, relaciones interpersonales y auto concepto.

Test de Apercepción Temática (TAT). Es un test que consta de varias láminas en las cuales se muestran diferentes escenas. Para cada lámina se le pide al sujeto relate una historia, diciendo que está pasando, qué fue lo que condujo a esa situación y cuál será el final. Este test ofrece la dinámica concreta de las relaciones interpersonales por medio de la interpretación de cada uno de los relatos hechos por el sujeto a partir de cada una de las láminas (Bellak, 1994).

Procedimiento

Cada uno de los participantes del estudio fue contactado en primera instancia para explicarle el fin y la estructura general de su participación, la cual se le planteo tendría la duración de 4 a 5 sesiones, de aproximadamente 2 horas de duración. Posteriormente, si el participante accedía (cabe señalar que el total de ellos lo hicieron) se acordó una fecha de entrevista, en que se le explicó la forma en que se llevaran acabo las sesiones, y se agendaron las mismas, tratando de hacer énfasis principalmente en el rapport.

En el formato de aplicación, la batería de pruebas fue el primer instrumento aplicado, generalmente en las dos primeras sesiones y finalmente las dos últimas sesiones fueron exclusivamente para la entrevista profunda (historia clínica) y la aplicación final de dos breves cuestionarios (ver anexos). La entrevista trató de hacer énfasis en el relato del suceso de abuso sexual y posteriormente como este fue afrontado en los diferentes periodos de su vida, así como en aspectos de la vida sexual del sujeto.

Finalmente, se le apoyó a los sujetos para una canalización o para recibir tratamiento psicológico especializado si así lo deseaban, en caso de que no hayan recibido alguno o no estuvieran en algún proceso terapéutico.

La aplicación de entrevista y pruebas se llevó a cabo a lo largo de varias sesiones en un lugar bien iluminado y aislado de distractores externos como ruido o personas, fuera de la aplicadora y el participante.

El análisis de los resultados, en cada caso, dependió la prueba analizada, ya fuera de manera cualitativa o cuantitativa y finalmente, se llevó a cabo la integración los resultados de cada caso.

Los resultados son presentados en el siguiente capítulo en donde se exponen los 5 casos por nivel de abuso, del mayor a el menor grado.

RESULTADOS

Caso 1

- 1) Historia clínica.
- 2) Exploración mínima de la sexualidad.
- 3) Cuestionario.
- 4) Pruebas:
 - a) WAIS-III
 - b) MMPI-2
 - c) Pruebas grafoproyectivas.
 - d) Frases Incompletas
 - e) TAT

1. Historia clínica.

Parte descriptiva.

I. datos de identificación.

Nombre del paciente: A*

Edad: 29

Sexo: Masculino

Estado civil: soltero

Escolaridad: universidad

Ocupación: estudiante

Lugar de nacimiento: Distrito Federal

Lugar de residencia: Estado de México

Nacionalidad: mexicana

Religión: Ninguna**

Esta entrevista se llevó a cabo en las instalaciones del IIPCS (instituto de investigaciones en psicología clínica y social), en un estudio de 3 x 3 metros, con paredes interiores blancas, donde sólo se encontraban un escritorio, y dos sillas principales de piel negra, las cuales se dispusieron una para el participante y una para la aplicadora.

La fuente de información es directa, ya que fue el mismo entrevistado quien proporcionó la información.

* Por razones de confidencialidad se utilizará sólo una letra elegida al azar, a forma de pseudónimo, para nombrar al participante

**algunos datos fueron omitidos para proteger la confidencialidad del paciente.

II. Descripción general.

A es un hombre de complexión mediana, de aproximadamente 1.65 de alto y un peso de unos 66 Kg. Aprox. A primera vista representa menor edad de la que tiene. Es de tez clara, ojos oscuros, labios gruesos y cabello oscuro el cual usa un poco arriba de los hombros y porta lentes.

Se presenta a la entrevista vestido de forma sencilla e informal, con pantalones de mezclilla y camiseta; sólo porta consigo un morral de colores "rasta".

Su conducta desde el momento que llega es amable y confiada. Saluda de manera afectuosa y se muestra dispuesto durante la entrevista.

Las reacciones emocionales de A fueron adecuadas a su discurso, pero en varias ocasiones detuvo su relato ya que comenzaba a llorar. Su tono de voz fue claro y constante, sus expresiones faciales adecuadas a su relato, haciendo contacto visual y manteniendo una actitud participativa a lo largo de las 2 sesiones.

III. Motivo de la entrevista.

Participación en el estudio.

A señala que su participación es motivada debido a que siente que el tema "le involucra", además de pensar en la posibilidad de una canalización. Por otra parte, señala que quisiera poder aclarar a través de su participación algunas dudas que tiene al respecto de sus vivencias de abuso.

IV. Historia familiar.

A es el segundo de 4 hijos, actualmente él sigue viviendo con su madre, una hermana menor a él, la cual tiene tres hijos, y con un medio hermano, producto de una relación que su madre tuvo después separarse de su primer pareja. Sus otros dos hermanos varones viven independientemente.

Al respecto de su padre, el entrevistado señala no saber la edad de éste. Relata que sus padres se separaron cuando tenía 4 años a causa de que su padre se enteró que su esposa estaba embarazada de otro hombre.

Debido a su poca edad cuando se da la separación entre ellos, A no recuerda mucho acerca de la relación, pero señala que le afectó mucho a su hermano mayor, sin embargo, él no recuerda nada en particular.

A recuerda a su padre como una persona pasiva, y lo describe como alguien a quien no le importaba lo que estuviera pasando. Por ejemplo, lo recuerda viendo tele y menciona respecto a su relación entre ellos "no sentimos ningún vínculo afectivo".

Hace poco más de 15 años, A volvió a ver a su padre, pero no hay un contacto actualmente, y no obstante que su padre puede estar enfermo, (aunque no sabe si esto es cierto) menciona que ésta situación no le hace sentir mal.

A describe su relación con todos sus hermanos varones como distante, y en particular con su medio hermano, al cual, dice, es muy parecido a su madre. Contrario a esto, la relación es muy distinta con su hermana, con la cual lleva una buena comunicación.

La figura de su madre por otra parte, es relacionada con sus vivencias infantiles difíciles, ya que su infancia estuvo ausente de afecto de parte de ella. Relata que su madre los dejó a él y a sus hermanos viviendo con sus tíos por un tiempo antes de que él tuviera 10 años, ya que inició una relación con un hombre con el cual procreó un hijo, sin embargo, menciona que su relación con ella fue desde antes lejana y dura, ya que su madre casi siempre estaba ausente porque tenía que trabajar, por lo cual los dejaba a cargo de su abuela o una chica que los cuidara. Cuando eran pequeños era una madre muy dura de carácter y quería corregirlos, pero considera "le salieron mal las cosas", y menciona: "por ejemplo mi hermano mayor dejó de estudiar en 4to de

primaria”. Actualmente describe la relación como distante y señala: “mi madre es la proveedora para mi en particular, pero no tengo una relación o cercanía”.

A, considera que en la actualidad ella siente un poco de culpa, ya que su actitud ha cambiado, es muy condescendiente con él y generalmente lo escucha, lo que no hacía antes.

V. Historia personal.

a) prenatal y desarrollo temprano. primera infancia (0 a 3 años).

Al preguntarle por su historia prenatal, el entrevistado señala que la razón por la que su madre queda embarazada fue por que fallaron las pastillas anticonceptivas, sin embargo, dice desconocer cómo fue la reacción de sus padres ante el embarazo.

El embarazo de su madre transcurre sin complicaciones y el parto fue natural. Y aunque afirma no haber escuchado nada acerca de la manera en que fue recibido por la familia a su nacimiento, él considera que fue un recibimiento “común” y no fue un acontecimiento para la familia.

A su nacimiento, su familia estaba compuesta por sus padres y un hermano varón, que es mayor que él por 4 años. Sus padres se conocieron ya que vivían en el mismo edificio de departamentos y se casaron cuando su madre queda embarazada. Su relación era violenta incluso antes de que se casaran según relata, ya que en alguna ocasión su padre golpeó a su madre, sin embargo desconoce como era la relación entre ellos cuando él nació.

Acerca de su estado después de haber nacido, sólo señala que recuerda haber escuchado que era un bebe sano y comía bien y en general no era un niño enfermizo; en sus primeros años era “tranquilo” y “normal”. Su cuidador primario era su madre.

Como su primer recuerdo, refiere recordar a su madre peleando con una mujer, que él estaba llorando y su padre veía pero no hacía nada.

b) infancia media (3 a 11 años) e historia de abuso.

A se describe en la infancia como un niño gordito, tímido, introvertido, y que era el ejemplo a seguir, ya que hacía muchas labores del hogar y quería hacerlas.

Su infancia transcurre en su casa, donde no convive generalmente en juegos con sus hermanos, y en casa de su abuela, donde convive con sus primos. De su infancia recuerda a sus tíos que jugaban con él y sus hermanos, a su madre que trabajaba vendiendo comida y cómo él era quien la ayudaba.

A menciona que desde muy pequeño ya lavaba su ropa y hacía quehaceres. Considera que era el único que seguía las reglas de su madre, por miedo a ella y por que era una figura importante, contrario a sus hermanos a quienes no les importaba y la desobedecían.

Entre los recuerdos más presentes de su infancia sobresalen los golpes de su madre y sus malos tratos propinados a él y a sus hermanos. Por ejemplo, las acusaciones que le hacía a su hermano mayor a quien culpaba de robarle dinero.

El entrevistado relata varias formas de maltrato por parte de su madre en la infancia, por ejemplo como su madre solía pegarle con “sus cables especiales”, y recuerda principalmente una agresión, en la cual esta golpeó a su hermano y lo corrió de la casa. Señala: “mi madre era mi ideal, pero mi ideal se murió”. Estos malos tratos en la infancia no sólo se presentaban en formas de castigo, sino en general en

cuestiones de negligencia y poca cercanía emocional. Por ejemplo, señala que ella lo bañaba temprano y con agua fría y generalmente lo tallaba muy fuerte; al mismo tiempo, menciona que para él fue un suceso muy agradable una vez un tío lo bañó con agua “calientita”, con lo cual refleja la carencia afectiva que experimentó en su infancia.

Su infancia estuvo ausente de afecto, donde no recuerda hubiera contacto físico ni cariños, así como la falta de celebraciones como navidad o cumpleaños, lo cual recuerda particularmente.

A señala que de niño siempre sintió carencias, recuerda que en su infancia su madre le evitaba ir a cumpleaños porque no tenían para el regalo. Menciona que hasta la fecha sigue sintiendo esas carencias económicas y las limitaciones que esto le crea.

En general la infancia de A es descrita como una etapa llena de dolor y privaciones, donde sus vivencias giran en torno a la madre, su abandono emocional y físico y sus agresiones; la describe como una etapa dura, en la cual sobresale la situación de abandono que sucede cuando su madre conoce a un hombre, con el cual procrea a su medio hermano, por lo cual él y sus hermanos viven un tiempo con sus tíos y abuelos. En aquella época se llegan a suscitar algunos problemas con su tía quien los corrió de su casa en un par de ocasiones, lo cual resultaba, según palabras de A “injusto” ante sus pocas posibilidades, al respecto de esto menciona: “considero que esas eran cosas que no debía de hacérselas a nosotros, que éramos unos niños... yo tenía sólo 10 años...”

La **historia escolar** de A, por otra parte, inicia cuando entra a la escuela primaria, ya que no cursa ningún nivel preescolar.

Se recuerda poco travieso y con pocas amistades, aunque señala que jugaba con los niños, no obstante experimentaba cierta exclusión del grupo ya que él no iba a los cumpleaños de los demás ya que no tenían dinero para el regalo.

Se desempeña como un buen estudiante, nunca reprobó, aunque su desempeño era regular, sin embargo, señala que “era muy obsesivo”, lo cual considera no sólo se reflejaba a nivel de sus trabajos escolares si no en sus labores en su casa.

Los recuerdos más presentes del sujeto en la entrevista reflejan un sentido de soledad. Menciona haber tenido un cambio de escuela en el último año de primaria y por ello perdió a sus amigos ya que todos los que tenía eran de la escuela. Y una ocasión en las que él tomó “prestado” dinero de su amigo, el cual era su única amistad. Lo hizo por el deseo de tener dinero, ya que a él nunca le daban y pensaba devolvérselos, sin embargo, este hecho ocasionó que se distanciaran. En la misma línea relata cuando su único amigo en tercero de primaria se salió de la escuela y él se quedó solo.

Su amistades en esa etapa fueron preferentemente hombres, no obstante que se describe más en solitario y con sentimientos de exclusión del grupo.

A menciona que ya en la infancia expresaba en sus juegos que quería ser niña y señala “yo decía que quería ser niña, quería ser la mamá”, situación que era ubicada desde lo sexual, ya que pensaba que las mujeres pueden tener relaciones con los hombres, que era lo que él creía deseaba, debido a los abusos sexuales de los que era víctima.

Por otra parte acerca de las posibles dificultades en la infancia A refiere haber experimentado miedo a la oscuridad de los 6 años hasta los 10, donde generalmente en las noches se tapaba de pies a cabeza, ya que “tenía miedo a lo que podía pasar” o

“pensaba que alguien lo estaba asechando”, lo cual refleja la hiper vigilancia que con toda probabilidad se relacionan con sus vivencias de abuso de la que era sujeto.

A lo largo de la entrevista A señala no tener muchos recuerdos claros de su infancia, sin embargo, de los pocos que señala, son los **abusos sexuales** que vivió.

A fue abusado sexualmente por su tío, hermano de su madre, quien tiene una discapacidad y usaba silla de ruedas. Esta persona también abusaba de otros de sus primos al mismo tiempo. Los abusos comenzaron cuando él tenía aproximadamente 4 años, aunque menciona no recordar con exactitud cuando iniciaron, considera que fue desde que comenzaron a vivir en esa casa, que es cuando sus padres se separaron y llegan a la casa de la abuela materna. Al respecto relata: “recuerdo que en el cuarto donde vivíamos nosotros, yo estaba sentado y mi tío nos ponía crema, y no nada más estaba yo, si no también unas primas y mis hermanos, recuerdo que estaba en su cuarto y me tocaba”.

Los abusos por parte de su tío consistían en masturbaciones, en las cuales su tío lo masturbaba a él y a otra prima. En ocasiones, el agresor quería unir el pene de A con la vulva de alguna de sus primas o juntar su pene con el de A. Señala también una ocasión en la que el abusador le pidió a uno de sus hermanos que penetrara a una perra. Generalmente no había agresiones físicas ni amenazas.

A sufrió estos abusos constantes de los 4 a los 6 años, ya que en ese entonces generalmente lo dejaban al cuidado de su tío. Sin embargo, señala que ya siendo más grande, él mismo comienza a buscar a su agresor, expresando con ello una percepción de decisión alrededor de estos abusos, la que claramente esta muy lejos de ser una condición real, pero refleja la confusión del entrevistado.

Los abusos por parte de su tío suceden de una forma constante los primeros años y cesan cuando A deja de vivir en ese lugar. Menciona: “Cuando yo tenía 10 años que nos fuimos terminaron los abusos, aunque volví a regresar a los 13 cuando él intentó abusar de mí, fue la primera vez que me dijo que me pusiera de nalgas, le dije que mejor en la noche, pero en la noche ya no pude, me dio asco y no volví. Pero después de que mis tíos se dieron cuenta que les hacía algo a los niños ya no dejaban que estuviera cerca”.

Simultáneamente, a la edad de 6 años, A es abusado por otro chico 6 años mayor a él, el cual tenía contacto con su familia. Menciona: “Recuerdo que una vez me llevaron a su casa a comer (...) primero atrancó la puerta y después me abrió de patas y ya (...) Yo sólo me dejaba”. A relata de una forma diferente los abusos con éste agresor. Menciona: “con él fue la primera vez que hubo penetración (...) yo recuerdo que me sentía mal por que él jamás se fijó en mí”. Lo anterior denota que esas experiencias abusivas no son vividas del todo como abusos, ya que las señala en ocasiones como abusos sexuales y a veces como “experiencias sexuales”, muy probablemente a causa de que éste segundo abusador tiene menos diferencia de edad que su tío.

A relaciona al abuso con los abusos vividos por parte de su tío, así como a su condición de niño lo cual relaciona con la inocencia, desconocimiento, ignorancia, fragilidad y falta de protección.

Posteriormente cuando A tenía 7 años experimenta nuevas agresiones sexuales por parte de un tercer agresor. Esta situación se da ya que comenzaba a tener juegos sexuales con un niño 3 años mayor que él, menciona: “jugábamos al papá y a la mamá, y él me cogía todo el tiempo”. Posteriormente comenzó a ser abusado por el hermano mayor de su compañero de juegos, quien tenía 18 años aproximadamente. Al respecto de cómo comenzaron estos abusos comenta: “un día nos encontró con los

pantalones abajo a su hermano y a mí cuando jugabamos, dijo que nos iba a acusar, y ahí quedó. Otro día estábamos jugando sus hermanos y yo, él se estaba bañando (...) me pidió la toalla, cuando me acerqué a dársela, me metió al baño y me penetró, desde ahí entre los dos hermanos me penetraban”.

A recuerda que este agresor se ofrecía con su madre para cuidarlo, y aunque esto no sucedió, en las ocasiones que lo veía abusaba de él. Esta situación duró aproximadamente medio año.

A experimenta abusos simultáneos no solamente por este par de agresores ya que cuenta en una ocasión éste agresor lo llevó con un amigo para que le hiciera sexo oral lo cual le provocó candidiasis, la cual nunca fue diagnosticada por el médico, pero que el mismo ha identificado ya siendo adulto.

Estos abusos sucedían sin amenazas o uso de la fuerza y generalmente sus agresores le daban cosas a cambio, como galleta o dulces, aunque señala él no lo hacía por eso, y afirma: “generalmente yo lo hacía por nada”.

Los abusos repetitivos de parte del tío, lo tenían condicionado según afirma L, señalando: “con mi tío era casi una necesidad”, y afirma que aunque sentía que eso no estaba bien y pensaba “ya no lo voy a hacer, no lo voy a buscar”, sentía que lo buscaba porque lo necesitaba. Al respecto de esto A comentó: “siento que estaba condicionado, me producía placer, ya que aunque yo después ya me empezaba a masturbar, lo buscaba... con mi tío se volvieron muy necesarios, recuerdo que una vez mi tío me dijo, cuando le dije que me estaba lastimando, me dijo, *pues te aguantas, por que si no no vendrías. Te gusta*”.

Aún después de que los abusos paran cuando tiene 15 años, A busca a su tío ya que señala, “llevaba años sin tener una *relación sexual*”, y menciona: “aunque había chicos que me gustaban, yo sentía frustración, porque siento que no había ninguna posibilidad... los chicos se burlaban de mi porque era afeminado”. Esta frustración surge, según explica, porque después de los abusos realizados por el par de hermanos, él no volvió a ser penetrado y comenzaba a experimentar sensaciones de deseo de serlo. Sin embargo, reporta “no sentía nada” en la penetración; por ejemplo, señala al referirse a la primera ocasión que fue abusado por el agresor de 18 años: “no se si es porque era muy chico y era muy flexible, o era porque se acaba de bañar, no se la verdad, no sentía nada. Ni dolor ni nada”, lo cual probablemente sea una reacción disociativa que el niño experimentaba ante el abuso.

Cuando pasaban los abusos con su tío A experimentaba culpabilidad, ya que “sabía que no era correcto”, sin embargo, al principio, según señala, no fue así, ya que lo veía como un juego y como algo común. Posteriormente, alrededor de los 6 o 7 años cuando comienza a escuchar de su madre acerca de las violaciones a los hombres, su concepción de la situación cambia. Menciona: “recuerdo que escuchaba hablar a mi mamá que decía *es que cuando violaban a los hombres se le vota el puente, y los mariconcitos* y algo así, yo no entendía mucho, pero sabía que eso no era algo muy común. Y luego lo que sentía, de tener ganas de dejar de hacerlo, pero era una necesidad”.

A señala que al principio lo veía como un juego, luego se sentía culpable porque sabía que algo no estaba bien, posteriormente en el periodo que no sufría abusos sentía una necesidad de ser penetrado o de estar con un hombre, necesidad que no era satisfecha con masturbarse. Posteriormente experimentó sentimientos de frustración por no poder estar con alguien y también sentía vergüenza. Menciona: “a los 14 quería expulsar la mierda de mi”.

A no se recuerda diferente antes y después de los abusos, posiblemente por la corta edad en la que comienza a ser abusado, aunque considera que sí hubo cambios en él, menciona: “yo creo que me adapté, me condicioné, yo no tuve conciencia de un antes, era como lo común... lo que veía pues”.

El significado que ahora tienen estos abusos son expresados por A de la siguiente forma: “Me producen para empezar, coraje, pienso que pudo haber sido de manera diferente, que hubiera podido ser como más tierno el ir explorando mi sexualidad por mi mismo, yo creo que eso no fue mi caso (...) pienso que no era algo que inevitablemente tenía que pasar, yo creo que si hay hombres que le gustan los hombres pero no creo que ese haya sido mi caso... por que no tengo conciencia de ese antes y después, me recuerdo y me remonto a eso como un principio, no creo que haya sido el hecho de decir *ah a mí siempre me han gustado los niños*; si no hubiera estado presente esa situación de abuso, yo podría decir *siempre me han gustado los niños*, pero no fue así, yo creo que fue por que mi tío abuso de mí... que me hubiera masturbado, que de hecho creo que eso a otros niños no les afectó, pero a mí sí. Yo sentí esa necesidad, pero yo creo que esto para mí sí fue determinante y el problema es que no se dónde empezó...yo creo que desde muy chico”.

A señala que sus sentimientos al hablar actualmente de sus vivencias de abuso son de bienestar, porque es algo que ya pasó, no obstante, experimenta tristeza, ya que le hubiera gustado que no hubiera sido así.

Señala que sus recuerdos son de coraje y placenteros, con cierto orgullo, de decir “yo a esta edad ya me había acostado”, sin embargo, actualmente experimenta, con respecto las agresiones de su tío, sentimientos de coraje, y hacia las otras vivencias de abuso experimenta indiferencia.

Las experiencias de abuso para A no son ni buenas ni malas según expresa, menciona: “ha sido más o menos equilibrado porque no sabría como sería si no hubiera sido así, definitivamente no quiere decir que me guste, yo creo que ha habido cosas buenas (...)Yo me metí en muchas aventuras sexuales, sexo sin protección, donde fuera (...) mi hermano mayor tiene muchos hijos con varias mujeres, mi hermana se fue de la casa, el menor cierta inconsciencia, al igual que yo, pero mi forma de pensar ha cambiado, tengo mas conciencia, ahora soy responsable, tengo que tomar mis medicamentos, tener más seguridad en mí, más seguridad de lo que quiero, con mi familia, ya no me es fácil, trato de comprender a mi madre”.

A considera que entre las repercusiones que existen a lo largo de su vida a causa de los abusos sufridos, están su baja autoestima, la cual señala vivió por muchos años, depresión y dejar que las circunstancias y otros decidieran por él. Menciona que finalmente como detonante está el saberse portador de VIH y agrega: “finalmente no ha sido fácil....”.

A revela los abusos sexuales a su madre y hermano a los 23 años, al revelarles también su orientación sexual. Su madre reacciona de una forma indiferente y su hermano experimenta dolor, lo cual A percibió como una posición más empática de parte de su hermano a comparación de su madre. Ha tenido oportunidad también de hablar de estas experiencias, con una de sus primas, la cual igualmente era abusada por el agresor, sin embargo, ella niega que la experiencia le haya afectado.

A confrontó a su tío a los 17 años aprox., al enfrentar la posibilidad de que su hermano menor estuviera siendo abusado él, ya que no quería sentirse cómplice. Éste hecho le permitió enfrentar a él mismo a su agresor y reclamarle sus abusos. Recuerda haberlo enfrentado, preguntándole porqué lo había hecho y reclamándole lo mucho que lo había dañado con sus abusos, por lo cual no quería que le hiciera lo

mismo a su hermano. Y aunque el agresor negó la situación, A señala que el hecho de decirlo le sirvió para enfrentarlo.

La figura de su madre alrededor de sus experiencias de abuso, surge en la entrevista, sin embargo, es percibida como una figura ausente, a quien no culpa por el abuso pero sí por su abandono. Además, experimenta un sentimiento de traición, ya que menciona que en una ocasión que el rompió un mueble ella prometió que si decía quien había sido no les pegaría a todo pero aun así lo hizo, menciona: “eso para mí es una traición”. Con ello A refleja un sentimiento de abandono y traición materna con respecto su papel de cuidadora.

A tiene un reclamo muy fuerte a su madre en la cual no puede confiar. Menciona: “eso de no poder entendernos era lo que me daba coraje”. Las experiencias de agresión por parte de su madre son constantemente mencionadas como de los sucesos más dolorosos de su vida infantil y menciona con mucho dolor varias ocasiones en las que le pegaba. Considera que evita los conflictos o a veces lo intenta, contrario su madre, con esto reflejando un rechazo a la misma y a cualquier identificación con ella.

c) Pubertad y adolescencia (11 a 18 años)

La etapa de la adolescencia A vive en casa de su abuela y más tarde con su madre, que vuelve a vivir con ellos y trae consigo a su nuevo hijo y a su padrastro. Este cambio afecta a la relación familiar, ya que su padrastro es una figura muy agresiva, y se origina conflictos entre ellos, además de que A señala “quería poner sus reglas y no lo logré”.

Varios episodios de violencia ocurren cuando su padrastro convive con su familia. Como varias ocasiones en las que este golpeó a su madre y A trató de defenderla; Finalmente la pareja se separó. En la actualidad, la madre tiene un novio, con el cual A lleva una relación “distante pero cortés”.

En el ámbito escolar, en esta etapa, A comenzó a tener más amistades, y contaba con un grupo de amigos en la secundaria, sin embargo, estas amistades no va más allá de la escuela. El entrevistado relata que el primer año de secundaria era “muy bien portado”, pero en segundo año comenzó a retraerse, y aunque tenía ya un grupo de varios amigos, evitaba salir, ya que en esta época experimentaba temor a *lo que la gente podría decir de él*, porque era “afeminado”. Al respecto menciona: “recuerdo que un tipo de tercero o segundo me invitaba a Chapultepec, siempre le decía que sí y no iba, no iba por que me daba pena lo que la gente iba a decir porque ya se habían dado cuanta que era afeminado. Yo casi no salía”.

Describe haber sido un chico tranquilo y con cierto sentimiento de exclusión, lo cual le hacía aislarse de las personas y de su grupo social. Menciona: “no pienso haber sido deprimido, si no bastante solitario, casi no salía de la casa y sólo hacia quehacer”. Su autoestima, menciona se veía bastante afectada por los comentarios de la gente, ya que él caminaba “afeminado”, lo cual lo hacía sentir amenazado y negado. Señala: “me sentía amenazado por que las burlas eran las que me hacía sentir incomodo e inseguro. Un día me dijeron *muévelas más y te las compro*”.

A comienza a aislarse, ya que tenía miedo a la crítica y realizaba quehacer compulsivamente. Recibía burlas y trataba de que no lo vieran. Con el tiempo trató de cambiar sus conductas “afeminadas” e incluso salió con algunas chicas, aunque las mujeres también lo consideraban afeminado y lo rechazaban, por lo cual el experimentaba más sentimientos negativos y de rechazo.

En la etapa en la que cursaba la secundaria, A tiene acercamientos con jóvenes de su edad con orientación homosexual; relata que un amigo de la secundaria lo lleva a conocer a “chavos gays”, pero menciona que ya estando con ellos se aislaba ya que consideraba que eran “muy afeminados” rechazando así su propia percepción de ser afeminado, viéndolo como algo negativo en él.

Antes de los 18, ya había tenido varias parejas sexuales, a los cuales los conocía en su totalidad en el metro, comenzando así con prácticas sexuales de riesgo, ya que con la mayoría de los hombres tenía encuentros esporádicos y sin protección, además de que eran personas desconocidas.

Estas prácticas sexuales eran arriesgadas ya que conocía a las personas en el metro, y se iba con ellas a su casa o a un lugar oscuro incluso. Menciona que su propósito en parte era tener pareja pero señala: “estaba muy presente el sexo (...) conocía a chicos, pero algo faltaba, sentía que algo faltaba aunque tuviera la disposición de andar”.

A considera que la gente se aprovechaba de él por el hecho de que era “afeminado” y por ello se acercaban a él en el metro. De igual forma recibió varios ataques en la calle a causa de su orientación sexual e incluso sufrió agresiones en una ocasión en la que fue golpeado e insultado por unos policías, ya que estaba en la calle besándose con un hombre, menciona: “nos preguntaron *Quién es el hombre y quién es la mujer* (...) nos llevaron a un lugar oscuro, querían dinero, nos golpearon (...) esa situación se me hizo muy difícil, yo tenía mucho miedo a todo eso”.

Cuando se le cuestiona acerca de la manera en que ocupaba su tiempo libre, A señala que en la limpieza de la casa, con ello reflejando tendencias obsesivas en su adolescencia. Al respecto habla así: “sólo lo hacía, quería tener todo ordenado y limpio y yo tenía que hacerlo, porque sino, no iba a estar así”. Con ello A experimentaba insatisfacción, ya que tenía la sensación de que “nunca terminaba de hacer la limpieza”, al respecto señala: “siempre estaba inconforme”.

Sus mismos sentimientos de aislamiento, inconformidad y depresión, como señala, lo hacían refugiarse en su casa, situación cambio cuando tenía 15 años que salió de casa, ya que tuvo un problema con su padrastro en el cual lo corrió, a lo cual decide irse a vivir un tiempo con su tía, menciona: “yo quería una independencia, pero después de los meses y problemas con mis tías, no me sujeté a sus reglas y regresé con mi mamá”.

Finalmente, menciona que tenía sentimientos negativos en la adolescencia que estaban ligados a sus experiencias de abuso sexual infantil, sin embargo, estos sentimientos estaban muy mezclados por el odio a su madre, por su abuso físico y su carácter, mostrando con ello que el núcleo de su problemática es su madre y sus agresiones.

d) historia adulta.

1. historia laboral.

A ha trabajado desde los 16 años, ha tenido 7 trabajos, de los cuales el primero lo realiza debido a que dejó su hogar materno por una situación de violencia de parte de su padrastro, y de esa forma decide ir a vivir con su tía, la cual tiene un negocio en el que él ayuda en el tiempo en que vive con ella.

Posteriormente tiene otros tres trabajos relacionados con el comercio. Las causas por las que deja estos trabajos es por razones circunstanciales. A señala que sus relaciones laborales siempre se han llevado en buenos términos, y no reporta haber tenido problemas con la autoridad en sus ámbitos de trabajo.

El entrevistado no labora actualmente, situación que mantiene desde hace un par de años. Espera terminar su carrera y encontrar un trabajo relacionado con la misma, por lo cual su madre actualmente sustenta sus gastos, y aunque esa situación le ocasiona dificultades económicas y privaciones, trata de organizarse, y aunque se ha planteado la posibilidad de trabajar para cubrir sus gastos, ha esperado *aligerarse* de las materias de su carrera y tratar de titularse, por lo cual no lo ha hecho.

2. historia educativa.

A se describe como un alumno regular, y describe su rendimiento escolar como ni bueno ni malo, ha podido tener una trayectoria satisfactoria. La familia de A posee un nivel educativo de primaria-secundaria en promedio, de esta forma el entrevistado el primero de su familia nuclear que logra llegar a la universidad.

Actualmente estudia una segunda carrera, la cual considera es su opción definitiva, después de dejar a la mitad la primera.

3. ajustes sociales. (Actividad social).

Con respecto a las amistades, A afirma tener muchas, pero no verlas frecuentemente. Entre las más importantes se encuentran dos amigos que conoce en el bachillerato, a los cuales aunque no frecuenta continuamente, los considera grandes amigos ya que les tiene confianza y ha llegado a pasar navidades con ellos y con su familia. Generalmente, A tiene amigos a los cuales llega a considerar muy importantes pero deja de verlos.

Suele relacionarse más con mujeres que con hombres, con las cuales generalmente comparte intereses relacionados con su carrera, y comparte sus problemas, lecturas y ratos libres.

4. historia marital y de relaciones.

Las primeras relaciones de noviazgo que A experimenta son con mujeres y se desarrollan en su lugar de trabajo. La primera a los 16 años con una chica que llamó su atención porque “parecía enigmática”.

En aquella primera relación de noviazgo, su pareja no sabía que él mantenía relaciones con hombres, aunque sí llegó a preguntárselo. Este noviazgo terminó según señala el entrevistado ya que “ella esperaba muy probablemente más de su parte”.

Una segunda relación de noviazgo, la forma con una nueva compañera con la que al principio mantiene una relación de amistad, en la cual, menciona “había confianza”, lo cual le agradaba. En esa ocasión aunque la chica sabía que él tenía relaciones con hombres, mantuvieron un noviazgo por tres años, en el que había lapsos en los que no estaban juntos y él salía con hombres, pero regresaba con ella. Menciona: “creo que sí le dolía. Aunque el motivo por el que terminamos fue mi impuntualidad, además mi orgullo de no buscarla, y ya no la busqué, ella me dijo que sufrió mucho”.

A mostraba poco interés a sus primeras relaciones de noviazgo y no las cuidaba, sin embargo, tener libertad y confianza en esta última relación, fue lo que lo hizo mantenerla por largo tiempo. En esta relación larga con su novia intentó tener relaciones coitales, pero no las tuvieron, aunque habían juegos sexuales y prácticas como la masturbación, sexo oral, etc. Menciona: “yo la ame, yo la deseaba... fue muy especial en mi vida”.

Sus relaciones con mujeres, después de eso dos noviazgos vuelven a suceder, sin embargo nunca ha experimentado relaciones coitales con una mujer.

A los 23 años mantiene una relación también de noviazgo, con un joven de 18, la cual duró más de un año. Su noviazgo es descrito como “una relación bastante traumática”, y menciona: “en un principio me apoyó, incluso me salí de mi casa por segunda vez, vivimos juntos (...) necesitaba cariño. Él tenía un tío con VIH, yo pensé que era muy maduro, pero no lo era, me celaba todo el tiempo (...) él dice que yo le

transmití mucha inseguridad... yo creo que había muchas cosas acumuladas. Su medio hermano abusó de él (...) él quería que estuviera todo el tiempo con él”.

Después de este noviazgo, A considera que sus relaciones no han durado mucho tiempo ya que “no han estado en el mismo canal”, él busca una relación estable pero generalmente piensa que a él solo lo buscan por sexo.

Cuando se le cuestiona acerca de lo que busca en una pareja, A afirma buscar comprensión, aceptación, cariño, apoyo, así como que exista la posibilidad de negociar cuestiones de fidelidad sexual, como si se “acuesta” con otra persona, y que por esa razón no acabe la relación. Hace mucho énfasis en el apoyo y la aceptación del otro, sin embargo, señala que esto son cosas que pide porque él las daría, es decir, busca una relación donde el apoyo sea mutuo.

Estos elementos según señala el entrevistado los ha podido encontrar en algunas personas, pero en aquellos momentos no ha estado “dispuesto a aceptarlo”. Una de estas ocasiones suceden cuando recibe el diagnóstico de VIH ante lo que su pareja lo apoya, pero a pesar del apoyo A se aleja. Menciona: “a pesar de su apoyo, no lo acepté, sino, yo no quería sentirme atado a él”. La segunda ocasión que relata, fue con una chica, a la cual le confesó haberse acostado con un hombre, menciona “a pesar de eso ella me dijo que me aceptaba, y yo no la acepté”.

El entrevistado reporta una dificultad para mantenerse fiel sexualmente lo cual dificulta sus relaciones de pareja, afirma: “me pasa que conozco a alguien pero no me siento totalmente bien si está, pero conozco a otros con los cuales quiero acostarme (...) me pasó con un chico que quería fidelidad sexual, pero mi ex me invitó a un viaje y yo no sabía como manejar la situación. Quería las dos cosas, al final si tuve relaciones con mi ex, le dije a mi novio, al final no lo pudo aceptar y acabó”.

A señala que se ha planteado ser fiel en alguna de sus relaciones, como en las dos ocasiones que mantuvo relaciones de noviazgo por más tiempo, sin embargo, menciona que en su penúltima relación, su pareja “sólo quería tener una pareja sexual”, señalando con esto que no le correspondía en su interés de una relación.

El entrevistado considera que “llegar a ser fiel” para él es un proceso de “autoconvencimiento” y que de parte de su pareja debe existir cariño. Al respecto señala: “de mi parte, sentirme más involucrado afectivamente (...) es importante para mí no sólo pasar tiempo juntos si no estar bien juntos (...) pensar que sí es posible tener una relación de pareja, tiene mucho que ver con lo afectivo”.

Actualmente A mantiene una relación, la cual comenzó hace un mes, con una persona que es menor a él 10 años y que conoció en el metro. Describe su relación como un proceso. Menciona “en general mi relación ha sido linda”. Su pareja le ha planteado que sean fieles, lo cual el entrevistado explica es algo con lo que lucha para poder realizarlo, pero en realidad no le es fácil. A señala que para él lo importante es que haya comprensión y cariño en su relación, y menciona: “es importante que pensemos el uno en el otro, eso implica que quiere de mí que sea fiel y yo quiero que sea atento y cariñoso, que me procure, que me haga sentir parte de su mundo (...) que me apoye, que su cariño sea sincero”. A considera que su relación actual no funcionará ya que cree que su pareja es muy inconsciente y egoísta, hay ocasiones en las que no le agrada lo que dice y piensa ya que hace las cosas sólo pensando en él y en lo que él quiere.

Con respecto a su vida sexual señala que en su relación busca que ambos sean conscientes de los riesgos de contagio, por lo cual sus prácticas sexuales son responsables y cuidadosas, y no por ello, su vida sexual ha dejado de ser placentera.

Las prácticas sexuales de A se han modificado desde que recibe el diagnóstico de VIH, ya que se ha hecho mucho más responsable de ella. Actualmente no practica la

penetración con su pareja, ya que menciona que aún con condón el riesgo es una realidad de la cual los dos deben estar conscientes.

Acerca de las relaciones ocasionales con desconocidos, expresa que la razón de estos encuentros es su búsqueda de pareja, y aunque se fundamenten en lo sexual, él espera encontrar más que esto, menciona: “es como buscar a alguien (...) me ha pasado que me siento decepcionado y termino alejándome, no siento la misma empatía (...) creo que es como buscar a tu príncipe azul. Hace poco entendí que no necesariamente todas las personas sienten lo mismo”.

Actualmente estas prácticas se han modificado, y estos encuentros no son comunes, sin embargo, sigue expresando estar en búsqueda de una empatía con una pareja.

5. Ajustes a la vida familiar actual.

Las relaciones familiares de A se presentan en la infancia como muy dolorosas, donde predomina las vivencias de agresión y negligencia por parte de su madre. El entrevistado ha aprendido a adaptarse fuera de su núcleo familiar y actualmente, aunque la relación con su madre es alejada, al igual que con la mayoría de sus hermanos, señala que partir de que recibe su diagnóstico de VIH ha habido un cambio en sus relaciones familiares y siente que su familia lo apoya, principalmente su madre y su hermana.

6. situación y vida actual.

Actualmente A vive con su madre y dos de sus hermanos. La mayoría del tiempo la pasa fuera de casa y desempeñando sus actividades como estudiante. Depende económicamente de su madre y trata de mantener una buena relación con los miembros de su familia. A expresa dificultad para relacionarse con su madre y vivir en su casa y ha intentado vivir fuera del hogar materno, al saber su diagnóstico de VIH. Menciona que el regresar a su casa no le fue un proceso fácil, ya que era regresar con su madre. Actualmente se manifiesta contento con su vida fuera de casa, aunque sufre limitaciones económicas.

7. Uso del tiempo libre.

Los intereses de A con respecto a la utilización de su tiempo libre dependen mucho de su estado de ánimo según señala, menciona: “luego estoy muy deprimido y me cuesta trabajo hacer algo o leer”. El entrevistado señala que se deprime a causa de las otras personas, generalmente cuando algo es muy importante para él pero no para los otros. En la actualidad su tiempo libre lo dedica mucho a compartir con su pareja, aunque también sale con sus amigos, o sale solo, a caminar, al museo o a la biblioteca.

e) historia sexual.

A no adquiere conocimientos formales acerca de la sexualidad en su familia, de hecho menciona desconocer cuestiones básicas de educación sexual cuando era un adolescente y empezaba a mostrar cambios físicos. Las relaciones sexuales entre hombres y mujeres eran desconocidas para él en la pubertad, menciona: “(...) era como el mito, sabía cosas por el colegio, pero no tenía información era más bien como el morbo, ver la película porno, ver las posiciones más que la información...”.

La forma en la que obtuvo información de sexualidad en la adolescencia fue en la escuela. Su reacción a los cambios físicos fue de extrañeza, señala: “lo sentí como algo que pasa pero no sabes cómo es”. No se trata de explicar sus cambios físicos a partir de su adolescencia de ninguna forma, así como tampoco tenía curiosidad al respecto, ya que generalmente no era un tema de conversación en su grupo social.

En la adolescencia comenzó a relacionarse sexualmente con muchas personas, las cuales le eran desconocidas, y en aquellos encuentros generalmente no tenía la iniciativa. Considera el inicio de su vida sexual “concensuada” al inicio de los encuentros ocasionales que comienza a experimentar a los 15 años, ocasiones en las cuales conocía a gente en el metro, con los que se relaciona sexualmente, y en las que llega a vivir también violencia sexual. A esta edad, tuvo relaciones sexuales con un hombre de 25 años, ocasión en la cual el sujeto lo quería penetrar sin condón, pero él se negó. Esta situación es vivida como una experiencia desagradable. menciona: “yo quería arrepentirme en el camino, pero no lo hice... recuerdo que fue el primero que me besó, fue raro, nunca había besado a un hombre (...) cuando tuvimos relaciones sexuales que me penetró, grité, él me tapó la boca, pero yo sentía que no podía (...) me llegó a ver dos veces, pero no quería una relación estable”.

A esta edad sigue experimentando situaciones abusivas en la cuales a pesar de parecer que sólo busca relacionarse sexualmente por medio de sus encuentros ocasionales, experimenta desilusión ya que sus expectativas son hacia una relación estable y de afecto.

En otros encuentros de este tipo, generalmente con hombres mucho mayores, vuelve a sentir los deseos de huir, sin embargo, acepta los encuentros aunque con miedo, mostrando así una dificultad para conducirse con asertividad. Considera que en la mayoría fueron situaciones en las que ellos sólo querían sexo con él.

En general A mostraba así una conducta sexual claramente riesgosa al relacionarse con parejas sexuales no conocidas y muchas veces sin tener la seguridad de querer hacerlo. Al respecto menciona: “yo creo que estaba presente la situación de baja autoestima, de búsqueda de cariño, protección y amor. A pesar que estaba con ellos, yo me sentía así”.

Hace 6 años A recibe el diagnóstico de VIH, menciona: “Yo no lo tomaba tan enserio, tenía información, pero no tenía conciencia de que podía contagiarme. Cuando me dieron el diagnóstico yo me sentí con mucho miedo, no podía dormir, sentía ganas de llorar, todo lo relacionaba con la muerte”. Saberlo lo hizo sentirse ajeno a su casa y desesperanzado, menciona: “eran cosas con las que yo no podía luchar”.

Actualmente vive de manera responsable su vida sexual, con su pareja tiene una comunicación clara al respecto de su condición de salud y las responsabilidades que esta implica, señala: “con él platico, tenemos juegos eróticos, me pregunto acerca de la fidelidad, trato de ser fiel”. Sin embargo, menciona que la fidelidad es algo que a él le cuesta mucho trabajo mantener aún estando en una relación estable de pareja; no obstante sus prácticas sexuales han cambiado y ahora son diferentes.

Antes de enterarse de su diagnóstico sus encuentros sexuales eran ocasionales, la mayoría de su parejas sexuales de ocasión las conocía en el metro y jamás las volvía a ver después de un intercambio sexual, sin embargo, experimentaba un sentimiento de vacío en esos encuentros, señala: “me sentía vacío, en busca de algo”, además afirma que esos encuentros generalmente eran insatisfactorios en el mismo intercambio sexual ya que no sentía la confianza de expresar lo que quería en el momento del intercambio sexual, al respecto afirma: “me dejaba guiar por la excitación, me sentía frustrado, no eran completamente placenteras, no me sentía en confianza de decirles lo que sentía. A veces buscaba eyacular rápido y eso me frustraba, no decir *oye no quiero rápido*, no poder decir lo que quería y que la persona cooperara”.

En general A reporta sus encuentros como no placenteros, ya sea ocasionales o con sus parejas estables, menciona “en el momento de tener relaciones, yo no sentía placer, nunca lo he sentido, no en esos momentos”.

En el pasado sus encuentros sexuales los vivía con soledad y ese mismo sentimiento lo llevaba a buscarlos, señala: “mi actitud era como *de con el que quiera*,

con el que esté dispuesto, no era de seleccionar, de sentirme atractivo". De esta forma experimenta sentimientos de poca valía en el que él no podía elegir, llegando a tener prácticas sexuales de manera incluso no propositiva y casi compulsiva.

A la par de su vida sexual experimenta sentimientos de que la vida no tiene sentido, los cuales se presentan actualmente aunque sus practicas sexuales hayan cambiado en varios aspectos, señala: "hay momento en los que el sentimiento regresa, donde siento que mi vida no tiene sentido, como que ando sin rumbo... y busco salir de eso. Lo paradójico es que busco salir entrando".

A expresa que cuando ha pensado que puede llegar a haber "algo" con alguien y no pasa nada, ya que generalmente ellos no quieren, siente que esa decepción los regresa a su situación de soledad y desesperanza. Además, menciona, que en la mayoría de las ocasiones en sus relaciones no siente placer, aunque en las relaciones de noviazgo que ha experimentado si ha llegado a sentir deseo y emoción por estar con la persona.

Con respecto a sus practicas sexuales A señala que casi siempre aceptaba ser penetrado; es hasta los 15 años que una de sus parejas le pide que lo penetre, a lo cual él pensó que no podría, expresa: "yo me sentía como impotente para penetrar". En la actualidad realiza ambas practicas, con respecto a penetrar a su pareja menciona aprendió a vencer el temor de eyacular precozmente, aunque señala nunca ha experimentado ese problema.

El ser penetrado para él no era algo placentero por mucho tiempo, aún cuando estuviera con una persona por la cual realmente se sintiera atraído, es hasta los 20 años que aprendió a relajarse y a sentir más las emociones que experimentaba en un encuentro sexual.

Es importante señalar que el entrevistado relaciona las expectativas de la relación, y sus emociones con el disfrute que tenía de su sexualidad con la persona. Habla de situaciones en las cuales no fue correspondido, ya que "sólo lo utilizaban para tener sexo, o se avergonzaban de él".

Con respecto a sus temores ligados a la sexualidad, menciona que durante mucho tiempo no disfrutó el tener relaciones sexuales con sus parejas, ya que tomaba mucho ese rol pasivo de "dejarse hacer" y casi nunca tomaba la iniciativa, ya que sentía no tenía la fuerza de voluntad para decir lo que quería. Señala que no le gusta que sus parejas lo obliguen a tener coito o a hacer sexo oral y en general no le gusta sentirse obligado, pero es algo que ha aprendido a expresar con el tiempo. Manifiesta que donde más encuentra placer es en las caricias o besos, así como en las prácticas de sexo oral, sin embargo, hace énfasis en las caricias, excluyendo de esta forma la penetración.

Su idea del sexo en la actualidad es amplia, en la cual no sólo el ser penetrado o penetrar es importante si no el erotismo y los sentimientos hacia la otra persona y hacia él. En esta idea A involucra más el sentido erótico de sus prácticas, y señala: "creo que masturbarse con alguien, ya entra más en mi idea de lo que es tener sexo. Creo que debe ser más placentero, buscando el contacto físico y tus sentidos".

A partir de su diagnóstico sus prácticas sexuales se han modificado, ya que ha procurado usar protección en todas las ocasiones además de buscar nuevas formas de intercambio sexual con sus parejas; de forma que sus relaciones se han centrado más en el erotismo y "disfrute" sin penetración. Sin embargo, A describe varias de sus prácticas en las cuales no utiliza protección como es el sexo oral. De esta forma, aunque hay una consciencia, es probable que continúe teniendo una percepción de poco control de su vida sexual.

Antes de recibir el diagnóstico de VIH positivo, menciona, “no tomaba en serio usar el condón”, de igual forma, también procura decirle a sus parejas sexuales que esta contagiado, sin embargo señala que, no a todos los ha informado.

f) Sueños y fantasías.

Como parte de sus sueños repetitivos en la infancia, A menciona que soñaba volar, y lo describe de la siguiente forma: “recuerdo que estaba en un prado y de repente empezaba a volar”, sin embargo, no logra hacer ninguna asociación al respecto.

Como un sueño más actual, que le llama la atención es uno que ha experimentado en varias ocasiones en los últimos dos años, en él sueña a su madre muerta y como él se muestra indiferente. En ese mismo sueño ve a su hermana muerta y por ella sí llora.

En la actualidad A sueña muy constantemente que cuando va a salir de viaje se frustran sus planes. Relata: “soñé que iba a ir a Japón, pero al final al avión no lo alcancé, yo iba en una avalancha siguiendo el avión (ríe)”. Como posible significado comenta “creo que significa ese aferrarte a ese *¡si lo voy a hacer!*, a mí me gustaría viajar, pero veo como impedimento mi enfermedad”.

Entre sus fantasías recurrentes menciona su éxito profesional, el cual es muy realista ya que menciona quiere terminar su carrera y ser guía de turistas, constantemente fantasea con la forma en que eran los lugares en épocas pasadas, señala “fantaseo con la época de la colonia, y la prehispánica, me imagino a Tenochtitlan, las aves, las calzadas, las canoas (...). De la época de la colonia me imagino las construcciones, la conquista... estar en un lugar me hace pensar en cómo fue y cómo es”.

g) Miedos y temores.

A, presenta en la infancia (6 años) temor a la oscuridad y temor a la muerte de su madre. Señala: “creo que la quería mucho y sentía que no quería sufrir su pérdida y pensaba que mejor yo primero, pero después pensaba que ella sufriría y pensaba que mejor no”.

Como un temor importante menciona el miedo a la muerte y a la soledad que sintió desde los 16 años, pero que actualmente ya no lo experimenta, menciona: “ahora mi actitud es de aceptación”. Es a partir de que se sabe portador de VIH que se exacerba ese miedo a la muerte, principalmente por hacer sentir mal a sus seres queridos, sin embargo, menciona, eso ha cambiado. Señala: “después pensé, que si ya estaba muerto porqué me iba a preocupar por ellos”.

h) Valores.

Como valor más importante A menciona a la vida, valor que se planteó como el más importante a partir de su diagnóstico de VIH hace 6 años.

i) Expectativas.

Sus expectativas a futuro de están relacionadas con sus planes de vida, la cual, señala, planea vivir al menos 20 años más. Piensa obtener un empleo relacionado con su carrera, seguir preparándose, percibir un buen sueldo con el cual pueda ayudar a su familia, compartir con ellos y ayudarles a sus sobrinos. Menciona también, desear viajar y tener una propiedad.

Sus planes de igual forma se relacionan con tener una pareja: “tener alguien con quien compartir, ser más emotivo, porque yo he matado mucho mis emociones”.

Finalmente, afirma querer “dejar huella” en algunas personas, ya que espera ser un buen profesor, así como dejar un buen recuerdo a todas sus amistades.

Interpretación:

La historia clínica nos permite ver varias repercusiones en las diferentes etapas de la vida del sujeto. En la **infancia** vemos, con respecto al área sexual, la revictimización que sufre por varios agresores aparte del primer agresor, de quienes incluso adquiere una infección de transmisión sexual (candidiasis) cuando aún era muy niño.

Otra de las repercusiones importantes sufridas en la infancia es la confusión de roles, ya que señala él quería ser niña, ya que pensaba que las niñas podían tener relaciones sexuales con los hombres y él quería tenerlas.

Finalmente, podríamos señalar la sensación de “necesitar” los abusos, lo cual le confunde a lo largo de su infancia.

Fuera del área sexual, en esta etapa A experimenta sentimientos de culpa, confusión y vergüenza, así como sentimientos de soledad y abandono. Estos últimos también muy relacionados con el abandono y negligencia vividos por parte de su madre que a su vez, funcionan como factores de riesgo que lo vulnerabilizan al abuso.

Otro punto importante es la presencia de una conducta hipóvigilante que experimenta por el miedo a ser atacado por la noche.

En la **adolescencia** A muestra repercusiones en el área sexual como la sensación de necesitar ser penetrado, lo cual vive con frustración al no suceder, e incluso menciona llega a sentir que esto es una obsesión.

Otra situación que empieza a vivir al inicio de la adolescencia es el rechazo de sus compañeros por su “conducta afeminada”, lo cual lo lleva aislarse y a experimentar sentimientos de estigmatización, rechazo, baja autoestima, soledad y tristeza. Su retraimiento a la vez se vincula con la presencia de conductas obsesivas de limpieza, ya que ante la percepción de rechazo y el autorechazo que vive, se aísla en su casa, en donde generalmente pasaba mucho tiempo limpiando de una forma casi compulsiva.

A su vez, el autorechazo por su orientación homosexual resalta los sentimientos de vergüenza a su conducta afeminada, lo cual el entrevistado mismo vincula con una baja autoestima. Aunado a esto, en esta etapa es la clara presencia de conductas sexuales de riesgo, ya que comienza a relacionarse con personas desconocidas, con las cuales tenía contacto sexual generalmente sin protección. En estas situaciones vive revictimización, ya que llegó a sentirse forzado además de experimentar la sensación de ser utilizado sexualmente, y que lo buscaban por el hecho de ser afeminado.

En la **adulthood**, sigue presentando conductas sexuales de riesgo al relacionarse con desconocidos y al practicar sexo sin protección con la mayoría de sus parejas sexuales. Como consecuencia de esto, A es diagnosticado con VIH cuando tenía 23 años, lo cual transforma radicalmente su vida y sus prácticas sexuales.

La percepción de no tener control de su vida se relaciona de la misma manera con sus prácticas sexuales en la que se expresa con una gran falta de asertividad, experimentando sensaciones de poco control hacia sí mismo y su cuerpo. Además percibe que es utilizado sexualmente, lo que se relaciona con un sentimiento de revictimización, ya que expresa sentir que sólo es buscado por sexo, lo cual lo experimenta no sólo con sus parejas sexuales ocasionales, si no con sus parejas amorosas.

Dentro de sus relaciones de pareja vemos también una gran dificultad para mantener una relación comprometida y sobretodo sexualmente fiel, lo que de nuevo nos podría hablar de una percepción de falta de control sexual, pero también de una posible sexualización de sus relaciones. El llevar a sexualizar sus relaciones a la vez se convierte en A en una insatisfacción ya que lo lleva a sentirse solo, utilizado sexualmente y con baja autoestima ante la falta de afecto en sus parejas.

En sus prácticas sexuales presenta pensamiento y sentimientos de impotencia para penetrar a su pareja, no obstante, en la actualidad menciona ha aprendido a disfrutar las sensaciones de ambas prácticas, tanto penetrar como ser penetrado, ya que con anterioridad presentaba poco disfrute sexual al ser penetrado, lo cual muy probablemente esté asociado con los recuerdos de los múltiples abusos vividos en los que él era un objeto sexual y era utilizado sexualmente y generalmente penetrado.

2. Cuestionario.*

Según el cuestionario que se aplicó para indagar acerca de la percepción de las repercusiones del abuso en la vida de A, se pudo observar que el grado en el que él considera que repercutió la experiencia de abuso es alto (4 en la escala de 5, donde 4 es mucho), y considera que afectó a su sexualidad en el mismo grado(4), lo cual relaciona con su orientación sexual y como a causa de esta vive rechazo de los otros, lo que vincula con su falta de autoestima y autorechazo.

Considera que en general las vivencias han tenido un efecto positivo en su vida ya que lo ha hecho ser quien es, y no le avergüenza su orientación sexual, además de considerarse es más sensible y comprensivo por aquellos quienes pasaron por la misma situación.

Las repercusiones que él considera ha tenido el abuso en su vida son baja autoestima, sentimientos de culpa y rechazo, una sexualidad poco responsable y confusión con respecto a su sexualidad. Sin embargo, señala que entre los resultados positivos, el haber tenido esas vivencias de abuso le permitió dar lugar a su empoderamiento personal y reivindicar su orientación sexual.

*Ver en Anexo el formato de la prueba.

Interpretación:

Los resultados de este cuestionario nos permiten ver como el sujeto percibe que el abuso afecto en mayor grado a su vida, al igual que a su sexualidad. Su orientación homosexual es atribuida al abuso, y relaciona a la homofobia social, así como a la homofobia internalizada, con sus propios conflictos, lo cuales expresa vivió por mucho tiempo.

No obstante vemos que A considera que esta vivencia de abuso ha tenido un efecto positivo en su vida, ya que menciona ha aprendido a reivindicar su orientación sexual, mostrándonos con ello consciencia diferente, en la cual se ha podido resignificar ante la violencia, manifestando así la verdadera sobrevivencia emocional.

3. Exploración mínima de la sexualidad.*

Según las respuestas dadas por el sujeto en la Exploración mínima de la sexualidad, en el apartado de **sondeo** expresa sentirse satisfecho con su vida sexual, no encontrando en ella algo que le disguste. Como parte de su historia de vida sexual en la infancia, recuerda haber tenido juegos sexuales y haberse masturbado y señala “los tactos hechos por su tío” como una experiencia significativa que afectó sus sentimientos y actitudes hacia la sexualidad.

En el apartado **de interacción sexual**, A menciona que actualmente sí tiene deseo sexual, aunque no especifica con qué frecuencia, también expresa que llega a la excitación fácilmente y señala a “las preocupaciones” como principal factor que le impide excitarse, cuando llega a experimentarlo. Y finalmente menciona no tener problemas para alcanzar el orgasmo en sus encuentros sexuales.

A expresa también sentirse conforme con el número de veces en que tiene relaciones sexuales semanalmente y describe su último encuentro sexual como “excitante y placentero”.

En el apartado de **vínculos**, A describe a la educación recibida en la infancia como “rígida” y considera que su ambiente familiar era frío. Describe a la relación de sus padres como una relación en la que no se comprendieron.

En **género** por otra parte manifiesta que se sentía incomprendido por ser niño y que en su infancia alguna vez deseo cambiar de sexo, y quería ser niña para vestirse con falda y zapatillas ya que le gustaban los niños. También expresa que sus juegos en la infancia eran más cercanos a los juegos estereotipados de niñas, como son la casita y “los muñequitos”. A considera que su familia se encontraba conforme con sus género, pero resalta el hecho de que el aprecio de su familia venía por el tipo de niño que era (hacendoso). En la adolescencia no deseaba cambiar de género y actualmente se encuentra satisfecho siendo varón, sin embargo expresa inconformidad con los roles masculinos ya que considera deberían ser más flexibles, ya que no se debería etiquetar a las personas.

En el último apartado de **reproducción**, señala que ante su primera eyaculación se siente sorprendido por el hecho de que él pudiera masturbarse solo y pudiera eyacular.

Reporta haber sido eyaculador precoz en la adolescencia, pero actualmente no presenta ninguna disfunción sexual.

*Ver en Anexo el formato de la prueba.

Interpretación:

Los resultados de este instrumento nos muestran que A anteriormente presentó dificultades, no obstante actualmente no muestra ninguna disfunción sexual, ni dificultades en sus prácticas sexuales.

Con respecto al género, reporta haber querido cambiar de sexo en la infancia, lo que denota confusión de roles, así como sentimientos de inadecuación con su propio género.

Cabe señalar que el abuso sexual es reportado como una experiencia significativa que afectó sus sentimientos y actitudes a la sexualidad.

4. PRUEBAS

a) WAIS- III

A 29 años

Escala	CI	intervalos de confianza	Percentiles
Verbal	117	112-121	87
Ejecutiva	109	102-115	73
Total	114	110-118	82
Indices			
Comprensión verbal	114	108-119	82
Organización perceptiva	103	96-110	58
Memoria de trabajo	106	99-122	66
Velocidad de proceso	86	79-97	18

Test	Puntuación escalar
Vocabulario	12
Semejanzas	10
Aritmética	14
Retención de dígitos (D)**	8
Información (F)	16
Comprensión (F)	17
Sucesión de letras y números	9
Figuras incompletas	8
Dígitos y símbolos claves (F)	7
Diseños con cubos	11
Matrices	13
Ordenamiento de dibujos (F)	19
Búsqueda de símbolos	8

*La subprueba ensamble de objetos fue suprimida en la aplicación de esta prueba WAIS-III, por lo cual solo aparecen 13 subpruebas en la tabla.

** D= debilidades F= fortalezas

La actitud de A hacia la prueba fue buena y dispuesta, se logró un buen rapport con él, lo que facilitó mucho la aplicación, sin embargo mostró cansancio y aburrimiento en la segunda mitad de la prueba.

En los dos subtest que requerían repitiera una serie de números: números y letras y retención de dígitos, el sujeto pedía en su mayoría que se le repitiera la secuencia, expresando con ello una dificultad con su memorización a corto plazo, además de una actitud insegura a sus capacidades. En el subtest de aritmética también pidió en varias ocasiones se le repitiera la pregunta y se mostraba inseguro ante cada uno de los problemas. De igual manera el subtest de cubos cuando notaba que estaba siendo observado por la examinadora fallaba por temor y verbalizaba que se le dificultaba la tarea. Esto sucedió con las últimas figuras que eran más complicadas, e incluso verbalizó, "creo que no me alcanzan los cubos". Cuando tenía una mitad perfecta hecha de la figura se le complicaba formar la otra y se mostraba inseguro y ansioso. En los dos últimos ítems de esta subprueba no obtuvo puntuación por que rebasó el tiempo.

La puntuación del **CI total** de A fue de 114 con un intervalo de 110 a 118 puntos, a un nivel de confianza de 95%, lo que nos indica que es un **promedio alto**.

El sujeto obtuvo 117 puntos en la escala verbal, con un intervalo de 112 a 121, ubicándolo dentro de un rendimiento promedio alto y superior; mostrando con ello mayor conocimiento adquirido, razonamiento verbal y atención a los materiales verbales, a comparación de su desempeño en la escala de ejecución, en la cual obtuvo 109 puntos, con un intervalo de 102-115 (promedio y promedio alto). Sin embargo las diferencias entre ambos CI no son significativas.

La escala verbal demuestra ser un constructo unitario, no así la ejecutiva que se ve afectada por su desempeño bajo en los subtest del índice de velocidad perceptual, por esta razón no se pueden interpretar las diferencias entre los CIE y CIV. Que el índice de velocidad perceptual sea menor en sus puntajes a los demás índices, como ya se mencionó, nos habla de la poca habilidad de la persona para procesar la información visual con rapidez, además de que los efectos de la demanda del tiempo pueden afectar el razonamiento visoespacial y la solución de problemas. Las demandas del

tiempo sobre el razonamiento espacial pueden haberlo conducido a dar un bajo rendimiento.

Algunos factores que pudieron afectar al rendimiento bajo de este índice son, la ansiedad, falta de concentración, distracción, obsesividad por los detalles, y la dificultad del trabajo bajo presión.

Aunque el índice de velocidad de proceso es el más bajo, los subtest que lo integran no reflejaron necesariamente una debilidad del sujeto; Esta se mostró en la subprueba retención de dígitos, la cual se relaciona con las capacidades de memoria de trabajo, es decir a corto plazo, que son afectadas por situaciones de distractibilidad, ansiedad, dificultades de aprendizaje y problemas relacionados con el ámbito de la atención. Sin embargo como ya habíamos señalado, su actitud ante la prueba nos habla de que su actitud de inseguridad pudieron afectar su desempeño.

Por otra parte sus fortalezas señalan una buena capacidad de comprensión, sentido común, conocimiento cultural, buena comprensión social, capacidad de secuenciación visual y buenas oportunidades culturales.

Interpretación:

Los resultados nos muestran que el examinado posee un amplio conocimiento cultural, buena capacidad de comprensión, sentido común y fortalezas principalmente relacionadas con sus habilidades verbales.

Por otra parte, por su comportamiento en la prueba, denota una actitud insegura y necesidad de aprobación, así como elementos de ansiedad y distractibilidad que afectan su atención.

b) MMPI-2

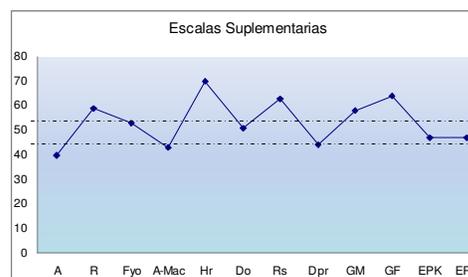
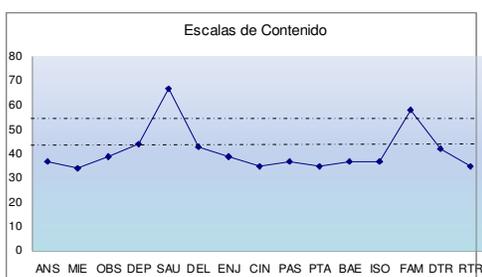
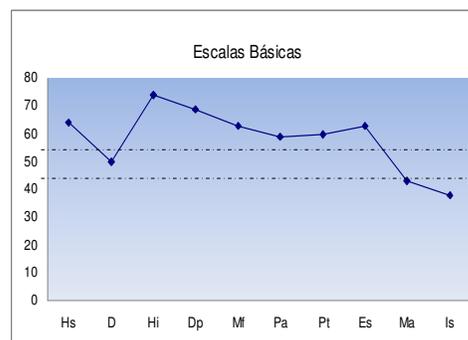
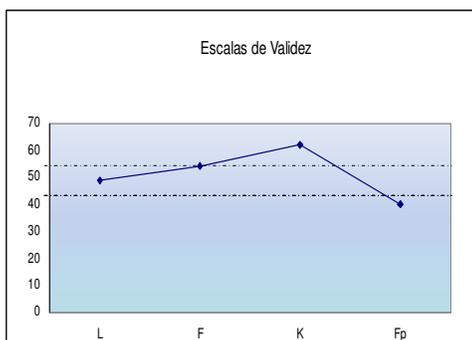
La clave de la prueba es la siguiente:

Validez K+ F/ L:

Básicas 3'4+1587-62/9:0#

Contenido fam Sau/ Dep Del DTR: Obs Pas Enj Iso Bae Ans Cin Pat Rtr Mie #

Suplementarias Hr+ , Gf Rs -, R Gm Fyo Do /, Epk, Eps Dpr A-mac A:



Esta prueba es considerada como válida e interpretable ya que el puntaje bruto de la escala F es menor de 20 ($F=7$) y el índice de Gough ($F-K$) es menor a $+9$ ($7-25= -9$), lo que nos indica que la prueba es confiable. La prueba fue contestada con sinceridad ($L=9$) y el sujeto muestra un desempeño normal a lo largo de la prueba contestando con la misma atención ($Fp=0$).

Análisis de escalas.

Se trata de un sujeto que tiene una adecuada dotación intelectual con un nivel medio de adaptación, fortaleza y recursos propios (Fyo, L, F, K). Sin embargo se muestra un tanto reservado en la prueba pudiendo minimizar su propia problemática, con la finalidad de lograr adaptarse a su medio social.

A través del análisis de escalas clínicas podemos ver que el sujeto es una persona que busca aceptación, cariño y tolerancia la cual es demandada a su grupo (3) pudiendo llegar a ser sus demandas narcisistas, infantiles y manipuladoras (4). Muestran una alta represión, así como tendencia a ser convencional, sumiso y evitar

situaciones desagradables (3, Gf, Hr), relacionándose con tolerancia y pasividad (5, Gf). Es una persona que es seductor en su trato con los demás, se busca principalmente a la aceptación de su grupo social (3) por lo que tiende a reprimir su agresión, volcándola hacia sí mismo (2,6,7,8,9,Hr,Fyo, Do).

Es probable que haya una identificación con la figura femenina más que con la figura masculina (5, Gf, Gm).

Puede tener ciertos problemas con figuras de autoridad en especial familiares (4,fam). Tiene conductas de riesgo(A-Mac,4) y descargas impulsivas que suelen verse reprimidas. Así mismo muestra una tendencia a la participación y ascendencia social, lo cual se encuentra relacionado con la búsqueda de aceptación de su grupo social (0, Rs).

Muestra una fuerte dependencia a las personas por las que se siente aceptado y con poca tolerancia a la frustración y al rechazo. Es muy probable que tenga dificultades para expresar sus emociones, lo que lo lleva a aislarse en ese sentido de los otros (8).

Principales conflictos.

Los principales conflictos del sujeto son la búsqueda de afecto y aceptación emocional. Por otra parte sus demandas narcisistas pueden llevarlo a relacionarse superficialmente y de esta manera no cumplir sus expectativas relacionales, que son poco realistas.

Puede presentar de igual manera una dificultad emocional causada por sus impulsos agresivos lo cuales claramente vuelca sobre sí mismo, como consecuencia de el exceso de represión.

Interpretación:

En esta prueba vemos que entre los principales puntos a resaltar se encuentra una tendencia del sujeto a buscar aceptación de su grupo social, lo que se relaciona con su tendencia al convencionalismo y a la represión como principal mecanismo de defensa. Es demandante y manipulador de forma que sus relaciones interpersonales pueden ser superficiales y utilitarias.

No obstante, se muestra bien adaptado a su grupo social ante el cual muestra integridad y compromiso, así como una clara conciencia de su responsabilidad social y una estructura yoica fuerte.

c) Pruebas grafoproyectivas.

El sujeto inició la sesión de pruebas grafoproyectivas con una actitud dispuesta, y más interesada que en la sesión anterior donde se le aplicó WAIS. Sus dibujos fueron realizados de manera rápida y sin fijarse mucho en los detalles, sin embargo, al escribir la historia se extendió mucho más en su redacción. El tiempo para la realización fue de 60 minutos en total.

Análisis.

Figura humana 1.

El análisis de los elementos de la figura humana dibujada en primer lugar muestra que el sujeto tiene una buena identificación sexual, ya que dibuja en primer lugar a una figura masculina, no obstante la misma tiene un aspecto infantil. La figura denota una falta de estabilidad del sujeto y una tendencia a la dependencia y receptividad.

El examinado puede experimentar sentimientos de minusvalía, así como cierta inseguridad.

Es muy probable que haya cierta dificultad de hacer contacto con los otros a la vez que expresa una necesidad de afecto. Es importante resaltar que el sujeto deja al final las manos reflejando una posible zona de conflicto.

Se pueden observar claramente infantilismo que se reflejan no sólo en la elección de la edad del personaje si no por las marcas que el sujeto hace en las rodillas, haciendo parecer a la figura como un muñeco, lo cual también dota a la figura de un carácter inanimado. Por su parte, la historia confirma el infantilismo, así como las preocupaciones del sujeto por la soledad, las dificultades para aceptarse a sí mismo y manera el rechazo de las personas. Su historia describe a un niño aislado y con sentimientos de culpabilidad por su propia sexualidad.

Puede haber sensibilidad a la crítica lo cual se nota al dejar al final el trazó de las orejas las cuales remarca.

Finalmente es importante señalar que hay rasgos exhibicionistas en el sujeto.

Figura humana 2

La figura 2, a comparación de la primera, se percibe más grande por lo que se puede interpretar como cierta minusvalía con respecto a la figura femenina, la cual también se percibe con más estabilidad y bienestar en general, a juzgar por el relato hecho.

Sin embargo, ciertas características se repiten como la calidad de la línea lo que confirma la inseguridad del sujeto así este dibujo confirma la dificultad de hacer contacto con otras personas y sus imposibilidades de comunicación.

Aunado a esto podemos señalar que la figura femenina se ve con mayor dificultad para relacionarse, a juzgar por la colocación de las manos.

Los rasgos infantiles se repiten y se confirman con el relato, sin embargo, este a comparación del primer relato, describe a la niña como una persona más integrada y en un medio lleno de afecto. En el relato se dota a la niña de figuras cercanas y protectoras, donde a pesar de “matar” a los padres salva a la niña y le da un futuro lleno de expectativas en un ambiente protector.

Los padres siguen siendo unas figuras alejadas y posiblemente este sea el ideal del sujeto: un ambiente sin padres distantes afectivamente y si con figuras afectivas como sustitutos parentales.

Árbol

El sujeto posee un Yo suficientemente fuerte para sostener su estructura y muestra muchas aspiraciones a futuro.

En la historia vuelve a hacer énfasis en la juventud reflejando de nueva cuenta su inmadurez y aún dependencia. Muestra necesidades de protección y sentimientos de indefensión que posiblemente estén vinculados con la figura materna.

Se repiten la presencia de los sentimientos de minusvalía y aislamiento, así como una necesidad de relacionarse y dar, con preocupaciones y necesidad de agradar a los otros, ante los cuales se esfuerza para obtener su aprecio.

Casa

El dibujo refleja aspectos idealistas del sujeto, aunque es simple y no hay ninguna elaboración. En él, se vuelven a reflejar los sentimientos de minusvalía, y elementos de ansiedad al contacto con los otros. La falta de estabilidad también aparece como un elemento que se repite a falta de la línea de piso. En la historia se repiten los elementos de minusvalía e infantilismo al señalar en primera instancia que es “una casa pequeña”.

La figura de la madre vuelve a aparecer como una figura importante, más alejada emocionalmente. La figura del padre no aparece, más enfatiza una unión familiar donde los hijos cumplen con un papel de ayuda hacia la madre para obtener su afecto.

Persona bajo la lluvia

Ante una situación desfavorable y conflictiva del medio el sujeto puede reaccionar desestabilizándose. Hay claros elementos de inseguridad, así como una importante ansiedad que puede estar relacionada con el control de impulsos.

Se repiten elementos como la dificultad de hacer contacto y su imposibilidad de comunicación con los otros. Aunado a esto elementos como la sensibilidad a la crítica y posibles elementos paranoides se hacen presentes.

El sujeto se percibe sin defensas e inmóvil ante las agresiones del medio, de las cuales no encuentra una fuente específica de las que surjan, si no sólo se perciben como totalmente inundante incluso puede parecer que salgan de él mismo pudiendo dar elementos de culpa o de un conflicto interno muy fuerte.

La historia refleja confusión ante la cual suele presentar estados de ánimo bajos, sentimientos de soledad y vacío. Describe un personaje sin arraigo familiar y sin capacidad de gozar con sus logros.

Es muy posible que el sujeto se sienta inundado por sus propios pensamientos y sentimientos de vacío y minusvalía.

Interpretación.

Las pruebas grafoproyectivas dan como resultados varios elementos que se repiten en la mayoría de los test aplicados. Uno de los principales son las características de susceptibilidad en sus relaciones interpersonales, así como una clara demanda de afecto y aceptación a su medio. También están presentes rasgos de Inmadurez y dependencia, así como necesidades de protección y sentimientos de indefensión.

Cabe señalar que estas pruebas revelan tendencias al Infantilismo, que llevan al sujeto a concebirse con una imagen frágil e infantilizada, lo cual podría mostrar cierta dificultad para aceptar una sexualidad adulta.

Hay una clara dificultad también para hacer contacto con las personas, lo cual puede estar relacionado con aspectos de ansiedad (talvez ante el posible rechazo) y dificultades de comunicarse, posiblemente ante sus sentimientos de minusvalía. También se ve la presencia de hipersensibilidad a la crítica.

En general A se percibe con pocas defensas ante el medio. Y tiende a estados de ánimo bajos, sentimientos de soledad y de vacío ante la conflictiva.

Resaltan a su vez importantes sentimientos de minusvalía e inseguridad y tendencia al aislamiento y la culpa.

Finalmente, podemos mencionar que el sujeto muestra tendencias exhibicionistas.

d) Frases incompletas.

Resumen general.

1. principales áreas de conflicto y trastorno.

Actitud frente al padre, temores, sentimientos de culpa, actitud frente a la madre, grupo familiar, actitud frente a las relaciones heterosexuales, actitud frente a las propias capacidades, actitud frente al pasado, metas.

2. interrelación entre las actitudes

Las figuras maternas y paternas se perciben alejadas. Hacia la figura paterna A expresa una falta importante y un reclamo hacia la misma. Hacia la madre, por su parte, muestra sentimientos de rechazo, lo cual puede estar vinculado con sus vivencias infantiles en las que recibe agresiones por parte de ella.

Debido a la percepción general de no integración y rechazo del núcleo familiar, el sujeto experimenta un alejamiento emocional y sentimientos de falta de apoyo familiar, los cuales están fuertemente ligados a sus experiencias infantiles y más concretamente dirigidos a las figuras paternas. De igual manera sus recuerdos del pasado le crean sentimientos de inadaptación e inseguridad, muy posiblemente relacionado con su orientación sexual. También como factor importante experimenta sentimientos de culpa hacia el pasado, la cual se puede expresar en forma de auto agresión, darnos indicios de emociones depresivas y de rasgos obsesivos.

Por otra parte el sujeto se percibe con pocas capacidades y habilidades, y tiene tendencias a colocarse en posiciones pasivas, dependientes y subordinadas. Muy probablemente se ha colocado en un papel pasivo, debido a las agresiones sufridas desde la infancia, una madre dominante y una identificación con la figura femenina

En sus relaciones interpersonales, encuentra una gran necesidad de aprobación y puede comportarse de una manera insegura, por lo que puede llegar a experimentar temores relacionados con la pérdida del afecto del otro por sus propias acciones.

Con respecto a su vida sexual, el examinado experimenta cierto sentimiento de aceleración de su vida sexual, ante la cual también se percibe con poco control, aunque con una conciencia de responsabilidad en la actualidad.

Muestra identificaciones de naturaleza bisexual, en la cual la figura masculina es percibida con menos fortaleza que la femenina. Sus ideales masculinos van más cercanos a la relación afectiva cercana y muestra una tendencia a relacionarse solo sexualmente con sus congéneres. Actualmente manifiesta el deseo de establecer una relación de pareja.

En general podemos decir que el sujeto no posee mucho conocimiento de sí mismo, sus metas no son claras y éstas mismas pueden estar ligadas a satisfacciones impulsivas de naturaleza sexual, ya que el tener sexo con hombres es sobre valorado como si un logro a través del cual obtiene reconocimiento propio o externo.

El reconocimiento parece ser una constante de autoafirmación en el sujeto que en la infancia se expresa por el deseo de valoración por su madre y en la adultez la obtención de afecto a través del sexo.

3. Estructura de personalidad.

- a) **modos de respuesta:** el sujeto puede llegar a responder primariamente a sus impulsos sexuales, sin embargo sus respuestas pueden ser en función a factores externos. Responde pasivamente, temerosamente y con poca confianza en sus capacidades.
- b) **Adaptación emocional:** emocionalmente coartado ante sus temores de pérdida de afecto y su percepción de poco control propio ante sus acciones e impulsos.
- c) **Madurez:** el sujeto muestra un nivel de madurez medio, en el cual muestra claros indicios de crecimiento personal y toma de responsabilidades; contrariamente sus rasgos dependientes e inseguros, así como sus metas vanas y poco definidas nos muestran rasgos de inmadurez importantes.
- d) **Nivel de realidad:** el sujeto muestra claros rasgos de infravaloración que lo coloca en poca perspectiva con respecto a sus potencialidades reales, mostrando así un fallo en su nivel de realidad.
- e) **Manera de expresar los conflictos:** sus conflictos se expresan a través de su búsqueda de aceptación y sus temores de pérdida de afecto, sus dificultades familiares y su auto concepto dañado con importantes rasgos de culpa y sentimientos de infravaloración, sentimientos de incapacidad y conductas pasivas.

Interpretación:

Los resultados del test de FI muestran que en el presente el sujeto tiene una tendencia a colocarse en posiciones pasivas, dependientes y subordinadas, posiblemente como parte de su identificación con la figura femenina o a causa de las agresiones maternas vividas en la infancia, situaciones que si duda están aunadas al abuso. Por otra parte,

A, ante la necesidad de aprobación que experimenta, puede llegar a relacionarse de una manera muy insegura, llegando a expresar temor a la pérdida del afecto del otro. En el ámbito de su sexualidad se percibe con poco control, hay una percepción de haber vivido con aceleramiento su vida sexual en el pasado, lo cual es real, no obstante ha aumentado la responsabilidad al respecto. En esta misma área es clara la tendencia a relacionarse sexualmente con sus congéneres. Sus metas pueden estar ligadas a satisfacciones impulsivas de índole sexual, ya que a través de relacionarse sexualmente con los hombres, obtiene reconocimiento propio y externo; no obstante, manifiesto un deseo de tener una relación de pareja.

Por otra parte, este test nos permite ver que el sujeto manifiesta con respecto al pasado sentimientos de inadaptación e inseguridad, muy posiblemente ligados con su orientación sexual. Y actualmente puede experimentar sentimientos de culpa que pueden estar relacionados con autoagresión en forma de conductas obsesivas y rasgos depresivos.

e) TAT

Observaciones.

En esta sesión la actitud de A fue de interés hacia la tarea, en ocasiones cambiaba de posición, cruzando las piernas o poniendo sus manos en la cabeza al observar las láminas. En las últimas láminas mostró una actitud de cansancio a la tarea y apoyaba las manos y la cabeza en el escritorio mientras miraba la lámina y relataba su historia. Su reacción emocional fue adecuada a sus relatos y en algunas ocasiones, especialmente cuando sus relatos tenían un contenido sexual se mostraba un poco incomodo al notar su excitación cuando terminaba el relato.

A lo largo de los relatos podemos ver que las temáticas sexuales prevalecen, y se hacen más presentes entre más avanzaba la prueba; en varios relatos se refleja claramente los impulsos homosexuales del sujeto, haciendo énfasis en presencias fálicas, donde el sujeto en general toma posiciones pasivas o de expectativa, lo cual también puede estar ligado con ciertos sentimientos de confusión ante los mensajes sexuales y el cómo reaccionar a ellos. Es probable que el sujeto muestre indicios de relacionarse seductoramente con sus congéneres, y puede haber una percepción de poco control a sus deseos sexuales. Asimismo a lo largo de la prueba se repiten elementos voveristas y exhibicionistas, de los cuales el sujeto obtiene gran gratificación sexual.

Existe también presencia de confusiones acerca de su identidad genérica, que se expresan en sus relatos donde un personaje que inicia siendo hombre, cambia a mujer, y afirmaciones del sujeto como “bien podría ser mujer”.

Por otra parte, podemos ver que muy probablemente lo que podrían ser temores al ataque sexual sean para el sujeto convertidos en una cuestión placentera posiblemente como respuesta al enfrentar la ansiedad. Por su parte es muy claro que el sujeto Inhibe, niega y reprime sus propios elementos agresivos relacionados con la sexualidad

Se repiten en varias láminas el tema de la infidelidad cuando relaciona una temática de conflictos en la sexualidad, muy posiblemente esto se relacione con una tendencia a la promiscuidad, en lo cual el individuo experimenta cierta culpa ante la infidelidad.

Podemos ver que los estados de ánimo predominante en los relatos que contienen elementos de adversidad son estados de ánimo bajos como el abatimiento y la tristeza. El sujeto se percibe con pocas capacidades ante la tarea y pocas

posibilidades para defenderse ante ataques, soliendo tomar posiciones pasivas, donde sus personajes están expectantes sin actuar y confundidos, o donde espera tener gratificación sexual (papel pasivo en sus relaciones interpersonales). Estos elementos de duda e indecisión bien nos pueden hablar de rasgos obsesivos.

También se observan en los relatos sentimientos de soledad y confusión, así como la posibilidad de impulsos autoagresivos, sin embargo es muy probablemente que en la actualidad exista buen control de los mismos.

Con respecto a la familia vemos que esta prueba nos da elementos en los cuales se muestra una percepción del sujeto de distanciamiento, haciendo más énfasis en las figuras paternas. Con respecto a la figura materna, que es más cercana, puede existir una percepción de decepción y sorpresa de parte de la misma con respecto a la sexualidad de su hijo, muy probablemente denotando con ello sentimientos de vergüenza y culpa en el sujeto con respecto a su sexualidad, la cual es percibida como desagradable ante los ojos de la madre.

Interpretación.

Por el análisis de los relatos, vemos que ante las situaciones sexuales, el sujeto toma posiciones pasivas o de expectativas, con ello denotando una confusión al no saber como reaccionar, lo cual posiblemente se relaciona con su percepción de poco control acerca de su conducta sexual como una probable consecuencia a las vivencias de abuso y revictimización que sufrió por mucho tiempo.

Aunado a esto se vinculan posibles elementos de culpa ante la infidelidad la cual también puede ser un aspecto de sus impulsos sexuales percibidos como incontrolables. Es importante señalar que A probablemente tienda a relacionarse seductoramente con sus congéneres, mostrando una posible tendencia a sexualizar sus relaciones.

Por otra parte, la forma de reaccionar ante sus propios elementos agresivos, relacionados con la sexualidad principalmente, es con tendencia a la inhibición y represión. Aunado a esto destacan la presencia de sentimientos de culpa y de vergüenza relacionados con la sexualidad.

En los relatos también surgen claros elementos voyeuristas y exhibicionista ante los cuales el sujeto obtiene una gratificación sexual.

En los aspectos emocionales A muestra una tendencia los estados de ánimo bajos y el abatimiento. Se percibe con pocas capacidades y con pocas habilidades para defenderse ante ataques. Hay sentimientos de soledad y confusión, que se pueden llegar a manifestar en autoagresión.

Análisis del caso.

(Caso 1)

A muestra actualmente algunas repercusiones derivadas de las diversas afectaciones que las experiencias de abuso sexual infantil que vive a través de no sólo un primer agresor si no varios agresores posteriores.

La confusión de roles de género en la infancia, el deseo de cambiar de sexo y los sentimientos de inadecuación, se expresa en la adolescencia como sentimientos de vergüenza, culpa y confusión con respecto a su conducta afeminada y su orientación erótico afectiva, lo cual produce un menoscabo en la autoestima y adaptación social del sujeto, manifestándose también como homofobia internalizada. Actualmente aunque le atribuye a los abusos (principalmente el del primer agresor) su orientación homosexual, el sujeto muestra una aceptación completa a su orientación erótico afectiva, empoderándose de ello y siendo una forma tomar control de su propia identidad sexual.

Por otra parte, la percepción de ser buscado sólo por sexo, refleja los claros sentimientos de revictimización que el sujeto comienza a experimentar en la adolescencia y reporta hasta el presente. Como parte de la posición de indefensión (pasiva y sin control de sí mismo), que refleja su identificación como víctima, A experimenta conductas que aún se manifiestan en el presente, a través de su sexualidad y el ejercicio de la misma, por ejemplo, la sensación de no tener un control se refleja en su sexualidad donde sus prácticas son pobremente asertivas.

Otro aspecto relacionado, es la sensación de "impotencia" para penetrar a sus parejas sexuales, disfrutar poco ser penetrado (que reporta en gran parte de su vida adulta), además de una percepción de no decidir sus encuentros sexuales, llevándolo a sentirse utilizado sexualmente, ya que es el deseo del otro el que es escuchado, más no el suyo.

La necesidad de aprobación, sus necesidades de protección y demandas de afecto, aunado a su baja autoestima, se relacionan con la manera en el que el sujeto ha aprendido a relacionarse, donde su estima depende de la aceptación del otro.

Otro aspecto importante es la dificultad para ser fiel con sus parejas; en esta situación resalta la tendencia de A de sexualizar sus relaciones, lo cual lo lleva a relacionarse sexualmente con sus congéneres y buscar el afecto a través de ello, lo cual difícilmente lo lleva a establecer relaciones sexualmente comprometidas. Además, la percepción de poco control también se puede relacionar, ya que puede percibir difícil dejar de relacionarse sexualmente. Es importante señalar también que sus metas están ligadas a satisfacciones impulsivas de índole sexual y gran parte de su

reconocimiento tanto social como personal también está ligado con su relación en el aspecto sexual con hombres.

Por otra parte las conductas sexuales de riesgo actualmente se ven disminuidas, ya que a partir de su diagnóstico de VIH cambia en gran medida sus prácticas sexuales, tornándolas mucho más responsables, no obstante no podemos dejar de señalar que esta es una importante repercusión que se manifiesta desde la adolescencia, llevándolo con ello a colocarse en situaciones de alto riesgo de agresión y de contagio. Actualmente sigue relacionándose con personas desconocidas (su pareja actual al momento de la entrevista era alguien que conoció casualmente en el metro), no obstante que la modificación de sus prácticas sexuales es muy diferente (evita el sexo penetrativo y usa protección).

Caso 2.

- 1) Historia clínica.
- 2) Exploración mínima de la sexualidad.
- 3) Cuestionario.
- 4) Pruebas:
 - a) WAIS-III
 - b) MMPI-2
 - c) Pruebas grafoproyectivas.
 - d) Frases Incompletas
 - e) TAT

1. Historia clínica.

Parte descriptiva.

I. datos de identificación.

Nombre del paciente: B*

Edad: 34 años.

Sexo: masculino.

Estado civil: soltero

Escolaridad: Profesional Técnico.

Ocupación: Empleado.

Lugar de nacimiento: México.

Lugar de residencia: México D.F.

Nacionalidad: mexicano.

Religión: cristiano.**

Esta entrevista se llevó a cabo en las instalaciones del IIPCS (instituto de investigaciones en psicología clínica y social), en un estudio de 3 x 3 metros, con paredes interiores blancas y donde sólo se encontraban un escritorio y dos sillas principales de piel negra, las cuales se dispusieron una para el participante y una para la aplicadora.

La fuente de información es directa, ya que fue el mismo entrevistado quien la proporcionó.

* Por razones de confidencialidad se utilizará sólo una letra elegida al azar, a forma de pseudónimo, para nombrar al participante

**algunos datos fueron omitidos para proteger la confidencialidad del paciente.

II. Descripción general.

B es un hombre alto de aproximadamente 1.80 m, con un peso aproximado de 95 Kg., ojos claros, cabello castaño, corto. Se presenta a la sesión vestido con un pantalón de mezclilla, zapatos de piel café, camisa a rayas y una chamarra color hueso, con mucho aliño y cuidado. Su cabello está bien peinado y lo único que porta es su celular y su gafete de trabajo. Su conducta desde el momento que llega es seria, pero confiada; A lo largo de la sesión se muestra participativo, interesado y dispuesto. Sus reacciones emocionales fueron adecuadas con respecto a su relato (llanto, risa,

aflicción, etc.), su tono de voz fue claro y constante, y sus expresiones faciales adecuadas a su discurso.

III. Motivo de la entrevista.

Participación en el estudio.

B señala que su participación es motivada debido a que él quiere colaborar en una investigación “que le pueda servir a otros”, ya que a través de su historia espera ayudar a quienes les haya pasado lo mismo, así como contribuir en las investigaciones.

IV. Historia familiar.

B proviene de una familia de clase media, es el primero de tres hijos de un matrimonio que terminó cuando tenía 4 años. Sus hermanos varones de 32 y 31 años respectivamente, aún eran aún muy pequeños cuando sus padres se separaron, y B tiene vagos recuerdos, específicamente de su padre.

Al pedirle al entrevistado que hable acerca de su familia, lo primero que menciona es: “En mi familia no hubo unión familiar, se inclina más a la desintegración”, y comienza comentando acerca de su madre y después de su padre, olvidándose de sus hermanos, de los cuales casi siempre habla en torno de las figuras paternas.

Acerca de su **madre**, la describe como “una mujer muy luchona”, que siempre los supo sacar adelante. La considera como una persona que no la detuvo ninguna barrera y por esa razón ella es su ejemplo a seguir.

B llevó una infancia difícil, ya que su madre lo maltrataba mucho físicamente, y le pegaba con un cable casi todos los días, además de que era una persona muy estricta y le delegaba muchas responsabilidades, como cuidar de sus hermanos.

En la actualidad B lleva una buena relación con ella, pero menciona que el vivir en diferentes ciudades, hace que su contacto no sea frecuente.

Con su **padre** no mantiene comunicación y señala que después de la separación de su familia, cuando tenía 4 años, sólo lo ha visto en 5 ocasiones más y le ha dado 2 regalos. Al respecto menciona: “mi padre me ha dado tan poco que todo lo puedo contra con los dedos de una mano”.

B considera a su padre como una persona muy irresponsable con sus hijos, ya que tiene varios hijos con varias parejas y con ninguno se hace responsable. Lo describe como un mujeriego y señala que sus múltiples mujeres fueron la razón para la separación que pidió su madre.

Los recuerdos que B mantiene de la figura de su padre son muy vagos, no obstante menciona no considerarlo como su figura paterna, ya que nunca estuvo para apoyarlo ni era su líder, ni ejemplo. Sus pocos recuerdos antes de la separación de sus padres no son buenos y señala: “recuerdo que me ponía chile en la boca con castigo porque no quería comer” (...) “recuerdo que una noche lo vi fumando cuando lo hacía a escondidas (...) al acercarme con él para abrazarlo él me empujó”.

Actualmente señala que no le interesa buscar algún contacto con él y reconoce una dificultad en su padre para acercarse en particular. Menciona: “¡él siempre ha tenido una barrera hacia mí!, como que yo le impongo, él me evade, me tiene miedo, tiene vergüenza reconocer el habernos abandonado, porque nos abandono muy pequeños”.

Al respecto de su relación con sus **hermanos**, B sólo acierta en señalar: “Nunca tuve hermanos”. B, fue un niño parentalizado ya que era el mayor y siempre lo dejaban a cargo del cuidado de sus hermanos, por lo cual se concibe alejado de ellos. En la infancia describe haber tenido pocos juegos con ellos y resalta haberlos querido mucho y tratar de proteger a sus hermanos de los posibles abusos del padrastro.

En la actualidad mantiene una cercanía importante con su hermano mayor y con él menor reconoce tener una mala relación, al cual describe como el más cercano a la madre.

A los 4 años, se integra al núcleo familiar de B su **padraastro**, quien se convierte en la persona que abusaba de él sexualmente poco tiempo después de haber comenzado a vivir con su familia. M lo describe como un profesionista “mediocre” y menciona que su madre y él se conocieron, y él “le lavó el coco”.

A su llegada, su padraastro representaba un protector ante la figura agresiva de su madre, ya que los defendía ante los golpes constantes, y era un amigo para sus hermanos en esa época. Menciona que en sólo una ocasión él le pegó y por mandato de su madre a causa de su temor a la oscuridad a los 11 años, pero en ninguna otra ocasión. No obstante su máxima agresión la hace por medio de los abusos sexuales, por lo que se convierte en una figura totalmente negativa para B, no así par los demás. Señala: “él era un lobo vestido de oveja, un maldito, me golpeaba, en los brazos... él me amenazaba para que yo no dijera nada”.

B no habla mucho acerca de la relación de su madre con su padraastro, sólo menciona que esta se terminó cuando él tenía 21 años y jamás volvieron a estar juntos.

V. Historia personal.

a) Prenatal y desarrollo temprano. Primera infancia (0 a 3 años).

B es el primer hijo de un matrimonio que se formó poco tiempo después de que sus padres se conocen. Después de una corta relación, su madre queda embarazada y esconde su embarazo por 6 meses a causa del temor a sus hermanos. Después de casarse por el civil la familia comienza a vivir en casa de su abuela paterna. El embarazo transcurre sin complicaciones y B nace a los 9 meses. En estos primeros meses la figura de sus abuelos maternos sobresale, e incluso B menciona que su abuela le dio pecho porque su mamá no pudo.

Él se considera que fue el consentido por sus abuelos maternos y que en general era un niño muy querido, sin embargo, su madre vivió mucha violencia y engaños por parte de su padre. La separación entre sus padres sucede a causa de los maltratos de los que ellos eran objeto por parte de su padre. Estos maltratos los llegaron a aislar, de forma que B y sus hermanos alcanzaron grados de desnutrición y deshidratación por haberse mantenido días en encierro. De esta forma, la única complicación en la infancia en lo referente a su salud, según señala B, fue la deshidratación que presentó a causa del encierro de días que su padre les ocasionó, y menciona: “mi abuela dice que me salvaron la vida”.

En general B describe una infancia complicada, ya que vivió muchos maltratos maternos y paternos y posteriormente abusos sexuales de su padraastro.

Señala como su primer recuerdo una cachetada de su madre cuando él se lastimó con la prensa de una lavadora.

b) Infancia media (3 a 11 años) e historia de abuso.

Después de la separación de sus padres su madre conoce a su padraastro y “se obsesionó con él”, según palabras del entrevistado. Para él su padraastro representó una figura cercana hasta que comienzan los abusos los cuales siempre fueron violentos físicamente. Estos comenzaron poco antes de los 5 años y duraron hasta los 11 años.

B recuerda vagamente algunos sucesos de cómo inició esta serie de abusos sexuales, menciona que en una ocasión en la que salieron a un día de campo familiar, su padraastro al estar en una situación ellos dos solos, se quita el pantalón y la ropa interior y comienza a masturbarse frente a él. Sin embargo, cuando comienzan los

contactos físicos, es tiempo antes a causa de un juego en el que el padrastro les tocaba en broma los glúteos. Al respecto de esto B relata: donde empezó todo, fue por que mi hermano en la primaria empezaba a tocarse los niños las pompas, a hacerse el *chamoy*, de agarrarse el trasero, creo que uno de mis hermanos le hizo eso a él, mi mamá lo regañó pero mi padrastro empezó a hacernos eso de juego.. De este modo comenzó a tocarme...”.

No mucho tiempo después su padrastro lo violó por primera vez. B hace el un relato poco estructurado y vago. Recuerda que su madre lo envió a acompañar a su padrastro a un lugar que iba a ir a visitar a su amigo pero éste lo llevó a un lugar donde podía abusar de él. Relata: ” Yo sentía algo muy raro, por que yo no veía a su amigo, a nadie, yo veía vacío todo, parecía un ladrón robándose algo, después metió a la cajuela como unas uvas y me dijo *arranca esas* y entonces yo empecé a arrancarlas y cuando regresé ya traía desabrochado el pantalón y fue cuando me dijo *voy a hacer pipi.....* Entonces...mmm... (...)... sí, entonces me preguntó *¿tu no quiere hacer pipi?* Y yo le dije *sí* (...) entonces él me bajó el pantalón... yo sentí como si me fuera a golpear, y yo quise gritar, él me tapo la boca y me golpeó la cara... yo me sentí como mareado... empecé a llorar y él me acercaba y yo me quitaba y él me dio un cachetadón, y creo que en ese momento me desmayé... Yo cuando recuerdo que yo grité , ahí fue cuando él me violó, yo sentí un dolor que no lo puedo expresar, pero yo me acuerdo que yo grité y él estaba acostado arriba de mi y él me tapaba la boca, y sentía que me asfixiaba, me sentía muy mal, no me acuerdo.”

B fue amenazado en aquella ocasión y así en múltiples ocasiones, con amenazas como que abusaría también de sus hermanos o que mataría a su madre.

Posterior a esa primera ocasión B comienza a mostrar problemas de conducta, al respecto señala que después de los abusos” ya no se pudo controlar” y “estaba bajando de calificaciones, ya no le ponía atención a la maestra...”.

En esa época B estudiaba la preprimaria, y la escuela representaba un refugio para él, principalmente la maestra quien era una figura muy importante, señala: “...era como mi ángel, creo que cuando estaba con ella me sentía como si nunca me hubiera pasado nada”.

Después de ese primer abuso B no volvió a ser abusado si no hasta los 8 años en una ocasión que su padre lo violó, lo cual se volvió a repetir cuando tenía 9 años y estaba en cuarto año de primaria.

A los diez años se agravaron los abusos, presentándose hasta tres veces al día, lo cual es explicado por el entrevistado a partir de que su madre comienza a viajar fuera del país y sólo regresaba los fines de semana, lo que representaba una oportunidad para que su padrastro abusara de él.

Los abusos a veces estaban acompañados de golpes y generalmente consistían en caricias masturbaciones y penetraciones. B menciona que además su padre lo obligaba a que él hiciera otras cosas pero él se negaba a hacerlo como hacerle sexo oral o besarlo. Esta situación duró aproximadamente 5 meses, periodo en el cual sufrió grandes agresiones física, como en una ocasión en la que su padrastro lo lastimó al penetrarlo con violencia, y partir de esto él tuvo dificultades para caminar correr y defecar. Menciona a cerca de esta situación: “trataba de que mi madre no lo notara, recuerdo que mi mama me regañaba mucho por que decía que porqué gastaba tanto papel de baño, pero yo trataba de proteger mi ropa para que no se manchara de sangre”.

En esta situación B sentía miedo y dolor físico, ya que sentía que en cualquier actividad física como correr o hacer algún deporte podía sangrar, por lo que se limitó mucho en esas situaciones. B relata todo lo que hacia para evitar el dolor y como buscaba que cicatrizara, cargaba papel en su mochila y en sus bolsas todo el tiempo para evitar manchar su ropa para evitar que su madre lo supiera. Las actividades

escolares de B también se vieron afectadas, ya que no podía correr en la clase de deportes y nunca participaba.

Esa situación de dolor físico la experimentaba mucho tiempo después de que terminaron los abusos, los cuales cesaron por la presencia de su madre ya constante en la casa.

Por otra parte, en la infancia reporta haber tenido muchas pesadillas, y el comienzo de su temor a la oscuridad, el cual se mantiene hasta la actualidad. Relaciona este temor a la oscuridad con situaciones relacionadas con los abusos sexuales, en especial a la primera vez que sucedieron en la que el sol se estaba ocultando, además de que recuerda al departamento donde ellos vivían como un lugar donde había un pasillo oscuro, por el que cada vez que el pasaba por ahí su padrastro comenzaba a masturbarse o trataba de tocarlo y él corría. Aunado a esto, menciona un sueño recurrente de su infancia, en el cual él soñaba con ese pasillo y con su padrastro estaba ahí.

B experimentaba varios temores, todos relacionados con la figura de su padrastro, entre ellos menciona que temía que su agresor llegara en la noche a su cama, por lo cual se tapaba de la cabeza a los pies para que no lo viera. También experimentaba miedo cuando se sentaba en la taza del baño, ya que sentía que lo iba a jalar por ahí, y menciona que incluso llegó a sentir temor hasta a los espejos.

En el área escolar, B señala que gran parte de su energía la canalizaba en la escuela, y trataba de sacar la mayor cantidad de calificaciones perfectas. No tenía problemas de conducta, no obstante, podía llegar a ser agresivo cuando otros niños se acercaban y hacían contacto físico con él. Al respecto, relata una ocasión en la que agredió un niño que lo tocó por la espalda a lo que él reaccionó clavándole un lápiz en la comisura de los ojos. B menciona que ese niño le desagradaba y admite que se parecía físicamente mucho a su padrastro.

Las relaciones de B en la escuela eran más cercanas con las niñas y señala, en la época primaria, buscaba más a las niñas y evitaba a los niños ya que a él no le gustaban los juegos físicos, los abrazos, la cercanía y principalmente evitaba el jugar con tocándose los glúteos, ya que de esa forma empezaron los abusos con su padrastro.

B se describe como un niño más bien solitario en la escuela, pero menciona que su relación más cercana era con niñas o con su novia de la primaria.

Cuando se le cuestiona a B, cómo se explicaba los abusos siendo un niño, menciona que él no se los explicaba, y sólo se preguntaba constantemente "porqué yo". Señala: "no lograba explicármelo, solo sabía que se sentía, machado, deshonrado, señalado, que no tenía valor, perdido... Como si me hubieran sacado algo, lo hubieran tirado y...*búscalos*... me sentía con ganas de pedirle perdón a la gente". Ese sentimiento fue cambiando con el tiempo, que de niño se sentía triste y manchado, posteriormente se sentía culpable, pero seguía experimentando la sensación de estar manchado y posteriormente lo experimenta como un choque de emociones entre las cuales, señala: "era tristeza con dolor, coraje con tristeza... era un cúmulo de emociones que explotó a los 22". Y afirma que largo de los años, él considera fue acumulando coraje, lo cual lo "volvió" huraño.

Actualmente tiene muy claro que el abuso lo cambió totalmente. Menciona que antes de que su padrastro comenzara a abusar de él era un niño alegre, sano inocente y completo, pero después del abuso se sentía manchado, marcado, dolido, traumado, impotente y sin ganas de vivir.

Cuando se le preguntó a B qué significados tiene ahora los recuerdos del abuso, afirma: “Dolor, impotencia, inconformismo, duda... duda en quién me puede responder porqué yo, porqué a mí, quién permitió que me robaran mi infancia, esa es una respuesta que nadie me ha dado”. Al respecto, B menciona que sus padres debieron protegerlo, pero comprende que su madre no lo haya hecho porqué trabajaba, sin embargo expresa un sentimiento diferente con respecto a su padre a quien culpa de la entrada de su padrastro a su casa.

Actualmente B considera que sigue pagando la falta de protección paterna y menciona sentimientos de rechazo a su “estilo de vida” actual, con lo que se refiere al rechazo a su propia orientación sexual. Señala: “si me preguntas que si soy feliz, te digo que no. El esconderme, el nadar contra corriente, el no tener hijos, el no amar a una mujer, el que mi estilo de vida sea amar a un hombre y tengo que esconderme, pero me duele, no se si tenga que seguir pagando más...”.

A los 28 años B revela a su familia los abusos sexuales de los que fue objeto en la infancia, la revelación del abuso sexual le provocó un sentimiento de liberación, menciona: “fue como si hubiera vomitado una canica con veneno que tenía atorada en la garganta, que pude vomitarlo después de haberlo dicho”.

La revelación fue motivada para separar definitivamente a su madre de su padrastro, ya que aunque ellos se separaron desde que B tenía 22 años, ellos volvían a buscarse. Menciona: “yo trataba de alejarlos definitivamente y destruirlo, lograr dejar de tenerle miedo, por que jamás deje de tenerle miedo”.

No obstante, la reacción de su madre alejó a B de su madre, ya que ella lo cuestionó acerca de la posibilidad de que él haya provocado los abusos en la infancia; desde ese momento le guardó rencor y duró 2 años sintiendo asco y rencor por ella, no pudiendo acercársele incluso físicamente.

c) Pubertad y adolescencia (11 a 18 años)

B se recuerda al inicio de su adolescencia como “muchacho muy tranquilo” y que mantenía buenas calificaciones. Con muchas responsabilidades en su casa y pocas diversiones.

Su adolescencia se vio marcada especialmente por su traslado a la vivienda de su abuela, sin embargo, por estar ubicada en el mismo terreno que donde vivía su familia nuclear, convivía con sus hermanos y madre, pero dormía en otra habitación cercana a la de su abuela, lo cual, señala, lo hacía sentir seguro. El cambio de departamento fue propiciado por su abuela, ya que según él señala que era para evitar que su madre le pegara tanto.

A la mayoría de edad él se une a la iglesia cristiana, indica que este era su refugio y se sentía “querido y amado”, además de sentirse útil siendo voluntario de un orfanato, donde fungía como tutor y llegó a ser encargado del cuarto de varones. Menciona que a pesar de tener 19 años él llegó a tener funciones importantes en ese lugar, ya que considera tenía un sentido paternalista desde hace mucho tiempo antes.

En la adolescencia B señala nunca haber consumido drogas ni ser afecto a tomar alcohol, el cual segura consumir muy esporádicamente ya que “odia el olor a borracho, que le recuerda a su padrastro”.

B reporta en la adolescencia haber pensado suicidarse en dos ocasiones, más nunca intentó llevarlo a cabo. En una primera ocasión se encontraba en la tina de baño, recuerda que en ese día llegó a la conclusión de que se sentía sucio y no estaba dispuesto a vivir así. Una segunda ocasión, compró medicamentos, no obstante, no los ingirió, ya que pensó que eso le haría un daño a su familia.

Por otra parte, el entrevistado señala que a pesar de que en la pubertad considera se sentía atraído por las mujeres, en la adolescencia eso cambió y comienza a sentirse atraído por los hombres, principalmente en la preparatoria.

d) historia adulta.

1. historia laboral.

B inicia a trabajar desde su adolescencia hasta que inicia a estudiar su carrera técnica, en la cual, al momento de acabarla, decide trasladarse de ciudad donde le es muy difícil encontrar trabajo de acorde a su preparación profesional.

En su actual trabajo menciona encontrarse “a gusto” aunque es poco tiempo lo que lleva trabajando y espera pronto le den su plaza definitiva. Actualmente, menciona tener estabilidad económica y sus relaciones laborales, son descritas como buenas con sus compañeros pero conflictivas con su jefa.

En general señala dos razones por las que ha dejado sus empleos, la primera por conflictos con sus superiores, ya que considera “han sido venenosillas” y una segunda por buscar una mejor estabilidad y bienestar económico.

2. historia educativa.

B toma la decisión de estudiar una carrera técnica, ya que menciona, se acercaba mucho a sus intereses profesionales. Su desarrollo escolar en su educación superior los describe como excelente, ya que logró graduarse como uno de los tres alumnos más destacados de su generación y recibió múltiples reconocimientos al titularse. Actualmente se encuentra satisfecho con su elección profesional la cual ejerce.

3. ajustes sociales. (Actividad social).

Las relaciones de amistad del entrevistado son descritas como complicadas y generalmente poco funcionales. B señala que tiene muchos amigos y que en ocasiones siente que los aleja ya que trata de que sean como él quiere, al respecto afirma: “yo quiero que sean limpios como yo, igual de ordenados como yo, y además soy muy posesivo”.

B mantiene mejor relación con personas mayores que él y en ocasiones termina llevándose mejor con las madres de sus amigos que con sus amigos mismos. Resalta que incluso en ocasiones sus amigas “terminan alejándose” porque su madre termina celosa o viceversa. Al respecto afirma: “mis amigas mujeres son como mis mamás adoptivas”. Relacionado con esto, B presenta problemas con sus amigos, generalmente relacionados con celos y rivalidad. Afirma que sus amistades siempre terminan mal y se alejan ya que él se lleva mejor con otras personas importantes y sus amigos se sienten invadidos. De esta manera es claro que B se siente desplazado o desplaza en sus relaciones de amistad.

Por otra parte, el entrevistado también reporta que percibe un rechazo de parte de sus amistades en el momento que saben de su historia de abusos.

Se describe como un amigo entregado, que confía en la gente pero que ellos no llegan a ser buenos amigos. Siente que su carácter puede alejar a las personas, ya que puede ser muy franco, no miente al respecto de sus sentimientos y llega a ser muy malcriado y caprichoso. Señala: “tal vez quiero adquirir de ellos el cariño que no tuve”.

B considera que siempre ha estado solo y le es difícil hacer amistades, no obstante, manifiesta que no le gusta estarlo y afirma que en la actualidad esto es uno de los mayores problemas que enfrenta y de los que lo tiene más insatisfechos, y al respecto afirma: “mi sueño frustrado son las amistades”.

4. historia marital y de relaciones.

Su primera relación es descrita por B como “muy fuerte” y menciona que llegó a querer a su pareja. Esta primera separación es descrita como una situación que le costó mucho trabajo, aunque no atina decir el motivo, ya que su pareja se fue sin explicarlo.

Su segunda relación, tuvo una duración de 4 años y es descrita como estable y respetuosa. B hace énfasis en que su pareja lo quería a pesar de que otros le decían que como podía estar con alguien gordo, ya que en ese tiempo él tenía sobrepeso.

Después de estas relaciones tiene un par más, las cuales fueron basadas en la atracción física. Por ejemplo, menciona que en su penúltima relación, la cual duró 1 año, estaba básicamente con esa persona por su físico, ya que era su prototipo de hombre, "moreno, chino y ordenado". Esta relación terminó ya que su pareja lo celaba y controlaba mucho, al grado que en una ocasión a causa de un pleito lo golpeó en la cabeza y en la espalda, menciona "así como un día me pego mi padrastro". Para B esto fue intolerable y nunca más volvió a verlo a pesar de lo doloroso que el representaba la separación. Aún así menciona que intentó buscarlo en un par de más ocasiones.

Poco tiempo después conoció a su actual pareja, con la cual lleva tres años. Al momento de conocerse, su pareja sostenía relaciones sólo con mujeres, no obstante eso no representó ningún impedimento para B quien se expresa diciendo que desde el momento que lo vio pensó "este va a ser para mí". A pesar de que su actual pareja tenía novia cuando se conocieron, pronto empezaron a salir juntos y a mantener relaciones sexuales pero no se concretó esa situación ya que su pareja no quería formalizar nada con él y no quería tener una relación con un hombre, no obstante después de un tiempo la relación se formalizó y también comenzó a tener cambios; su pareja se volvió controlador y obsesivo, y afirma: "al siguiente año ya ni siquiera me daba mi espacio". Este problema aún en este momento le representa el más grande motivo de conflictos. Sin embargo, describe su relación como "la más estable que he tenido", ya que se ha formalizado de forma que ya viven juntos desde hace tiempo, sus familias saben de su relación, la apoyan, y hay una buena comunicación. Menciona: "parecemos un matrimonio".

Al cuestionar a B sobre qué es lo que busca en una pareja, comienza diciendo "sexo no" y agrega que busca cariño, protección, afecto, comunicación, compañerismo y complicidad.

B ha sido infiel con dos de sus parejas, menciona que en una ocasión fue por que él también le estaba siendo infiel.

Al respecto de su orientación sexual B reflexiona que siempre ha buscado un abrazo y el te quiero de hombre y no sabe si es a causa de la relación con su padre, pero con un hombre busca una relación afectiva y comprometida, y hasta ahora siente que su pareja es una persona muy cercana emocionalmente a él.

5. ajustes a la vida emocional.

B considera que es una persona que generalmente es rechazada, y hace énfasis en que él piensa que los otros lo ven como una persona "altanera, arrogante, fresa, antipático, que les cae gordo y el que se les hace que es gay". No obstante, en contraste él se ve como una persona frustrada, con potencial que no ha podido alcanzar, con una falta del cariño de sus padres, y alguien con muchos sueños que lucha por alcanzar, pero que tiene dificultades de hacerlo ya que se siente solo. Señala: "como alguien que por más que trata de sentirse bien, siempre llegan las pesadillas del pasado, siempre llega el dolor del recuerdo", expresando con ello, una sensación de daño, muy probablemente relacionado con el abuso sexual, que aún se manifiesta en su desarrollo actual.

Alrededor de todo esto, manifiesta un rechazo a su orientación sexual, por considerarla anormal, y señala: "me hubiera gustado ser alguien normal, alguien que hubiera tenido el apoyo de su familia para sacar esto adelante, a lo mejor haberme casado".

En general B parece mostrar cierta insatisfacción por la persona que es ahora y los que él considera son los factores que influyeron en él.

6. Ajustes a la vida familiar actual.

La relación que B actualmente tiene con su familia nuclear la describe como excelente, lleva una muy buena relación con su madre y con sus hermanos, pero es distante, su madre de una forma física debido a las distancias y con sus hermanos distante emocionalmente, debido a la lejanía que siempre experimentó, posiblemente al ser un hermano parentalizado.

Resulta importante resaltar como B lleva muchos años viviendo muy lejos de su familia, y es de esta forma que mantiene una relación sin conflictos, en la que probablemente trate de alejarse de todo su pasado y el poco apoyo que siente de su familia.

7. situación y vida actual.

B vive con su pareja y se desarrolla como empleado en un lugar donde recientemente ingresó; y sus fuentes de tensión y gratificación se desarrollan en estas dos líneas.

8. Uso del tiempo libre.

Con respecto al uso de su tiempo libre, se manifiesta insatisfecho, lo cual lo relaciona directamente con sus limitadas relaciones de amistad que él percibe como insuficientes. De la misma forma, relaciona a su pareja con esa insatisfacción ya que menciona que a causa de que su pareja no se interesa mucho por salir a lugares de noche o los fines de semana él se siente frustrado por no hacer todo lo que quisiera. El uso de su tiempo libre es para descansar y estar en su casa, lo cual disfruta con su pareja.

e) historia sexual.

En la infancia el entrevistado manifiesta no haber tenido suficiente información acerca de la sexualidad y el desarrollo sexual. Sus primeros cambios físicos son vividos con extrañeza e incluso culpa, no obstante, también son recibidos como parte normal del desarrollo, mostrando con ello de nueva cuenta, sensaciones ambivalentes.

Como parte de los posibles juegos sexuales en la infancia, sólo atina a señalar una experiencia vivida cuando cursaba sexto de primaria, en la que un compañero de escuela, lo invitó al baño a ver una revista pornográfica y posteriormente lo invitó a masturbarlo, a lo cual no acepta y huye.

Su primer contacto sexual fue a los 22 años, con un hombre del cual sólo se sentía atraído sexualmente, no obstante B reconoce este era muy parecido físicamente a su padrastro, lo cual descubre tiempo después y le causa conflicto. Éste primer contacto sexual para él fue difícil, y no accede a “hacer todo” porque tenía miedo: De esta forma, esta primera experiencia sexual la vive con miedo y asco, no obstante menciona: “aún así, lo hacía”.

Sus posteriores experiencias sexuales se dan dentro de una relación de noviazgo, con un hombre con el cual llegó a tener una importante relación emocional. Menciona: “al principio era una sensación de nervios, miedo, asco, pero después se volvió una necesidad de estar con él, porque él me abrazaba, me quería, porque él me decía te quiero, yo estoy contigo (llora) porque toda la atención me la daba a mí. Por eso accedí, porque todo el amor me lo daba a mí”.

B menciona que no se considera como una persona muy sexual, e incluso trata de evitar los contactos sexuales con su pareja, aunque si le guste tener relaciones sexuales con él. Al respecto señala que, a diferencia de su pareja quién “lo enfoca todo al sexo” y “se excita continuamente”, él no es así. Señala: “si me baño, se excita, me estoy cambiando, se excita, con un beso, se excita... no sé qué cosas hago”.

Actualmente B presenta dificultades en sus relaciones sexuales, en particular su rechazo a la oscuridad que ha afectado su vida sexual, ya que rechaza tener

relaciones en la noche, y ha llegado a reexperimentar algunas sensaciones que se relacionan con los abusos sexuales que vivió en la infancia. Al respecto relata que un día, tras un enojo, se reconciliaron, era de noche y su pareja trató de tener relaciones, él se negó y su pareja trató de forzarlo, menciona "... quiso a fuerzas tener sexo en la noche, trató de abusarme... de penetrarme y desde ahí ya no...".

Después de este suceso (hace dos años), ha visto en un par de ocasiones la cara de su padrastro al estar con su pareja. Éste episodio hizo que revivieran los recuerdos de abuso, lo que afecta de alguna forma su vida sexual. No obstante, esta situación ya le había pasado con su primera pareja, ocasión en la cual le pidió que prendiera la luz, ya que al no verlo "pensaba que era él".

B siente poco apoyo de su actual compañero con respecto a esa situación, y piensa que su pareja no sabe apoyarlo ya que le reclama "sus traumas".

No obstante reporta que con su pareja nunca ha hecho algo que no quisiera, y habla acerca de los acuerdos a los que han llegado con respecto a sus prácticas sexuales.

En sus prácticas sexuales ambos penetran y son penetrados, sin embargo, reporta cierto desagrado al ser penetrado, y señala: "(...) lo encamino más al dolor, no al placer, a mí no me gusta ser penetrado pero a veces lo tengo que hacer".

Con respecto a su vida sexual con sus otras parejas, B no tuvo mayores conflictos, los mayores se encuentran en este momento con su actual pareja, sin embargo reconoce algunas dificultades anteriores. Por ejemplo, a su primer pareja no lo besaba, situación que cambió cuando tuvo una segunda relación la cual fue la más larga hasta el momento (4 años), con él, menciona, aprendió a querer y su relación siempre fue respetuosa inclusive en el terreno sexual. No obstante, esta situación fue totalmente diferentes con su primera pareja con quien llegó a sentirse agredido cuando buscaba un contacto sexual, a lo que reaccionaba agresivamente, buscando ser él el penetrador, tomando a esto como un acto de agresión, y reconoce que además de no besarlo, no dejaba que lo penetrara, o lo tocara, menciona: "...yo era así, de ¿quieres sexo?, ¡ponte!, yo era así por que yo era de esa forma...".

Por otra parte, acerca de su orientación sexual B sigue manifestando incomodidad ya que la relaciona directamente con una repercusión del abuso, lo cual se traduce en una insatisfacción que se manifiesta incluso en sus prácticas sexuales. Al respecto señala: "Siento que por esa situación soy lo que soy ahora, no sé por que llegue a necesitar el cariño de un hombre para sentirme querido... a pesar de que era al que más aborrecía y tenía miedo, ahora es parte de mi vida,.. El contacto sexual con un hombre (llora) trató de disfrutarlo, pero no puedo".

f) Sueños y fantasías.

Acerca de los sueños repetitivos o relevantes en la infancia, B señala un sueño que experimenta desde los 6 años aproximadamente, siendo cada vez menos continuo hasta los 12 años. En este sueño se ve la carga de ansiedad a la que estaba sometido en la infancia, a causa de la amenaza de agresión sexual por parte de su padrastro. Expresa este sueño de la siguiente forma: "en el sueño él (padrastro) me correteaba por todos lados, yo llegaba a un baño, me sentaba y él me jalaba por la taza, no veía su rostro pero sabía que era él, conozco perfectamente sus manos, yo veía sus manos, yo me veía pero a él no, sólo sus manos".

En la actualidad el entrevistado sólo señala que sueña con frecuencia que está en la orilla de "algo" y que cae a un precipicio oscuro.

Al pedirle que describiera un sueño reciente y comentara su posible significado, reporta uno donde una serpiente negra "fea" lo persigue para morderlo, pero no hace ninguna asociación con el significado, sin embargo, asocia otro sueño en el cual él es

perseguido por una víbora verde, en un aldea, y a pesar de que hay mas persona a él lo sigue, pero aparece una más negra y las víboras se pelean por él. Finalmente, la negra se come a la verde. Las asociaciones de B son muy pocas y menciona que él cree puede significar la situación de su trabajo, en el que afirma “hay rivalidad” y situaciones de conflicto con sus jefa.

g) Miedos y temores.

Con respecto a sus miedos o temores, B reconoce un miedo muy profundo por la oscuridad, el cual se presenta por primera vez desde los 5 años y hasta la fecha le ocasiona problemas, los cuales repercuten incluso en sus prácticas sexuales.

h) Valores.

Acerca de sus valores, hace mucho énfasis en la responsabilidad de las personas, así como expresa un compromiso muy fuerte en lo que se refiere a los aspectos laborales y en general de las obligaciones. Sin embargo, señala como el valor más importante a la honestidad.

i) Expectativas.

Actualmente las más grande expectativas que el entrevistado refiere, son tener una estabilidad económica labora y emocional con su pareja. Espera que en un futuro pueda seguir creciendo como profesionista, estudiando, espera también enseñar a otras personas lo que sabe, viajar y obtener bienes materiales como un coche y una casa.

Interpretación.

Por medio de la historia clínica, vemos que después del abuso sexual, el cual tiene un alto grado de agresión, B comienza mostrar repercusiones que afectan su conducta y su desempeño escolar. En la **infancia** la conducta hacia sus pares cambia, principalmente con los varones con los que muestra gran aversión a hacer contacto físico, por lo que rechaza los juegos y prefiere relacionarse con las niñas, quienes son percibidas como menos agresivas. En esta misma etapa experimenta sentimientos de culpa, daño y deshonor, los cuales se traducen en aislamiento social.

Por otra parte comienza a mostrar conductas de ansiedad, como síntomas de estrés postraumático que se manifiestan en temores a ser atacado de noche, temor a la oscuridad, pesadillas y temor a ser jalado por la taza del baño.

En la **adolescencia**, las repercusiones con respecto a la sexualidad se relacionan con la experimentación de sentimientos de vergüenza hacia su sexualidad y el desarrollo de sus caracteres sexuales.

Además presenta conductas depresivas, pensamientos de suicidio y una sensación de “estar sucio”.

En el área sexual, en la **adulthood**, reporta dificultades en un primer contacto sexual, en el cual reexperimenta sensaciones de abuso relacionadas con asco y temor, e imágenes intrusivas que se relacionan con sus experiencias pasadas de abuso sexual. Una de las repercusiones que también encontramos son la dificultad para acercarse afectivamente a sus primeras parejas, por ejemplo, evita besar, y toma una posición de “poder” (y agresión), buscando no ser penetrado y ser él quien penetra a su pareja, sin ser esto reportado necesariamente como placentero, probablemente ante la percepción de sentirse agredido si su pareja sexual era quien lo penetraba.

La reexperimentación de imágenes (ver la cara de su padrastro en sus parejas sexuales) también es reportada en su actual relación, situación que parece estar relacionada con la oscuridad y con la sensación de estar siendo forzado.

Por otra parte, la evitación de contactos sexuales en la noche o sin luz, son dificultades que al momento de la entrevista el sujeto reportó afectaban su vida sexual. Aunado a esto, la dificultad para ser penetrado, la experimentación de sensaciones de dolor y falta de placer en sus relaciones sexuales, son otras de las repercusiones que se presentan en la vida sexual adulta.

Un factor importante es la dificultad que B muestra para aceptar su homosexualidad, por no ser “normal”, lo cual puede ser un aspecto de su vida que le cause culpa. Es probable también, que al ser atribuida su orientación sexual al abuso sexual, esto le cree una sensación de que la misma le ha sido impuesta y es algo con lo que “tiene que vivir”, lo cual sin duda puede estar relacionado con una profunda insatisfacción hacia si mismo y lo lleve a mostrar ambivalencia en sus relaciones de pareja, por sentir que reexperimenta la relación con sus padre (parejas que se parecen a su padre y que le gustan físicamente, por lo cual experimenta ambivalencia).

Fuera del área sexual B presenta dificultades para relacionarse con sus amistades, hacia las cuales puedes mostrarse desconfiado. Además reporta sentimientos de estigmatización por aquellos que llegan a saber su historia de abuso, lo que puede dificultar sus relaciones.

Los sentimientos de soledad, estigma son también dos aspectos muy importantes que son señalados por el entrevistado. La percepción de haber sido dañado y el dolor hacía sus experiencias pasadas son reportadas como impedimentos para “ser feliz”, lo cual le crea una sensación de frustración e insatisfacción consigo mismo.

2. Cuestionario.*

Según el cuestionario que se le aplicó a B para indagar acerca de su percepción de las repercusiones del abuso sexual en su vida, se pudo observar que el grado en el que considera que repercutió es muy alto (en escala de 1 al 5, donde 5 es muchísimo), y considera que afectó a su sexualidad en el mismo grado (5), considerando que su orientación sexual es a causa del abuso vivido en la infancia.

B expresa dificultad para aceptar su “estilo de vida contrario a la sociedad”, sin embargo señala que es en este “estilo de vida” ha encontrado el afecto, aceptación y cariño que no tuvo antes.

En términos generales señala un efecto negativo (4 en una escala de 1 al 5), y explica que de no haber pasado por ello hubiera tenido “un rol sexual normal”, y no hubiera experimentado todo el sufrimiento que ha vivido al rededor de esa experiencia.

Con respecto a las repercusiones que percibe, menciona sentimientos de rechazo, sensación de estar “sucio”, de haber sido ultrajado, ofendido, haber sido despojado de su infancia, así como sentimientos de coraje y dolor, aislamiento social, depresión e intentos de suicidio.

*Ver en Anexo el formato de la prueba.

Interpretación

A través del análisis de las respuestas del sujeto a este cuestionario podemos ver la percepción de daño es muy alta, con respecto a repercusiones generales, como a específicamente las relacionadas con su sexualidad.

Con respecto a su sexualidad el sujeto atribuye a la experiencia de abuso sexual su orientación sexual, lo relaciona con un estilo de vida contrario, por lo que muestra insatisfacción.

Los sentimientos de estigmatización y rechazo, son factores que resalta, al igual que la sensación de daño y dolor, que se relacionan con algunos intentos de suicidio pasados como parte de las repercusiones que percibe.

3. Exploración mínima de la sexualidad.*

Según las respuestas dadas por el sujeto en la Exploración mínima de la sexualidad, en el apartado de **sondeo** expresa sentirse satisfecho con su vida sexual aunque paradójicamente manifiesta sentirse insatisfecho consigo mismo, con su forma de ser y su dificultad para relacionarse con sus amistades.

Con respecto a sus vivencias en la infancia recuerda haber tenido juegos sexuales y no haberse masturbado. Reporta el abuso sexual como una experiencia significativa que afectó sus sentimientos y actitudes a la sexualidad.

En el apartado de **vínculos** manifiesta que su educación en su infancia fue rígida y distante. La relación de sus padres es descrita como rígida y fría al grado del divorcio.

En el rubro de **Interacción erótica**, manifiesta experimentar deseo sexual con frecuencia y lograr fácilmente la excitación, aunque admite que tiene dificultad en ocasiones para llegar al orgasmo por recuerdos que pueden estar ligados al abuso, ya que expresa se lo impiden “recuerdos, desconcentración, cansancio y falta de ganas” y señala además que le gustaría aumentar, el número de encuentros sexuales con su pareja.

En el rubro correspondiente a **género**, el sujeto expresa haberse sentido bien por ser niño “hasta el día en que fue violado”. Lo que se puede interpretar también como un evento que trastoca no sólo a su infancia, si no a su género. No obstante manifiesta no haber deseado ni desear ser de otro género que no sea el suyo, mostrando una adecuada identidad de género. Actualmente manifiesta estar satisfecho con sus roles como varón.

Finalmente en el rubro de **reproducción** reporta que al inicio el inicio de su capacidad reproductiva emergente lo experimenta con culpa y vergüenza, ya que se sentía sucio, pero sabía que eso lo hacía ser maduro y se sintió más adulto. Con respecto a alguna dificultad o disfunción sexual B expresa falta de deseo al iniciar su vida sexual y también experimentación de dolor. Actualmente sólo experimenta dificultad para tener relaciones de noche.

*Ver en Anexo el formato de la prueba.

Interpretación

En este cuestionario B reporta dificultades en sus primeros encuentros sexuales, ya que estos fueron vividos de forma negativa, en los cuales experimentaba dolor y en ocasiones falta de deseo.

En la actualidad la experimentación de imágenes intrusivas, que pueden dificultar el intercambio sexual y afectar al disfruta sexual, así como dificultades para tener relaciones sexuales de noche o en la oscuridad.

Cabe señalar que el abuso sexual es reportado como una experiencia significativa que afectó sus sentimientos y actitudes a la sexualidad.

4. PRUEBAS

a) WAIS- III

B 34 años

Escala	CI	Intervalos de confianza	Percentiles
Verbal	99	94-104	47
Ejecutiva	107	100-113	68
Total	103	99-107	58
Indices			
Comprensión verbal	96	91-101	39
Organización perceptiva	111	103-107	77
Memoria de trabajo	102	95-109	55
Velocidad de proceso	96	88-105	39

Test	Puntuación escalar
Vocabulario	10
Semejanzas (D)**	8
Aritmética	11
Retención de dígitos (D)	8
Información	10
Comprensión (F)**	13
Sucesión de letras y números (F)	12
Figuras incompletas (F)	12
Dígitos y símbolos claves	11
Diseños con cubos (F)	12
Matrices (F)	12
Ordenamiento de dibujos (D)	9
Búsqueda de símbolos (D)	8

*La subprueba ensamble de objetos fue suprimida en la aplicación de esta prueba WAIS-III, por lo cual solo aparecen 13 subpruebas en la tabla.

** D= debilidades F= fortalezas

El puntaje de **CI total** de B es de 103, que lo coloca dentro de un rango **promedio**, situándolo en el percentil 58 comparado con otros adultos varones de su edad. El sujeto obtuvo un CI verbal de 99, con un intervalo de 94 a 104, es decir un desempeño

promedio, y un CI ejecutivo de 107, con un intervalo de 100 a 113, mostrando un desempeño promedio a promedio alto. Las diferencias entre su CI verbal y manipulativo no son significativas, sin embargo encontramos mejores puntuaciones en la escala verbal.

Una diferencia resaltable acerca de sus capacidades verbales y no verbales es la diferencia significativa entre el índice de comprensión verbal (96) y el índice de organización perceptiva (111). Lo cual señala una mayor habilidad ejecutiva relacionada directamente con sus habilidades de organización perceptiva, ya que sus principales fortalezas se encuentran relacionadas con los tres subtest de éste índice, que son figuras incompletas, diseño con cubos y matrices. Sus buenas puntuaciones en estos subtest señalan, cognición y valoración figural, un proceso holístico para la integración de la información, buenas capacidades de síntesis, capacidades espaciales, visualización espacial y procesamiento y organización visual como principales fortalezas.

Por su parte los índices de memoria de trabajo muestran un desempeño promedio (102, con un percentil de 55), el subtest de retención de dígitos muestra una debilidad en la memoria auditiva y visual a corto plazo, que puede estar afectada por factores de ansiedad y distractibilidad, sin embargo, el individuo se puede servir de estrategias para su memoria a corto plazo, lo cual resalta sus capacidades de integración de información (sucesión de letras y números).

Los resultados en el índice velocidad de proceso son de un rendimiento promedio bajo, viendo más afectado este resultado por su puntuación en el subtest búsqueda de símbolos, lo que refleja alguna de sus principales debilidades, poca rapidez mental, poca rapidez en el proceso visual, poca habilidad de planificación y dificultades de atención. Otra debilidad es una falta de comprensión en las palabras (semejanzas y retención de dígitos). En general las habilidades de ejecución son mayores, con ellos mostrando mejores habilidades de razonamiento no verbal que en las de proceso visomotor, lo cual puede estar afectado por una tendencia a la ansiedad que le impide una velocidad de proceso.

Interpretación.

Por sus resultados en el WAIS-III, podemos ver que el examinado muestra mejor desempeño con respecto a las habilidades de ejecución y tareas referentes al razonamiento no verbal. No obstante sus mayores dificultades son mostradas en lo referentes a su desempeño en tareas que requerían su atención y memoria a corto plazo, lo cual es afectado por factores referentes a la ansiedad y distractibilidad.

b) MMPI-2

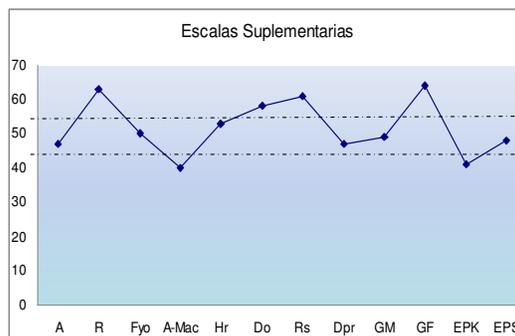
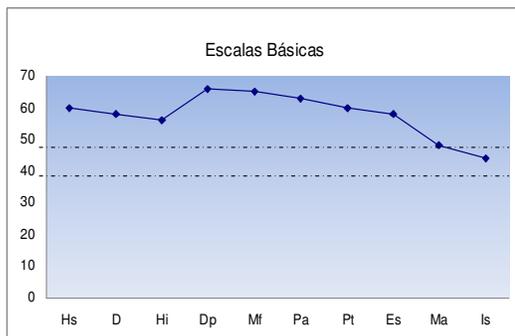
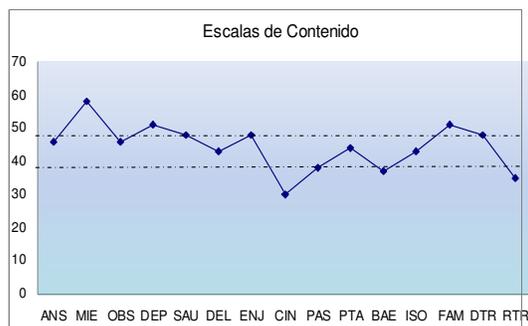
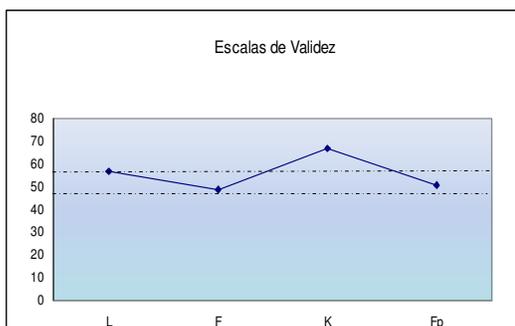
La clave de la prueba es la siguiente:

Validez K+ L/F:

Básicas 45+ 617 - 283 / 90:

Contenido Mie fam Dep / Dtr Enj Sau Obs Ans Pta Del Iso : Pas Bae Rtr Cin #

Suplementarias Gf+ R Rs - Do Hr Fyo/ Gm Dpr Eps A A-mac Epk :



Este perfil se considera válido e interpretable ya que el puntaje bruto de la escala F es menor a 20 ($F=10$) y el índice de Gough ($F-K$) es menor a +9 ($5-25 = -10$). Muestra una ligera reducción de la capacidad de insight, así como una ligera exageración de los mecanismos defensivos de manera que puede negar su propia problemática ($F=5$). No obstante, posee una buena adaptación y un funcionamiento eficiente y fortaleza de sus recursos naturales; podemos asegurar que tiene capacidad para resolver su problemática por el mismo (Fyo).

Análisis de escalas clínicas

El sujeto presenta una alta puntuación en la escala de desviación psicopática (4), lo que indicaría la tendencia a conductas de naturaleza agresiva, impulsivas y oposicionistas; puede llegar a tener problemas con la autoridad, además de ser un

indicador de rasgos de personalidad egocéntrica y narcisistas (7,4,1). No obstante logra reprimir sus impulsos mostrando una tendencia al convencionalismo, ya que trata de esforzarse para evitar situaciones problemáticas (R).

Muestra dificultad para establecer relaciones duraderas y profundas (4) ya que deposita en los demás sus propios conflictos (6).

Las escalas con elevación moderada (6,1,7) muestran rasgos de cautela, desconfianza, moralidad y rigidez (6, 7). Puede presentar preocupaciones con respecto a la salud (1) y malestares físicos, lo cual también puede dificultar su relación con los que le rodean a causa de sus quejas y a su vez demuestra rasgos manipuladores .

Predominan sentimientos de ansiedad y angustia (7), relacionados con miedos específicos (Mie). Sus mecanismos de defensa pueden ser la proyección (6), desplazamiento y racionalización (7).

Principales conflictos.

El sujeto muestra una tendencia a las emociones de ansiedad y angustia relacionados con miedos específicos que pueden limitar sus actividades cotidianas. Por otra parte un conflicto en el sujeto tiene es su conducta rígida y suspicaz que puede limitar su contacto con los otros, así como sus tendencias a relacionarse poco profundamente.

Su rigidez y tendencia al convencionalismo lo pueden llevar a negar su problemática. Y precisamente esta rigidez puede dificultar su trato con las personas y consigo mismo, al mostrarse exigente y manipulador.

Por otra parte su conducta impulsiva y agresiva puede llegar a causarle conflictos con la autoridad.

Finalmente sus tendencia narcisistas y egocéntricas lo llevan a ser demandante principalmente con preocupaciones con respecto a la salud (1) y malestares físicos, lo cual puede dificultar su relación con los que le rodean a causa de sus quejas.

Interpretación.

A través de análisis de las escalas del MMPI-2, resaltan algunos puntos como son la predominancia de sentimientos de ansiedad y angustia, lo cual se relaciona con miedos específicos. A su vez esta característica se liga con algunos rasgos de rigidez que se relacionan con una actitud "exigente" hacia sí mismo y los demás. Aunado a esto el sujeto puede experimentar dificultades en sus relaciones interpersonales, por su tendencia a relacionarse poco profundo y su actitud suspicaz.

Es importante menciona que el sujeto tiene una estructura Yoica lo suficientemente fuerte para reprimir su agresividad hasta cierto punto, lo cual le permite adaptación.

c) Pruebas grafoproyectivas.

(Casa, árbol, Figura humana (Machover), test de la persona bajo la lluvia).

El sujeto inició la sesión de pruebas grafoproyectivas con una actitud participativa, aunque realizó varios comentarios antes y durante la prueba acerca de lo malo que era dibujando. El tiempo para la realización fue de 42 minutos en total.

Análisis.

Figura humana 1.

El análisis de la figura 1, muestra que el sujeto posee una adecuada identificación sexual y rasgos de sobreestima y extroversión. La calidad de los trazos denota inseguridad, y duda. Una zona de conflicto para el sujeto fue el trazo de la mano en el plano izquierdo, lo cual puede estar indicando una dificultad en las relaciones y contactos, especialmente con figuras del pasado. Puede existir una posible agresión contenida relacionada con estos conflictos. Por otra parte sus elaboraciones se asocian con rasgos de dependencia, y rasgos obsesivos, así como narcisismo social. Se observa la presencia de elementos que indican posibles problemas sexuales, relacionados con rasgos agresivos y confusión de género.

Finalmente podemos ver que en la historia se muestra el ideal de B, una persona bien adaptada socialmente, con éxito y felicidad en todas las áreas de su vida así como en el futuro. De igual forma nos muestra también su ideal de vida familiar, lo cual nos confirma la importancia de la imagen social para B, confirmando los rasgos de narcisismo social.

Figura Humana 2.

El sujeto presentó cierta renuencia al dibujar la figura femenina, menciona acerca de la dificultad que esto le representa, señalando: “ay, si con trabajos me salió el hombre, menos mujeres”.

Se repite la presencia de rasgos señalados en la primera figura. A diferencia del dibujo masculino, la figura de la mujer se percibe menos estable a comparación del hombre. De igual forma es importante señalar que el dibujo en general está masculinizado.

Debido a su dificultad en trazar la figura femenina el sujeto puede tener cierto conflicto con la sexualidad madura femenina, y sentimiento de desconocimiento de la feminidad lo cual lo conflictúa, además de denotar sus núcleos homosexuales.

En la historia muestra una concepción estereotipada de la mujer en la que se resaltan rasgos “maternales” y de docilidad. Su personaje es nuevamente por la edad elegida, denota inmadurez. En este relato señala de nuevo aspectos ideales de la historia de sus personajes, haciendo énfasis en la adaptación social y emocional de “linda” (como

la nombra). Vuelve a surgir el tema de luchar por superarse, aunque en este relato a comparación de la figura 1, los logros aún no están hechos y linda, no es fuerte como Juan (fig.1). Este personaje al igual que la figura 1, no consumen drogas, son sanos y subliman a través del trabajo.

Árbol.

Los elementos del árbol, indican un yo adecuado para la estructura del sujeto. Muestra una preocupación por el arraigo y el pasado, pero este se presenta con ansiedad. La forma indica que el sujeto tiende a la evitación de la realidad de un modo infantil, sus aspiraciones son difusas y sin un límite claro.

Por otra parte las elaboraciones en este test pueden surgir como defensa para desviar la atención, aparentar bienestar, belleza y armonía u ocultar la agresividad que se denota en sus trazos, de esta forma por ejemplo el pasto que al principio traza vigorosamente y con terminaciones cada vez más en pico, las transforma en flores.

El relato del árbol denota inmadurez y confirma de nuevo sus tendencias narcisísticas al señalar como cualidades positivas del árbol ser “bonito” y “atractivo”.

La historia relata un árbol de carácter generoso hacia los otros que están agobiados. como una característica altruista, lo cual nos habla de las cualidades que el sujeto valora en su persona y que se relacionan mucho con su profesión. Resalta una concepción propia de fortaleza, así como relata el “seguir adelante en la dura jornada”, lo cual refleja la concepción de su propia vida. De nuevo podemos notar el énfasis que B le da a las actividades laborales.

Casa.

La colocación del dibujo una tendencia a la fantasía; Por la secuencia de realización podemos decir que su estructura de la personalidad es tendiente a sobrestimar procesos del pensamiento, en los cuales resalta la ansiedad principalmente en los procesos fantasiosos, así como una necesidad de asomarse a estos mismos.

B puede experimentar sentimientos de inadecuación y rechazo al hogar y a su propia vida. Denota un rechazo al contacto con el medio ambiente e inhibición para establecer relaciones sociales. Puede ejercer un gran control y tacto con sus relaciones con otros. Con relación a esto, se observan como mecanismos paranoides al colocar cerraduras en la ventana

El relato describe de nueva cuenta a la familia “perfecta”, que posee como rasgo principal ser unida, cuyos padres, son su ideal de persona para B: buenos profesionistas y ciudadanos. En sus fantasías de convivencia familiar, aparece un

carácter receptivo como lo expresa al mencionar: “los padres le dan todo lo que necesitan”.

Hace énfasis en la limpieza de la casa, marcando sus rasgos obsesivos. De igual forma describe a los niños que habitan la casa con una actitud temerosa del contacto social.

Persona bajo la lluvia.

Ante los conflictos el sujeto puede experimentarse con falta de estabilidad e inseguridad en los sentimientos de movilidad. La presencia de borraduras en ambas manos lo que confirma que las necesidades afectivas y relacionales parecen ser fuertes pero se presentan con mucho conflicto. Las descargas de ansiedad y confusión en los proceso ideativos, así como rasgos de dependencia se pueden acrecentar ante las dificultades.

En general B se percibe disminuido ante los conflictos y presiones ambientales, no obstante aparenta bienestar ante las dificultades, disminuyendo la importancia o daño que estas puedan tener como una forma de defensa. Por medio de su relato podemos ver que procura tener controladas sus defensas ante las presiones ambientales. Es importante señalar que M establece una relación entre las adversidades y un posible daño físico del cual trata de protegerse.

Interpretación.

Las pruebas grafoproyectivas nos permiten ver algunos elementos que se repiten en varios de los test aplicados, como son su dificultad para relacionarse o hacer contacto, por lo que el sujeto puede llegar a mostrar inhibición para establecer relaciones sociales; aunque sus necesidades afectivas y relacionales sean fuertes, esta un área en la que experimenta conflicto, incluso llegando a mostrar elementos paranoides, que pueden dificultar su contacto con los otros.

Sus relaciones familiares y con figuras del pasado en específicos son especialmente conflictivas.

Los rasgos de agresión y ansiedad son elementos que también se repiten; no obstante, con respecto a la agresión el sujeto hace un esfuerzo para mostrar adecuación social y mostrarse en control y armonía. Ejemplo de ellos sus historias, donde denota un esfuerzo por superar su agresión y su estigma relacionado con sus vivencias pasadas por medio de conductas adecuadas de sus personajes.

Los sentimientos de inadecuación y rechazo a su propia vida, son también otro de los elementos que se pueden relacionar con sus vivencias de abuso sexual y que aparecen en las pruebas grafoproyectivas.

d) Frases incompletas.

Resumen general.

1. principales áreas de conflicto y trastorno.

Temores, Sentimientos de culpa, Actitud frente al padre, Actitud frente al grupo familiar, Actitud frente a los superiores en el trabajo o en la escuela, Actitud frente al pasado.

2. interrelación entre las actitudes

El sujeto expresa un reclamo a la figura paterna ausente e irresponsable, ante lo cual la madre queda dignificada al no abandonarlo y ser responsable; es con ella que el sujeto se identifica. Con relación al abandono paterno, la familia se percibe desintegrada y crea conflictos en la infancia, no obstante, él dentro de la familia se percibe como un elemento que ha superado sus circunstancias.

Su relación con las mujeres en general es buena, ya que percibe a la mujer con cualidades positivas; por otra parte, del hombre muestra una percepción de una persona capaz pero que puede llegar a ser inmaduro y deshonesto. El sujeto hace mucho hincapié en valores morales remarcados como cualidades, lo que indica un esfuerzo por hacer un papel masculino de acuerdo a su ideal de persona.

En sus relaciones interpersonales, muestra cierta exigencia en sus amistades y desagrado a la gente deshonesto, lo cual puede marcar un rasgo de suspicacia. En general, parece confiar más en las figuras femeninas que en las masculinas. Puede haber cierto recelo y desconfianza en sus relaciones así como exigencias a las personas que son cercanas a él.

En su vida sexual, el sujeto se muestra conforme con una actitud hacia la sexualidad positiva y remarca la responsabilidad en sus prácticas, lo cual nos puede hablar de una actitud un tanto rígida ante la sexualidad, sin tomar en cuenta el placer.

En su ambiente laboral, puede llegar a experimentar sentimientos ambivalentes hacia la autoridad, sin embargo parece lograr relacionarse bien, más no muy estrechamente.

Como consecuencia de sus conflictivas en la infancia, el sujeto manifiesta claramente problemas que surgen ante su temor a la oscuridad y las alturas. Experimenta mucha ansiedad al respecto a su falta de adecuación al no hacer las cosas correctas en el pasado (ser honesto, ser buen estudiante), lo cual le ocasiona culpa reflejando con esto un Syo muy fuerte. Su conflictiva con los eventos pasados refleja aún una afectación fuerte percibida por el sujeto, principalmente al manifestar un trauma infantil que afecta su vida. De esta forma la actitud al pasado y su auto imagen en él, son conflictivos por lo cual surgen sentimientos de culpa.

Percibe a su infancia como insatisfactoria, en la que las figuras paternas son insatisfactorias, lo cual le ocasiona problemas depresivos en la adolescencia, aunque logra rescatar el espacio escolar como una salida positiva.

Actualmente se percibe con capacidades para vencer las dificultades externas, su actitud con respecto al futuro es positiva y establece metas muy claras. Da mucha importancia a los éxitos y avances que se traza, lo cual expresa una actitud de crecimiento.

3. Estructura de personalidad.

- a) **modos de respuesta:** el sujeto responde en función a valores muy rígidos que se han internalizado.
- b) **Adaptación emocional.** Emocionalmente controlado. Parece tener una percepción propia de suficiencia ante la adversidad. Su fuerte sentido moral lo lleva a responder en función de correcto o incorrecto según su sistema de valores.
- c) **Madurez.** Muestra un grado de madurez afectiva suficiente como para poder verse en perspectiva una persona alejada de sus conflictos infantiles y relacionales.
- d) **Nivel de realidad.** Es adecuado y realista.
- e) **Manera de expresar los conflictos.** A través de las simbolizaciones de sus temores de las cuales resultan sus miedos (a la oscuridad y alturas). A través de su dificultad para relacionarse, sus percepciones acerca de las cualidades de las otras personas y su fuerte Syo que se refleja en una autopercepción rígida, con actitudes de fortaleza y un poco alejada emocionalmente.

Interpretación.

Los resultados del test de FI muestran que el sujeto posee una actitud rígida hacia sí mismo y sus amistades, y a causa de la misma, en sus relaciones interpersonales puede comportarse de una manera desconfiada y suspicaz, además de ser exigente consigo mismo y con los otros. Aunado a esto, experimenta sentimientos de culpa hacia sí mismo, los cuales están relacionados con sus acciones pasadas. Esta tendencia a la moralidad y rigidez en la sexualidad pueden llevarlo a poner poco énfasis en el disfrute sexual y más en a responsabilidad, aunque este aspecto no necesariamente fue reportado como insatisfactorio en este test.

Por otra parte sus temores relacionados con sus conflictivas en la infancia, en la actualidad aún se expresan y se relacionan directamente con la presencia clara de ansiedad.

Ante el abuso sexual vivido, el sujeto en el presente experimenta una sensación de estar dañado y haber sido dañado, no obstante posee una percepción de propia de suficiencia ante la adversidad.

e) TAT

A lo largo de sus relatos, B evita los temas que pudieran estar relacionados con agresión. Así como también evita hablar del tema que explore el porqué de las situaciones de su relatos; éstos son casi siempre son poco elaborados, y resaltan las cualidades morales del sujeto siempre dando desenlaces felices, tal vez como una tendencia de adecuación ante si mismo, y como una forma de reafirmarse y hacia los demás, llevándolos siempre a desenlaces ideales muy enfocados a factores como fortaleza del héroe y superación del héroe ante la adversidad.

En la mayoría de relatos se aprecia una proyección directa del sujeto, manifestando con esto una necesidad de necesidad de contar su historia.

Sus finales alentadores resaltan elementos del héroe como la fortaleza lucha y optimismo, de modo que ante las dificultades sale triunfante por convicción propia. De esta forma el héroe siempre trata de sobre-salir de su entorno de adversidades.

Por otra parte la esperanza, la luz y un futuro mejor son temas repetitivos. La luz puede estar representando sus propios recursos pero recursos encontrados al salir de esa oscuridad al tomar la decisión de partir.

Es un tema repetitivo la necesidad del sujeto de alejarse de su núcleo familiar para formar una vida sana, sin embargo ante esto puede experimentar culpa. En general el sujeto trata de alejarse de elementos agresivos relacionados con su mundo infantil para construirse fuera de ellos, mostrando así una conciencia superyoica.

El sujeto muestra una tendencia a omitir sus pulsiones agresivas, que se dan a notar en esta prueba como dirigidas a la figura materna lo que le crea mayor culpa. En general las figuras de autoridad se perciben como castigadoras y punitivas, todo esto relacionado con su infancia.

El sujeto muestra un sufrimiento intenso ante sucesos del pasado, ante las que muestra un esfuerzo de separarse de estas, por medio de buscar una autoafirmación positiva. Experimenta ansiedad con los procesos relacionados con el héroe y su

victimización y repite constantemente los eventos infantiles traumáticos que le afectaron y su necesidad de desprenderse de estos

En algunos relatos resalta la presencia de temores de daño y agresión que experimenta el sujeto, lo cual se traduce en su temor a la oscuridad. Podemos observar a través que los temores infantiles se relacionan con un sentimiento de apesamiento, de falta de libertad y desvalimiento, ante esto el individuo resuelve a través de la fortaleza del héroe ante la diversidad y sus afirmaciones constantes de fortaleza interior

Interpretación.

En esta prueba (TAT) resaltan elementos que denotan el esfuerzo del examinado por separarse del sufrimiento que experimenta ante los sucesos del pasado por medio de una autoafirmación positiva, ya que trata de alejarse de elementos agresivos relacionados con su mundo infantil para construirse fuera de ellos, no obstante resalta la ansiedad experimentada con los procesos relacionados su victimización y los eventos infantiles traumáticos, lo que sin duda se relaciona con su necesidad de desprenderse de estos. Por otra parte el sujeto experimenta temores de daño y agresión lo cual se traduce en su temor a la oscuridad y muy probablemente a otras figuras que se perciban potencialmente agresivas.

Análisis del caso.

(Caso 2)

B muestra dificultades derivadas de las vivencias de abuso sexual infantil que se manifiestan de manera importante en su sexualidad. Parte importante de ellas están relacionadas con características de estrés postraumático, las cuales desde la infancia se manifiestan en forma de temores; en la actualidad la evitación a tener contactos sexuales en la oscuridad es la principal dificultad que expresa el sujeto en su sexualidad. Aunado a esto, la experimentación de imágenes intrusivas del abuso en sus contactos sexuales también se relaciona con las experiencias traumáticas infantiles, y se reportan en la actualidad; No obstante, al inicio de su vida sexual, por ejemplo, las sensaciones de abuso relacionadas con asco y temor, e imágenes intrusivas se reexperimenta con más fuerza.

En sus prácticas sexuales, la dificultad para ser penetrado, la experimentación de sensaciones de dolor y falta de placer en sus relaciones sexuales, son otras de las repercusiones que se presentan en la vida adulta, aunque no son reportadas como parte importante de sus dificultades sexuales en la actualidad.

Una parte muy importante del menoscabo de las relaciones de pareja y del ejercicio de su sexualidad se encuentra relacionado con las sensaciones de sentirse agredido, lo cual, a pesar de que no es una vivencia que afecte su vida sexual en el presente, expresa una parte de daño aún latente que le impide vivir con disfrute su sexualidad en pareja; muestra de esa misma sensación de daño, podemos mencionar la insatisfacción que muestra a su orientación sexual, lo cual lo relaciona con la percepción de que la misma le ha sido impuesta y es algo con lo que “tiene que vivir”, lo cual le puede crear cierta ambivalencia en sus relaciones con hombres ante lo que puede experimentar confusión por tener emociones positivas por un “semejante” a su agresor (incluso hace relación entre el parecido físico de algunas de sus parejas con su padrastro).

Los sentimientos de estigmatización y rechazo, son características preponderantes y que revelan una insatisfacción consigo mismo, lo cual se ve muy ligado con sus dificultades en sus relaciones interpersonales, ya que puede percibir cierto rechazo de los otros ante su historia de abuso. Aunado a ello, B tiene dificultades para mostrar confianza en sus relaciones interpersonales con quienes puede mostrarse suspicaz, lo que dificultará la cercanía en sus relaciones.

No obstante hace un esfuerzo para superar su agresión y mostrarse adecuado socialmente, demostrando con ello también su esfuerzo por superar su estigma relacionado con sus vivencias pasadas.

A pesar de que, de la totalidad de los participantes, B es quien señala en mayor escala los daños que percibe a su vida a partir del abuso sexual, también resalta su propia suficiencia ante la adversidad, posiblemente como un esfuerzo por desidentificarse con su agresor y desidentificarse de su propia percepción de víctima, tratando, de esta forma, de alejarse de los elementos agresivos relacionados con su mundo infantil para construirse fuera de ellos.

Caso 3.

- 1) Historia clínica.
- 2) Exploración mínima de la sexualidad.
- 3) Cuestionario.
- 4) Pruebas:
 - a) WAIS-III
 - b) MMPI-2
 - c) Pruebas grafoproyectivas.
 - d) Frases Incompletas
 - e) TAT

1. Historia clínica.

Parte descriptiva.

I. datos de identificación.

Nombre del paciente: C *

Edad: 27

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Licenciatura

Ocupación: Estudiante

Lugar de nacimiento: Cd. De México

Lugar de residencia: Cd. De México

Nacionalidad: mexicana

Religión: Ninguna.**

Esta entrevista se llevó a cabo en un consultorio de 3 x 4 metros, con paredes interiores blancas, donde se encontraba un escritorio y dos sillones, los cuales se dispusieron uno para el participante y uno para la aplicadora en las dos sesiones que se utilizaron.

La fuente de información es directa, ya que fue el mismo entrevistado quien proporcionó la información.

* Por razones de confidencialidad se utilizará sólo una letra elegida al azar, a forma de pseudónimo, para nombrar al participante

**algunos datos fueron omitidos para proteger la confidencialidad del paciente.

II. Descripción general.

El participante es un hombre de aspecto atlético de aproximadamente 1.70 mts y un peso aproximado de 70 Kg., de tez clara y cabello largo oscuro, el cual usa sujeto en una coleta. Su nariz es delgada y pequeña y sus ojos pequeños. Se presenta a la sesión vestido con una camiseta negra de un grupo de rock, usa pantalón negro tipo pants, tenis negros con blanco y porta una mochila negra. Su conducta es amable y dispuesta, y aunque se presenta un poco enfermo su estado de ánimo es bueno y a lo largo de la sesión suele mostrar una conducta participativa.

Esta entrevista se llevó a cabo en dos sesiones en el mismo consultorio y en ambas la actitud del sujeto fue participativa y expresiva. De igual forma, durante las

sesiones mostró reacciones emocionales adecuadas con respecto a su relato, su tono de voz fue claro y constante y sus expresiones faciales fueron adecuadas a su discurso, manteniendo una actitud participativa a lo largo de las sesiones.

III.Motivo de la entrevista.

Participación en el estudio.

El entrevistado explica que su principal interés al participar, es buscar algún beneficio al enfrentar el tema, ya que considera que hablar del abuso sexual que vivió es “como una catarsis”, sin embargo, expresa que no sabe qué tanto le pudiera ayudar el hablarlo, ya que tiene problemas que no sabe a qué se deben y que posiblemente no se relacionen con el abuso; no obstante, expresa un malestar con su situación actual que busca comprender mejor.

IV.Historia familiar.

C es el menor de tres hermanos e hijo único de un segundo matrimonio de su madre. Aunque tiene otro medio hermano por parte de su papá quien formó una nueva relación, él sólo considera como su familia a su madre y sus dos medios hermanos, hijos del primer matrimonio de ésta.

El primer matrimonio de su madre terminó cuando sus medios hermanos tenían menos de 10 años y ella se cambió de ciudad, ya que su esposo la violentaba. C nace producto de un segundo matrimonio, cuando sus dos medios hermanos ya cursaban la secundaria. Su abuela es quien funge como su principal cuidadora. Menciona, que el hecho de que su madre no haya estado tanto tiempo con ellos, por su trabajo, nunca se lo han reclamado, ni él ni sus hermanos.

C describe a su mamá como una persona que ha estado ayudando y soportando a sus hijos, alguien con quien pueden contar siempre con su ayuda, incluso “tal vez de más”. Considera que han podido tener el apoyo de ella, ya que “es una persona que la vida también la golpeo”, por lo que considera que de algún modo les dio la libertad para no “apachurrarse” y los ha soportado. C considera algo importante es que su madre siempre los ha aceptado, al respecto señala: “De manera económica siempre nos ha apoyado, es una persona que no te exige, ella te da. Si yo decido ser un baquetón drogadicto ella lo va a aceptar, no me dice nada, tal vez me trate de convencer que lo haga por salud, pero si yo lo quiero hacer ella me va a aceptar”. No obstante, este apoyo incondicional, es visto como un defecto de carácter en su madre, ya que menciona que tal vez él no sería quien es, ni sus hermanos quienes son, y señala que él cree ser una persona muy mimada. Actualmente desea ya no recibir tanto apoyo y protección, y desea poder vivir en otro país.

Con sus hermanos, expresa siempre haber tenido buena relación y señala que ellos lo cuidaban como el pequeño de la familia. Al pedirle que los describa, menciona: “Mis hermanos son igual que yo, son persona muy curiosas. Tal vez por la falta de mi padre y sus cuidados (...) empezaron desde muy chicos a hacer desmadre”.

Uno de sus hermanos se suicidó hace tres años y consumía drogas, a su hermano mayor lo señala como “el que degenera a la familia” y considera que sólo hace tonterías con su vida, ya que es muy agresivo, y constantemente tiene conflictos y problemas de alcoholismo. C considera que él, al igual que sus hermanos, desde muy pequeño comenzó con ese estilo de vida, por ejemplo, desde los 5 años consume alcohol; pero a pesar de sus conductas con respecto a drogas considera que él al igual que sus hermanos son personas que sobresalen y “son de 10”, sin embargo, reconoce que tienen esa “debilidad”.

A pesar de la fuerte identificación con sus hermanos, C expresa estar decepcionado de ellos, ya que considera que se abandonaron, expresando con esto, que él considera que tenían un potencial mayor, no obstante han tenido sólo fracasos a su consideración.

Actualmente la relación con su hermano mayor no es buena y señala que este hermano desde chico lo maltrató. La relación con su otro hermano (quien murió hace un par de años) siempre fue de admiración, y lo consideraba su “ídolo”, ya que era inteligente, carismático y tenía una carrera.

Ambos hermanos, a causa de la diferencia de edad fungieron como sus cuidadores y protectores ante las agresiones de sus padres.

Su padre por su parte, es descrito como una persona a la cual no le ve ninguna cualidad, pero a la que respeta “porque es su padre”. Considera que fue poco tolerante con su familia, ya que los maltrató mientras vivían con él y lo percibe además como el culpable de que sus hermanos recibieran maltratos. Aunado a esto, C expresa el deseo de que sus padres se hubiesen separado mucho antes de lo que lo hicieron, ya que vivió agresiones, emocionales y físicas, al igual que su madre, como señala en el siguiente Párrafo: “...casi todos los días me decía que era un pendejo, que no podía hacer las cosas, era un pendejo para él, me lo decía, no podía hacer las tareas por que me bloqueaba. Teníamos que estar tratando de complacerlo”.

Al irse sus hermanos de casa cuando él tenía 8 años, las agresiones de su padre se intensificaron de forma que en este periodo, lo controlaba no dejándolo ir a convivir con personas o ir a reuniones lo cual lo enfurecía, Menciona: “yo pensaba que quería mandar a golpearlo o mandar a matarlo”.

Cuando tenía 16 años sus padres se separaron definitivamente a causa de la violencia y el desempleo en el que su padre se había mantenido por varios años. Al respecto C menciona que cree que tal vez era depresivo, señala “algunos mencionan que tal vez todos somos depresivos, pero eso no es justificante”.

Actualmente no tiene contacto con él y describe como desagradable el último encuentro que tuvieron ambos.

V. Historia personal

a) prenatal y desarrollo temprano. primera infancia (0 a 3 años).

Según C, sus padres se tuvieron que casar porque “él venía en camino”, aunque cree que no debieron casarse, ya que su padre es alguien al que “tuvo que soportar”.

Ya que su madre laboró en todo su embarazo y trabaja en el sector salud, C menciona: “todos se preocupaban por mí desde que estaba en la panza”; de esta forma, el embarazo transcurre en un ambiente de cuidados, y su nacimiento se da sin complicaciones y a término. No obstante, a los dos meses de su nacimiento detectan que convulsionaba, por lo que estuvo bajo tratamiento por varios años a causa de una lesión cerebral.

Antes de los 6 años C tiene pocos recuerdos, como si hubiera sido un periodo en blanco. Cuando se le pregunta acerca de algunas dificultades o problemas de sueño, o del desarrollo menciona sólo recordar que se orinaba poco en la cama y no reporta ninguna fobia en particular, ni pesadillas.

Como primer recuerdo menciona una escena cuando tenía 1 año, lo cual es muy poco probable que haya sucedido, menciona: “estaba acostado en una cunita. Recuerdo al hermano de mi papa, que me está saludando, yo tendría un año. Dicen que no es cierto por que mi tío nunca me fue a visitar”.

C reporta que tiene periodos muy largos en blanco y entre los recuerdos claros, menciona las ocasiones en las que lo dejaban solo en casa y él exploraba el lugar, menciona: “yo me metía por todos lados, recuerdo que era *Guau*, estoy conociendo, recuerdo el *¡guau esto es nuevo!*. Esos recuerdos son de 3 o 4 años. C también reporta escenas en su casa de las comidas familiares o el lugar donde dormía y que lo tuvieron que operar de la vesícula.

b) infancia media (3 a 11 años) e Historia de abuso.

El entrevistado se describe en la niñez como un niño curioso pero callado y menciona que así sigue siendo en la actualidad. Se describe también como solitario, lo cual resalta al describir sus juegos favoritos ya que menciona jugaba con botes de plástico, con una canica y un bote y ver su movimiento y observar el agua en el baño, juegos que generalmente realizaba solo.

Resalta la relación con su madre, ya que a raíz de su tratamiento médico debido a su lesión cerebral ella se preocupa por su atención y su aprendizaje. A los 4 años que ingresa la guardería, enfrenta dificultades, ya que le costó separarse de ella, no obstante conforme va avanzando de grados consigue una mejor adaptación.

En la primaria recuerda que por cuestiones físicas siempre sobresalió y su personalidad era tranquila, ya que se llevaba con niños que al igual que él no eran problemáticos; considera que nunca ha sido un buen estudiante, no obstante mantenía una buena conducta aunque en realidad nunca le ha gustado acatar órdenes.

Sus relaciones sociales en la escuela eran buenas, y convivía la con la mayoría de sus compañeros, especialmente con los hombres, quienes lo buscaban para jugar. Al respecto señala: “no se si se deba a lo que me paso pero me daban miedo las niñas, a mi las niñas me gustaban desde niño pero me daban miedo”. Sus relaciones de amistad eran y aún son poco profundas, como él lo afirma, ya que considera que “siempre ha sido muy raro”, y no comparte los mismos gustos que la mayoría, ya que la influencia de sus hermanos mayores era muy clara; al respecto afirma que en algún momento sintió el miedo de que lo rechazaran y señala: “no se porque pensaba que me iban a rechazar, hasta el momento no se por que lo pensaba”.

Cuando se le cuestiona a C acerca de su experiencia de **abuso sexual** reacciona con incomodidad. Pide papel para sonarse y se para del sillón donde estaba sentado. Se le proporciona algo de papel y después de sonarse, pregunta ¿Qué quieres que te platique?, suspira y comienza el relato.

La agresión sexual por parte dos hombres que eran trabajadores de su edificio sucede cuando cursaba primer año de primaria.

La describe de la siguiente manera: “yo en realidad jamás había visto un pene, yo sólo sabía que yo tenía y lo ocupaba para orinar... mira, fue algo bastante casual, ese día fui a la escuela y regresando recuerdo que estaba abajo en el edificio haciendo tarea en una jardinera, y estaban pintando el edificio, las paredes. Me llamo la atención el andamio, las poleas y me acerque a ellos y les pedí que me dejaran subir, me dijeron *no pues no*, y no accedieron hasta que uno de ellos bajó y me dijo, *bueno, quieres subirte tienes que hacer lo que te digamos*, algo así, no recuerdo bien, y yo dije *sí*, y dijo, *bueno ven, te vamos a decir que hacer*, me dijo *vas a subir a tu baño vas a agarrar un poco de jabón y te vas a limpiar tu colita, te vas a limpiar y te vas a lavar y vienes*. Entonces yo fui a casa de mi abuelita y le dije, *ya llegue* y dijo a *que bueno*, me lave y me fui. Llegue y les dije que ya, y les pregunte que si me dejaban subir, me dijeron que no y me llevaron a un cuarto en el estacionamiento”.

C no recuerda con claridad lo que pasó en el momento en que lo atacaron, y aún en el momento de la entrevista no logra recordar si ambos hombres iniciaron el ataque, lo cual menciona es algo que quisiera tener más claro y ha tratado de trabajarlo en su espacio terapéutico. Al respecto señala: “no recuerdo si entraron los dos primero o sólo uno, creo que fue uno y me acariciaba, me dijo, *vas a hacer lo que yo te diga*, se desabrochó y me dijo que tenía que chuparlo y accedí (...)”.

C también sufre en ese episodio más agresiones sexuales, llegando estas a la penetración, por parte de ambos hombres, relata: “no recuerdo muy bien, pero yo recuerdo haber estado en una sillita por que de hecho me bajaron los pantalones (...) fue cuando me voltearon y me violaron los dos. Total que en ese momento dije, *bueno ya paso su petición ahora si me van a dejar subir, y sí, me dejaron subir... estuve en el andamio un rarito y ya me fui...*”.

Esta agresión por parte de estos hombres sólo sucedió una vez, aunque C recuerda que no fue el único día que sus agresores trabajaron en su edificio.

Después del abuso C recuerda haberse sentido “raro”, ya que posteriormente empieza a mostrar cambios su conducta, donde repetía el suceso en sus juegos y experimenta intranquilidad, al respecto menciona : “no me sentía tranquilo, no fue como una experiencia agradable (...) de hecho recuerdo que posteriormente a eso agarraba un peluchito y colocaba uno adelante y otro atrás y en algún momento mi papá vio eso y me dijo *¿oye estas bien, nadie te hizo nada?*, y yo en ese momento sabía que sí, pero le dije que no, que no me había pasado nada y eso me lo guardé y me lo guardé”.

C señala que cuando sucedió el abuso él no sabía que era lo que había pasado, no sabía lo que era, y no sabía que era “el sexo con penetración hombre a hombre”, y no lo supo si no hasta los 13 años; anterior a eso sólo experimento una sensación de haber sido agredido y un malestar. Menciona: “En ese momento sólo sabía que no había estado bien, algo de mí sabía que no estaba bien por que había una parte de mí, esa parte tal vez de dolor, porque me lastimaron, sabía que no era un juego y que no estaba bien, eso me hacía sentir mal (...)”.

Antes de la agresión que sufrió, C había escuchado algo acerca del abuso sexual a niños y de la violación, sin embargo no tenía información clara y nunca lo preguntó, solamente sabía que estaba mal. Después de sucedido el abuso menciona: “sabía que por ahí andaba lo que me había sucedido, pero nunca pregunté (...) poco a poco fui integrando las piezas con lo que iba oyendo. Supe que había sido abusado”.

Con el tiempo C se cuestionaba a cerca de lo que esto significaba para él y se formulaba preguntas alrededor de este evento. Se preguntaba qué placer le podía causar llevar a acabo esa agresión a un hombre adulto, a sus agresores. Y menciona en particular a la penetración y su grado de agresión como el factor de mayor trauma, al respecto menciona: “Lo que siento que sí me marco fue la penetración, porque fue violento, doloroso, no es algo que un hombre y menos un niño tuviera que haber vivido, digo es el recto... si fuera sexo anal con una mujer bueno esta bien, es con una mujer, no con un niño”. C recuerda en particular el dolor que le causó el ser penetrado por esos hombres, específicamente la sensación de querer que se detuvieran, ya que fue severamente lastimado.

A partir de la agresión afirma que se sentía un niño diferente, que ya le había pasado algo que no era normal, y pensaba “a mí ya me paso”, pero trataba de acoplarse a los otros que no les había pasado.

En este caso C logra diferenciarse de sus agresores y no experimenta culpa alrededor del suceso ya que sabía que ellos habían sido culpables, sin embargo menciona que sentía que tenía “necesidades sexuales” y “deseos”. De esta forma comenzó a tener curiosidad por la sexualidad y las sensaciones de un contacto sexual a temprana edad, como se puede apreciar en este fragmento de entrevista: “creo que activó algo en mí, algo sexual a temprana edad, no por que me haya latido hasta la pubertad, sino por que yo ya a esa edad quería como saber... qué era un orgasmo, saber qué era, tal cual, y que se siente, yo tenía esa inquietud desde niño de saber como se siente en mi cuerpo un orgasmo...”.

Posteriormente C busca masturbarse y experimentar esas sensaciones masturbándose con sus muñecos de peluche, menciona que no buscó a niños con quien hacerlo ni a adultos y lo hacía sólo, también con ello reflejando una forma de repetir el suceso traumático.

Por otra parte C también se pregunta acerca de cuál pudo haber sido el posible placer de sus agresores, y con ello se intensifican sus dudas acerca del sexo y las sensaciones, por lo que comenzó a ver pornografía, tratando de responderse su

pregunta, y actualmente considera que esa situación desde niño “lo ha marcado”, ya que él se considera una persona muy sexual con sus parejas.

El entrevistado considera que este hecho en general lo traumatizó y señala “creo que si esto no me hubiera pasado, no me hubiera traumado ni nada”. De entre las repercusiones que él considera tiene a causa del abuso, menciona cambios en su carácter, ya que se volvió más callado y retraído. También reporta dificultad para tener confianza con las personas, ya que menciona que aunque le caiga bien alguien, no le va a contar nada y generalmente no le tiene confianza. Señala: “Me molesta que alguien se quiera enterar de mi vida, pienso ¿para qué? (...) mis amistades me dicen que soy muy callado que no les cuento de mi vida”.

Con respecto a la sexualidad, C expresa que en algún momento llegó a tener dificultades sexuales, relacionadas con su “sensibilización”, ya que al momento de tener relaciones coitales no podía llegar al orgasmo, a causa de que experimentaba insensibilidad en el pene, lo cual relaciona con el consumo de drogas, pero también se imagina que pudiera estar relacionado con la agresión sexual que vivió en la infancia.

Actualmente C expresa que el significado de esa vivencia de abuso que sufrió es de un suceso que ocurrió en contra de su voluntad, bajo manipulación y violentado, además expresa que ese suceso lo condicionó para entregar sus sentimientos a las personas, sin embargo lo ve cada vez más lejano, como “algo que me afectó pero ahí está, ya pasó”.

El abuso no fue revelado por C si no hasta hace poco tiempo, y menciona tampoco haber enfrentado a su agresores, ya que tiempo después los volvió a ver en el mismo edificio. Recuerda haber sentido impotencia y coraje, pero no los enfrentó. Entre las razones que C menciona de porqué no lo revelaba se encuentran aquellas ligadas al miedo de ser discriminado y al tabú de la homosexualidad, menciona: “no lo decía, no sé, tal vez por miedo, para que no dijeran que *ah este güey lo violaron o es puto, o es el mismo*, ve tú a saber, pensaba muchas cosas y por lo mismo no se lo conté a nadie, ni a un amigo ni en una peda, ni con una droga”. A partir de que lo revela hace dos años, se lo ha contado a sus hermanos, a algunos amigos, a una tía y a su novia a parte de a su terapeuta.

c) Pubertad y adolescencia (11 a 18 años)

En la adolescencia C se recuerda más retraído de lo normal, y se consideraba el patito feo. Esta época le fue difícil ya que académicamente su desempeño era bajo y físicamente presentaba sobrepeso, lo que aumentaba su carácter poco sociable. A los 14 años comenzó a tocar en una iglesia cristiana donde acudían sus padres, y comenzó destacar, apoyado por el cargo importante de sus padres dentro de la iglesia. Tocar un instrumento en su congregación se convierte en la única actividad que disfruta en aquel periodo. Señala: “era un mundo alterno donde yo me podía sentir bien, por que todos los demás días de la semana me sentía deprimido”.

Dentro de la escuela, sus amistades eran muy limitadas y no logró establecer ninguna relación importante. Por otra parte en su casa las reglas eran estrictas y restrictivas ya que su padre no lo dejaba salir, a pesar de que él considera que era muy inquieto lo cual le crea un resentimiento a la autoridad de su padre.

En la preparatoria C logra establecer más relaciones de amistad, principalmente con hombres, ya que es con ellos con quienes hasta la fecha puede tener más confianza, lo contrario que con una mujer. Es también en la preparatoria que comienza a usar y abusar de las drogas más frecuentemente. Inicia a consumir alcohol desde pequeño, sin embargo es hasta la secundaria que comienza a hacerlo a escondidas, principalmente en la casa de uno de sus amigos. Su consumo no sólo era conocido por sus hermanos si no también compartido, ya que en varias ocasiones C se juntaba

con sus hermanos para tomar. A partir de que sus padres se separaron, empezó a experimentar con diferentes sustancias, ya que menciona “tuvo la libertad de golpe y porrazo”. Al respecto señala: “abuse del 97% de las veces de la confianza de mi familia... Eso, hasta dos o tres años”. Cuando entra a la preparatoria, consumía alcohol y faltaba muchas veces a clases para irse a tomar, en esa época también consumió marihuana por primera vez, y a los 17 años probó la cocaína, ya que uno de sus hermanos se la dio. Este consumo de drogas lleva a que a los 22 años tenga una sobredosis. En la actualidad consume alcohol aunque señala que sin excesos. Ha dejado de consumir cocaína y señala que hace poco consumió piedra pero no le gustó.

Una de las razones por las que C considera que consumía drogas es porque buscaba socializar y poder acercarse a las mujeres. Algunas de las causas con las que relaciona su consumo de sustancias es que considera estaba deprimido, también menciona el hecho de “guardarse” tanto tiempo el abuso, sus problemas familiares y el no tener una relación amorosa estable. Es importante señalar que cuando su hermano muere, C aumentó su consumo de drogas.

Actualmente considera que su estilo de vida y sus adicciones ya no las percibe como antes, y se muestra más interesado en sus actividades escolares y su futuro profesional, cambio que se da principalmente tras a la muerte de su hermano.

Su recuerdo más claro de la adolescencia fue un día cerca de sus cumpleaños o en su cumpleaños que empezó a tener una relación con una de sus compañeras, ay que la considera la relación más importante que tuvo en esa época de su vida.

d) historia adulta.

1. historia laboral.

C trabaja desde los 18 años, su primer empleo lo realizaba con un amigo de la preparatoria, con quien hacía muebles, posteriormente vendió discos y fue instructor de gimnasio. Éste último empleo ha sido el que más años ha desarrollado. Según afirma el entrevistado, ser instructor en un principio le parecía interesante, pero ahora menciona, lo hace sólo por dinero, ya que ya no lo disfruta.

Actualmente reporta poca satisfacción en su trabajo, ya que sus actividades no le gustan y considera pronto dejarlo.

Sus planes son obtener una calificación como instructor físico, con éste grado pretende buscar un mejor trabajo en un lugar diferente de donde ha trabajado. Las razones por las que generalmente ha dejado sus empleos según menciona es porque el lugar ya lo ha hartado o necesita un tiempo para él. Por ejemplo menciona que en una ocasión dejó un trabajo en un gimnasio por que en ese lugar sólo iba gente rica, que no trabajaba como él se los pedía y se sentía muy solo.

Con sus compañeros de trabajo se llevaba bien, pero no ha formado ninguna relación de amistad con algunos de sus compañeros. Reporta una menor relación con los jefes, con los que ha llegado a tener desacuerdos en sus diferentes trabajos, pero no lo han corrido en ninguna ocasión, al respecto menciona. “más bien yo renuncié a los trabajos cuando ya me hartan”.

2. historia educativa.

C terminó la preparatoria, la cual concluyó con muchas dificultades; ya que su desempeño fue bajo, no buscó seguir sus estudios y “se dedicó a la fiesta”, al igual que a ir al gimnasio y a hacer ejercicio, a pesar de que su salud y condición física se veía afectada con el ritmo de su vida y del consumo del alcohol y drogas, ya que generalmente duraba varios días con sus amigos.

Posteriormente intentó estudiar una carrera pero sólo duró dos meses, ya que no era lo que quería. Más tarde estudio idiomas, hasta terminar uno de ellos, donde logra ser el primero de su clase hasta la fecha.

Por 5 años sus principales actividades eran reunirse con su grupo de amigos, ir a fiestas, ir al gimnasio y estudiar idiomas ocasionalmente, lo cual según menciona lo hace sentir que desperdició su vida, ya que su actitud era muy despreocupada.

3. ajustes sociales. (Actividad social).

C reporta dos amistades importantes e “incondicionales”, los cuales son sus ex compañeros de la preparatoria, con ellos logra tener una amistad importante y profunda. También menciona a un ex profesor con el cual comparte gustos e intereses similares. Los intereses que el entrevistado comparte con sus amigos son principalmente la música y el gusto por viajar y conocer cosas nuevas. Con sus amigos C señala que puede tener confianza, no obstante afirma que su relación con las mujeres es diferente, ya que generalmente se le dificulta confiar en ellas. Al respecto menciona: “no se hasta que nivel mi subconsciente me juegue bromas, por que así como un hombre una vez me lastimó, y con otro hombre, mi papá, ya van dos, con las mujeres que supuestamente es el complemento siento miedo de que me haga daño, que una mujer me pueda lastimar aún más (...) es el miedo que he tenido por años(...) siento que entregar mi confianza de contarle toda mi vida, convivir, entregarme a fondo, convivir juntos, vivir juntos, y si bueno si ella, traiciona mi confianza denigrándome, insultándome, y acaba con mi cariño, si confías en ella y me da la vuelta de una manera muy agresiva(...) Pues acaba con eso, pierde mi confianza (...)”. C reporta que ese miedo lo experimenta en la actualidad, y se ve reflejado en sus relaciones de amistad, pero hace un tiempo también lo veía reflejado en su dificultad para establecer una relación de pareja.

4. historia marital y de relaciones.

Las relaciones que C ha mantenido han sido de corta duración, desde relaciones de una sola noche hasta relaciones de unos meses. El entrevistado menciona que generalmente no son muy duraderas ni profundas pero ha podido establecer noviazgos cortos y con diferentes grados de compromiso. La más duradera fue con su última pareja con la cual duró 5 meses. Anteriormente sus relaciones “eran superficiales” y se terminaban por pequeñeces, ya que él era muy exigente, según señala.

Una de las razones por la que el entrevistado considera que sus relaciones más duraderas han terminado es que no logra establecer una relación de confianza con sus parejas. Como lo expresa en el siguiente fragmento de la entrevista: “yo soy muy reservado (...) y no contaba mis cosas personales, (...) Yo notaba su disgusto cuando ellas me preguntaban y no les decía, le preguntaba ¿para qué quieres saber?”. En esta situación generalmente se sentía muy incomodo y presionado, ya que él es una persona “callada”. Por esta situación tenía conflicto y generalmente él notaba que ellas iban a terminar la relación, por lo que él la terminaba antes de que eso pasara.

C percibe sus fracasos anteriores como relaciones en las que existía tedio por parte de ambos, por lo que terminaba.

Otros problema que ha C ha presentado con sus parejas son a nivel sexual ya que sus encuentros sexuales no eran satisfactorios, y llego a presentar problemas de erección y más recientemente problemas de falta de sensibilidad, lo que le dificulta alcanzar el orgasmo, sin embargo estas dificultades sexuales no han sido la causa principal de sus rompimientos en sus relaciones, si no representan principalmente una dificultad para el propio entrevistado.

La relación más reciente de C terminó hace muy poco tiempo después de 5 meses de vivir juntos y más de un año de sostener una relación ocasional. Su relación comenzó cuando su ex pareja tenía un noviazgo de varios meses con otra persona,

sin embargo, según señala C, ellos coincidían en fiestas, por amigos en común y comenzaron a tener relaciones sexuales y a salir con amigos, con quienes generalmente salían y compartían “fiestas y drogas”. Posteriormente ella termina su relación con su pareja y decide junto con C comenzar a vivir juntos, sin embargo a partir de ese momento comenzaron los problemas, ya que aunque él trató de darle su espacio, su relación era difícil, y según asegura C, ella dificultaba la relación y la comunicación.

Una razón importante por la que C considera su relación se veía afectada es por que ella aún sentía interés por su anterior pareja. Otro factor fue que generalmente ella no realizaba ninguna actividad y fumaba marihuana frecuentemente en su casa, lo que molestaba a C, quien considera que ella sólo buscaba sentirse bien y no lo escuchaba ni “ponía de su parte”.

En el plano sexual también reporta haber tenido dificultades, ya que ella no quería tener contacto sexual con él, por lo que experimentaba frustración constantemente, pues considera que para él es de gran importancia en la relación de pareja el tener contacto sexual. Estos contactos eran esporádicos y cuando llegaban a presentarse, señala sentía “presión”, relacionada con su propia actuación y a sus problemas que él ya había presentado en varias ocasiones con esta y otras parejas, como son una falta de sensibilidad al momento de tener coito y problemas de erección.

De esta forma C considera que las razones principales por las que su relación terminó fueron la negativa de su pareja a solucionar los conflictos entre ambos y su renuencia a tener relaciones sexuales. Según considera C, su ex pareja “tenía problemas con su vida”, y “no era funcional”, no obstante él considera que si ella llega a estar más tranquila en un futuro a él le gustaría volver con ella, aunque cree muy poco probable que esto suceda.

Cuando se le cuestiona a C acerca de lo que busca de una pareja, menciona que él necesita tiempo para sí mismo, por lo que busca alguien que respete su espacio, y a una pareja que comprenda que él es una persona “muy sexual”, por lo que desea alguien que sea accesible a tener contacto sexual y que busque tenerlo, lo cual considera disminuiría la “carga sobre él”, cuestión que probablemente se relacione con la sensación de sentirse presionado ante un posible contacto.

Finalmente menciona que le gustaría una pareja que tuviera intereses en común con él, como son la música y un estilo de vida independiente y con metas fijas, así como la “disposición a hacer cosas extremas” principalmente en el terreno sexual.

C considera no haber encontrado a una persona como la busca, hasta el momento, sin embargo señala que aunque desea formar una relación estable, en este momento no la busca ya que su prioridad son sus estudios, y si llegara a tener una relación su pareja tendría que respetar sus espacios de actividades.

En general se muestra como una persona que se puede comprometer y que valora la fidelidad, sin embargo se expresa susceptible a la aceptación de su pareja y sobre todo al agrado es ésta por él.

5. Ajustes a la vida familiar actual.

C vive con su madre con la que tiene una relación buena, que cada vez se ha hecho más cercana. Con sus hermanos tiene una relación más distante, pero los describe como personas muy importantes para él, contrario a la relación con su padre con quien existe un alejamiento importante y un rechazo, y expresa no desear actualmente un acercamiento.

Sus relaciones en el pasado con su familia y la muerte de su hermano lo han llevado a sentirse más cercano a su madre y hermano con quien comparte el duelo y más separado de su padre a quien rechaza por haber sido una figura agresiva y controladora en su niñez.

6. situación y vida actual.

Actualmente el entrevistado estudia la carrera universitaria en los primeros semestres y trabaja para pagar sus gastos de colegiatura y personales, sin embargo, el respaldo de vivir en casa de sus madre le crea una libertad económica mayor.

Su principal preocupación con respecto a sus actividades es su carrera, por la cual siente un gran interés.

Es importante también resaltar que C está saliendo de una relación de pareja importante por lo que actualmente expresa sentirse confundido por la pérdida.

7. Uso del tiempo libre

Aparte de sus actividades laborales y escolares el sujeto señala que su tiempo libre le gusta ocuparlo en reuniones con sus amistades, generalmente estas reuniones son fiestas en las que C consume drogas, al igual que sus amigos; en este sentido, aunque se expresa más consciente acerca de su consumo de drogas y uso del tiempo, señala aun tener un consumo poco moderado, aunque se expresa mucho más interesado en su carrera y señala estar haciendo un esfuerzo por modificar su estilo de vida que anteriormente era llevado a un ritmo mucho más acelerado e inconsciente, según señala.

e) historia sexual.

C reporta haber buscado información de sexualidad por él mismo, al “atar cabos”. Señala que sus padres le llegaron a explicar en la infancia información del tipo biológico, y su actitud no resultaba muy cerrada, aunque no eran temas que se hablaran frecuentemente ni que se les diera un interés especial.

En la infancia C comprendía la diferencia entre niños y niñas, pero es hasta los 8 años que descubre que las mujeres no tienen pene, ya que observó unas fotos explícitas, lo cual le causó curiosidad y se exploraba con su compañeras de la escuela. A los 10 años C recuerda haber visto un film donde una mujer desnuda se le acerca insinuantemente a un hombre, lo que le generó preguntas acerca de las relaciones entre hombres y mujeres; señala: “ahí fue cuando me enteré que estaban haciendo algo”. Posteriormente por medio de revistas y películas supo que era tener una relación sexual. Es así que por medios propios busca información de la sexualidad, alejado de su medio familiar, ya que ellos hablaban de cosas “muy biológicas” cuando él ya sabía otras cosas.

Más tarde él comienza a explorarse masturbándose, aunque menciona “no conocía el placer de un orgasmo”. Para C la práctica de la masturbación la experimenta “muy placentera”, y lo considera “un placer, que no te lo brinda nada ni el mejor abrazo, ni una droga, ni el mejor beso”. Una sensación que podía obtener “cuando él quisiera”.

En la adolescencia reacciona ante la sexualidad con miedo y dudas acerca de cómo sería su encuentro sexual con una pareja; y cuando quería estar con una chica experimentaba miedo y dudas acerca de cómo podría reaccionar y sí podría mantener una erección, etc., mostrando mucha ansiedad al encuentro; al respecto menciona: “tenía miedo, muchas dudas a si no lo hacía bien o si no se me paraba... mucha dificultad”.

C tiene su primera relación sexual a los 17 años; antes de eso, había tenido relaciones de noviazgo desde los 14 años, donde experimenta besos y caricias. Y en la infancia, juegos sexuales relacionados con conductas exploratorias.

Su primera relación sexual fue sin protección, y señala “fue por curiosidad de ambos”; recuerda ésta experiencia de sólo una ocasión, como algo incómodo, ya que ninguno de los dos sabía que hacer.

C ha tenido aproximadamente 15 parejas sexuales y no en todos sus encuentros sexuales se ha protegido.

Por otra parte el entrevistado menciona tener problemas en el plano sexual, como son una falta de sensación en la penetración, problemas de eyaculación y de erección,

los cuales ha presentado con la mayoría de sus parejas. Ésta situación el entrevistado la asocia, a menos con su última pareja, con el hecho de que tenía altas expectativas al contacto sexual ya que sentía “presión”, ante los pocos encuentros sexuales que tenían, por lo que cuando estos lograban darse, él experimentaba mucha presión.

Aunque C asocia al encuentro sexual con placer, y experimentación de sensaciones, también considera que tiende a sentir ansiedad y preocupación por el placer que puede estar provocando en su pareja; sus pensamientos asociados en el encuentro sexual son de disfrutar los olores, sonidos, las sensaciones etc., no obstante señala: “cierta parte de mí si está muy al pendiente de que ella esté bien y lo disfrutara (...) a veces al estar tan enfocado en ellas me veo y no siento nada”, lo cual relaciona con sus poca o nula sensibilidad al contacto sexual.

Cabe señalar que desde el inicio de su vida sexual presenta estas dificultades. Aproximadamente a los 19 años empezó a tener problemas de erección y posteriormente a no experimentar sensación en la penetración. C relaciona estas dificultades con el abuso sexual que sufrió ya que menciona: “bueno soy un chavo muy caliente, normal, pero me pasó esto”.

Sus anteriores relaciones, según señala C, no eran satisfactorias, ya que se aburría al estar teniendo relaciones sexuales, porque “no sentía sensación alguna” y no las disfrutaba. Generalmente el coito duraba mucho tiempo a su consideración por lo que se desesperaba y a veces no podía eyacular, mostrando con ellos problemas de eyaculación retardada.

C reporta que en el 80% de las ocasiones en las que tiene coito, experimenta esa “falta de sensación en el pene”, lo que generalmente le impide eyacular y llegar al orgasmo. Explica esta situación como “si no tuviera pene” ya que sólo sentía estar “chocando pelvis con pelvis”, por lo que generalmente no experimenta placer. Esta situación en muchas ocasiones lo hace fingir ante sus parejas que ya ha eyaculado, ya que menciona “le daba pena” estar tanto tiempo y no lograr llegar a eyacular. Esto también causa que C se desespere o se aburra, lo cual daña su relación en general ya que trata de evitar que sus parejas lo noten, de esta forma evitando comunicar sus problemas. Es sólo con su última pareja que llegó a comentar su problemática.

Ante esta situación a pesar de que el entrevistado considera que no es normal, no ha recibido ni buscado una atención médica especializada.

Por otra parte, menciona que falta de deseos nunca ha tenido pero en un 40% de las veces que quiere estar con alguien no puede, ya que no presenta erección, lo cual lo relaciona con la fatiga, falta de energía y la presión “de que ella sintiera rico”, según señala.

Considera su vida sexual insatisfactoria, ya que a parte de los problemas que tiene en sus relaciones sexuales no ha podido experimentar lo que quiere, en relación a varias prácticas sexuales como incluir juguetes, experimentar en situaciones extrañas, o tener encuentros sexuales con dos personas, etc.

Aunado a esto C muestra interés de tener relaciones sexuales con un hombre y menciona ha tenido deseos de ser penetrado pero se ha arrepentido; para ellos ha buscado con personas que sabe que son “por lo menos bisexuales” y señala que aunque se ha excitado platicando en alguna ocasión con algún hombre que le atraía sexualmente, nunca lo ha hecho, ya que él piensa que “a él le gustan las mujeres” y muestra temor a que esa persona le pueda decir a los demás que él es gay, y él no se considera homosexual.

Esta “curiosidad” según señala, la ha sentido desde los 14 años. Hasta el momento C ha tenido contacto con hombres sólo por besos. Estos deseos homosexuales los relaciona en parte con el abuso ya que a pesar de que sabe que esa experiencia fue contra su voluntad, cierta parte de sí, le hubiera gustado ser mujer, ya que a veces no sólo las admira por que le gustan si no por que quisiera sentir lo que sienten ellas sentimentalmente, el aprecio de la sociedad que tienen, y sexualmente. Al respecto señala: “esto creo, lo comencé a pensar en la adolescencia cuando veía a las mujeres,

cuando veía su físico decía, *ah quisiera ser como ellas*, y cuando veía como la sociedad, los hombres e incluso las mujeres las tratan de manera diferente, ya lo tenían todo ganado, tenían beneficio, ser atractivo crea beneficios. Y eso es neto, tú lo ves en cualquier lado”.

Por un lado, C considera que es poco atractivo y desea el aprecio de la sociedad a través de su atractivo, como el que supone las mujeres tienen; menciona “Tengo conflictos con esa parte de mí, se que feo no soy, atractivo tal vez pero yo no me considero guapo ni bonito, tal vez un poco atractivo”. Sin embargo su interés por un contacto sexual con los hombres no está relacionado con querer tener “los beneficios femeninos” si no con el deseo de una experimentación sexual, sin embargo esta atracción C llega a confundirla.

No obstante, C menciona que él no considera tener una orientación erótica afectiva homosexual, pero llegó a considerar esta posibilidad cuando comenzó a tener problemas sexuales. Al respecto señala: “eso de los homosexuales lo pensé hasta que tuve problemas de excitación, de sensación, pensaba ah, pues tal vez soy gay, pero pensaba *pues no porque a mí me gustan mucho las mujeres*”.

f) Sueños y fantasías.

Como parte de lo que C reporta como sus sueños repetitivos en la infancia, se encuentra uno en el que él era perseguido, lo que le causaba mucho temor y en ocasiones despertaba o intentaba cambiar de sueño. El sueño es descrito de la siguiente manera: “de hecho eso fue en el templo donde acudíamos, era una estructura grande de tres pisos y recuerdo que en el tercer piso estaba el baño de hombres, entonces recuerdo que estaba siendo perseguido, yo sentía la angustia del sueño de que me fueran a alcanzar, era Darth Vader, trataba de escarpar, pero él siempre me atrapaba, pero algo sucedía y me atrapaba”. En ese sueño él sabía que la intención era matarlo, lo cual le provocaba mucha angustia. Es muy probable que este sueño tenga que ver con la figura amenazante de su padre, sin embargo el entrevistado no logra relacionarlo con nada en particular.

Un elemento que C señala ha sido recurrente en sus sueños, hasta hace dos años, es el encuentro con su hermano muerto, ya que por mucho tiempo soñó que estaba vivo. Generalmente en estas ocasiones ya que sus sueños eran lúcidos, C se despertaba llorando, y sentía frustración ya que sabía que en cuanto se despertara jamás lo volvería a ver. Éste sueño actualmente se presenta con poca frecuencia y hace menos de 5 meses lo volvió a soñar.

Los temas que se repiten en los sueños de C en la actualidad son temas de majestuosidad y gloria en cuando a composición, ya sea componiendo o dirigiendo en el escenario o haciendo música majestuosa. C piensa que si puede soñar eso es probable que en realidad lo pueda hacer. Por otra parte menciona que también se sueña buscando algo con una mujer, propiciando un encuentro sexual, a veces también lo mismo con hombres.

Menciona no tener pesadillas pero relaciona algunos miedos que se repiten en sus sueños, lo cuales están relacionados con el miedo de quedarse solo o de perder a su pareja, así como con una figura monstruosa o alguna situación de estrés de la cual tiene que huir. En la infancia reporta haber tenido pesadillas con personajes de libros o de la televisión en los que sus sueños eran de persecución.

Como un sueño reciente C menciona el siguiente: “yo iba caminando en una calle con mi novia, una calle que tenía aparadores, y nos encontramos con una amiga, que me gusta y se que le gusto. Ella esta casada, algunas veces he pensado tener relaciones sexuales con ella. Y entonces yo veía en un aparador unos zapatos, le dije a mi novia que se los midiera (...) y en mi sueño en lo que ella estaba adentro, yo le proponía que tuviéramos relaciones sexuales, aunque tuviéramos pareja. Salió mi novia después de eso nos fuimos a un restaurante los tres y eran personas que conocía mi novia, pero no nos dejaron quedarnos, nos corrían del lugar, les decíamos

¿por qué? y nos decía, ustedes ya saben por qué. Había dos niñas en una mesa y la señora les decía *no los vean a los ojos por que son brujos*, y me señalaban y decía *sobre todo no lo vean a él, que él es el más extraño de los tres*".

C relaciona este sueño con sus propias experiencias con "brujos", ya que algunos le han dicho que va a tener dos hijas. Al igual que su ex pareja cree en "cosas esotéricas" como señala, por lo cual relaciona varios elementos del sueño con su propia idea de su relación que recientemente. Por otra parte menciona que la figura de sus amiga con quien busca un contacto sexual, al igual que el no poder permanecer en el restaurante lo relaciona con el hecho de que él ya no esta bien con su ex pareja.

g) Miedos y temores.

En la infancia el miedo a quedarse solo y temores y pensamientos al rededor de la posibilidad de quedarse al cuidado de su padre. Este miedo a la figura paterna también se refleja en un temor de la infancia en el que el sujeto constantemente temía a los castigos por motivos de algún posible problema académico.

Posteriormente, en la adolescencia C comienza a tener miedo a los lugares muy cerrados, y a la idea de quedarse encerrado, sin embargo menciona es algo que fácilmente puede controlar y no le afecta a su vida cotidiana, aunque trata de evitar estas situaciones. Este temor surge a partir de sus experiencias infantiles, cuando lo castigaban encerrándolo sin luz en su cuarto.

En la actualidad reporta miedo de que su madre muera sin ver uno de sus triunfos, ya que considera todos sus hijos han sido unos fracasados. Este surge a partir del suicidio de su hermano.

Otro miedo que resalta el entrevistado con respecto a sus relaciones actualmente es el temor que tiene a regresar a su relación que recientemente. También muestra confusión, ya que experimenta temor a perder esa relación para siempre.

h) Valores.

Como principal valor para menciona la sinceridad.

i) Expectativas.

C considera como sus principales expectativas a futuro, las relacionadas con sus metas profesionales, ya que menciona, querer terminar su carrera y sacar provecho económico de la misma. Por otra a parte C también pretende ayudar a los hijos de su hermano que falleció y a su viuda, ya que siente responsabilidad, ante el abandono de su hermano. Otra de sus expectativas son tener una pareja e hijos, ser reconocido a nivel mundial por su música y viajar por el mundo.

Finalmente considera una meta de su propio desarrollo personal el aprender a aceptar sus pérdidas futuras, ya que quiere estar bien con él mismo.

Interpretación.

Por medio de la historia clínica podemos ver que a partir del abuso sexual el entrevistado reporta en la **infancia** conductas que en juego funcionan como una repetición del suceso traumático no elaborado. Además de la sensación de haber sido dañado, también manifiesta aislamiento y un cambio de conducta que se expresa principalmente con sus pares, así como la sensación de alienamiento y ser diferente a sus pares, ya que él había sido abusado y ellos “aún no”. Aunado a esto, encontramos también el temor a ser rechazado por sus pares, principalmente las niñas, aunque esto no lo ligue principalmente al abuso.

Entre las repercusiones ligadas a la sexualidad en la infancia vemos algunas ligadas a la sobreexcitación que el entrevistado experimenta, ya que manifiesta la sensación de tener necesidades sexuales o deseos sexuales, como una forma de posiblemente comprender el suceso traumático, ya que menciona él quería experimentar el placer que sus agresores tuvieron. Esa sensación se “sobresexualización” o ser demasiado sexual”, aún la reporta en la actualidad y en la infancia se manifiestan como una forma de expresar del sujeto que ha sido trastocado en su sexualidad a causa del abuso, lo cual incluso se pudiera relacionar con una sensación de poco control.

En la **adolescencia** el sujeto presenta depresión, abuso de drogas y dificultad para relacionarse con las mujeres. Ésta última dificultad se sigue presentando en la **adultez**, en la cual manifiesta conflicto para establecer relaciones profundas y de confianza, lo que se manifiesta a través de la poca estabilidad en sus relaciones de pareja y la poca intimidad que logra establecer con ellas.

Con respecto a sus sexualidad, como ya se mencionó, el sujeto experimenta una sensación de estar hipersexualizado, probablemente como una sensación remanente del abuso que sufre en la infancia, lo cual lo relaciona con la búsqueda del placer orgásmico, el cual al buscarse en el contacto con una pareja muchas veces no lo logra, no así en la masturbación.

C presenta actualmente algunas disfunciones como son problemas de erección, eyaculación retardada y anorgasmia, y en general la sensación subjetiva de falta de satisfacción con su vida sexual.

Otra posible repercusión, aunque no muy marcada es la presencia de conductas sexuales de riesgo como tener sexo sin protección y tener contactos sexuales bajo los efectos de alguna sustancia.

Finalmente podemos mencionar que existe una confusión con respecto a su orientación sexual que puede estar ligada con su experiencia de abuso ya que manifiesta el deseo de tener contactos sexuales penetrativos con hombres, lo que le crea confusión y culpa. Aunado a esto, como parte de sus dificultades relacionadas con su masculinidad se presenta por mucho tiempo la imposibilidad de abrir el abuso por temor a la estigmatización que claramente se relaciona con el tabú de la homosexualidad en el varón sobreviviente.

2. Cuestionario.*

Según el cuestionario que se le aplicó a C para indagar acerca de su percepción de las repercusiones del abuso sexual en su vida, se pudo observar que el grado en el que considera que repercutió el abuso sexual es alto (4 en una escala de 5, donde 4 es mucho); Considera que éste afectó a su sexualidad, y la afectación en este aspecto es más alta ya que la ubicó en 5 (en una escala de 1 al 5, donde 5 es muchísimo), lo cual lo relaciona con su “miedo a intimar con una mujer” y la insatisfacción en sus relaciones sexuales.

Señala que en general la vivencia ha tenido un efecto negativo (4, en una escala del 1 al 5) ya que por años eso no le permitió avanzar en cuestiones emocionales y sentimentales con una mujer.

Entre las repercusiones que considera ha tenido el abuso en su vida menciona algunos cambios de conducta como “ser más huraño y apartado”, dudas que aún sigue experimentando con respecto a su “sexualidad con mujeres” y dificultad para confiar y para no sentirse usado o manipulado.

*Ver en Anexo el formato de la prueba.

Interpretación.

Los resultados de este instrumento muestran que el sujeto considera una afectación alta en su sexualidad como consecuencia del abuso sexual que vive en la infancia. Las repercusiones en éste aspecto las relaciona con la dificultad para relacionarse con el sexo opuesto tanto a nivel de contacto sexual como a un nivel emocional ya señala tiene dificultad para confiar en las personas.

Identifica dificultades como insatisfacción en su vida sexual, miedo a intimar y dudas con respecto a su sexualidad con mujeres, lo cual muy probablemente se relacionen con sus dificultades en el encuentro sexual.

3. Exploración mínima de la sexualidad.*

Según las respuestas dadas por el sujeto en la Exploración mínima de la sexualidad, en el apartado de **sondeo** expresa no sentirse satisfecho con su vida sexual, por el número de veces en los que quisiera lograr satisfacción y contacto sexual, así como el no haber experimentado juegos y actividades que él desea con algunas de sus parejas. Aunque menciona no le disgusta nada en sus relaciones sexuales.

Recuerda haber tenido juegos sexual y masturbaciones es en su infancia y que estos no provocaron una reacción negativa en sus padres. Reporta al abuso sexual como una experiencia significativa que haya afectado sus sentimientos y actitudes a la sexualidad.

En el apartado de **interacción erótica** reporta tener deseos sexual diario y llegar a la excitación fácilmente, pero al tener relaciones sexuales no logra el orgasmo en todas las ocasiones, lo que lo atribuye a “falta de concentración”. Practica el autoerotismo nos obstante reporta sentirse sucio y culpable después de hacerlo.

Con respecto al **género** manifiesta que en la infancia no haber querido cambia de género, no así en la adultez donde expresa sentir curiosidad de “saber que se sentirá” ser mujer. Actualmente se encuentra conforme con sus roles de hombre.

En el apartado de **reproducción** reporta que su edad de eyartria fue a los 14 años y que esta le provocó emoción, aunque reporta haberse sentido “algo sucio”. En la adolescencia no presenta problemas de eyaculación precoz ni de erección, pero actualmente si reporta eyaculación retardada y problemas de erección, aunque tenga deseos de tener contacto sexual no lo logra, lo cual lo relaciona con “cansancio”. Anteriormente reporta haber tenido problemas de insatisfacción por “falta de concentración” según señala en el cuestionario, pero hace un par de meses que ya no lo presenta.

*Ver en Anexo el formato de la prueba.

Interpretación.

En este cuestionario el abuso sexual vivido en la infancia se reportó como una experiencia significativa que afectó los sentimientos y actitudes hacia la sexualidad del examinado. Otros factores a resaltar con los de sus sexualidad actual, ya que el examinado a partir de sus respuestas expresa no experimentar satisfacción en su vida sexual, a causa de la poca frecuencia de sus encuentros sexuales y el hecho de que no ha experimentado todas las practicas sexuales que quiere; algunas dificultades sexuales como problemas de erección y eyaculación retardada también son reportados.

4. PRUEBAS

a) WAIS- III

C 27 años

Escala	CI	intervalos de confianza	Percentiles
Verbal	112	107-117	79
Ejecutiva	109	102-115	73
Total	111	107-115	77
Índices			
Comprensión verbal	110	104-115	75
Organización perceptiva	105	97-112	63
Memoria de trabajo	108	101-114	70
Velocidad de proceso	91	83-101	27

Test	Puntuación escalar
Vocabulario	11
Semejanzas	11
Aritmética	12
Retención de dígitos	10
Información	14
Comprensión	14
Sucesión de letras y números	12
Figuras incompletas (D)**	7
Dígitos y símbolos claves	8
Diseños con cubos	13
Matrices	13
Ordenamiento de dibujos (F)**	16
Búsqueda de símbolos	9

*La subprueba ensamble de objetos fue suprimida en la aplicación de esta prueba WAIS-III, por lo cual sólo aparecen 13 subpruebas en la tabla.

** D= debilidades F= fortalezas

La actitud del examinado fue dispuesta y se mostraba interesado en la aplicación de la prueba. A lo largo de esta, el sujeto hizo algunas verbalizaciones, como en el caso del subtest diseño con cubos, donde al aumentarse el número de cubos (9 cubos) dijo “lo tengo que lograr”, y trataba de hacer la platica a la examinadora, ya que mencionaba, se sentía nervioso.

Por otra parte en el subtes dígitos símbolos y claves C obtuvo muchos errores ya que la tarea fue hecha con poco cuidado, pero también por que algunos símbolos fueron

volteados en la mayoría de ocasiones (- por | y L por L por J), lo que puede ser a causa de un problema neurológico.

El puntaje del **CI Total** es de 111 puntos (promedio alto), con un intervalo de confianza de 107 a 115 puntos a un nivel de confianza de 95 %. Su intervalo de confianza muestra que el individuo obtiene un CI **promedio a promedio alto**, ubicándolo en un percentil 77, con una probabilidad de más del 70 % de que su CI se encuentre en este nivel de desempeño.

Por otra parte su CI verbal es ligeramente más alto que su CI ejecutivo, obteniendo en el primer un puntaje de 112 puntos con un intervalo de confianza de 107 a 117, es decir de promedio a promedio alto. Su puntuación en CI ejecutivo es de 109 puntos (promedio) con un intervalo de confianza, de 102 a 115, es decir de promedio a promedio alto. Cabe señalar que la diferencia entre ambas escalas no es significativa ni anormal. Y ambas escalas muestran más del 70% de probabilidad de que el CI obtenido refleje el desempeño real que puede mostrar el sujeto.

Ya que ambas escalas no se diferencian significativamente entre sí, podemos decir que estos resultados no muestran deterioro ni déficit de habilidades en ninguna de las escalas comparada con la otra, por lo que el sujeto puede rendir óptimamente en habilidades tanto de implicaciones verbales como con material no verbal. Sin embargo podemos destacar el ligero aumento en las escalas verbales, las cuales también elevan el percentil, lo que indica que el examinado posee un mejor conocimiento verbal adquirido y un razonamiento verbal alto.

Por su parte en el índice de memoria de trabajo el examinado obtiene una puntuación de 108 puntos, con un intervalo de confianza de 101 (promedio) a 114(promedio alto), lo que resalta un buen desempeño en habilidades de atención a la información que se retenga de manera breve, es decir memoria de trabajo, el procesamiento de la misma y la formulación de sus respuesta, en reactivos que se exponen de manera verbal.

El índice de velocidad de proceso muestra el puntaje más bajo de todos los índices con 91 puntos (promedio) y un intervalo de 83 a 101 puntos (promedio bajo a promedio), lo que nos indica que el sujeto muestra de entre sus habilidades, un menor desempeño en lo que se refiere a el procesar información visual con rapidez, que refleja el efecto de la demanda del tiempo sobre el razonamiento viso espacial y la solución de problemas; sin embargo no olvidemos que en dígitos y símbolos claves tuvo muchos errores en los que rotaba la figura, por lo que podemos hablar de una

posible razón orgánica subyacente, que vio afectadas sus habilidades en el índice de velocidad de proceso.

Finalmente el análisis de sus habilidades y fortalezas, muestra un alto nivel de sentido común, buena capacidad de organización visual y anticipación, así como buena comprensión de relaciones causales, todo esto por su desempeño en el subtest de ordenamiento de dibujos, en el cual se le pide al sujeto disponer en la secuencia adecuada una serie de tarjetas de forma que estas cuenten una historia.

Sus debilidades, por su parte (a partir del bajo puntaje obtenido en figuras incompletas), refleja una mala concentración visual, y una pobre distinción entre los detalles esenciales y no esenciales.

Interpretación.

En esta prueba vemos que la capacidad del sujeto es alta en ambos subtest, su coeficiente es alto y principalmente sobresale en puntuaciones que demuestran alto sentido común, y una buena capacidad de organización visual, sus debilidades se relacionan con una pobre concentración en detalles visuales y poca distinción entre los detalles esenciales y no esenciales.

b) MMPI-2

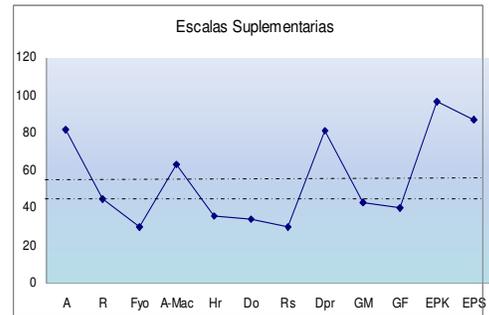
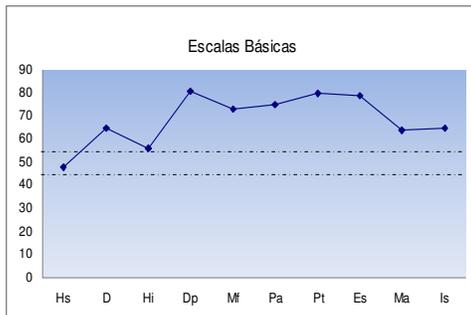
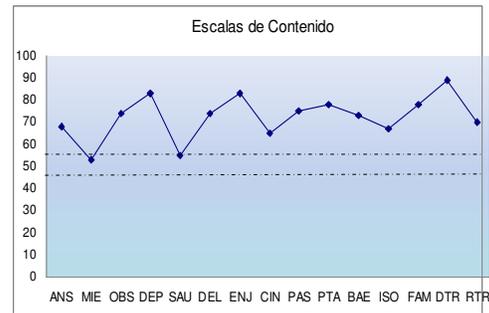
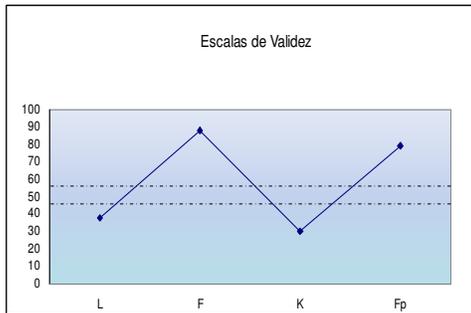
La clave de la prueba es la siguiente:

Validez F" L# #K

Básicas 47" 865' 20+ 9- 3/ 1:

Contenido DTR Dep Enj" fam Pta Pas Obs Del Bae Rtr' Ans Iso Cin+ Sau Mie /

Suplementarias Epk* Eps A Dpr" A-mac- R Gm Gf : Hr Do# #Fyo Rs



La prueba se considera válida ya que aunque el índice de Gough ($19-5=14$) es mayor a +9, el puntaje bruto de F es menor a 20 y varias escalas se encuentran dentro de la zona de normalidad, lo cual valida la prueba (Lucio, Ampudia, 1996).

El examinado se mostró sumamente estricto en su auto descripción, lo que se percibe a través de muchas respuestas atípicas, y refleja la poca importancia que le da al rechazo del grupo social o la falta de integración a éste. La prueba fue respondida con sinceridad (L), aunque Fp indica una baja de atención en la segunda mitad de la prueba.

Análisis de escalas

El sujeto posee un nivel pobre de adaptación y fortaleza (Fyo), no obstante que tiene un nivel suficiente de recursos que no sabe encausar adecuadamente muy probablemente relacionado con cuestiones de ansiedad; experimenta una fuerte tensión interna, ante la cual se percibe impotente para manejarla por sí mismo (F, K).

A través del análisis de escalas clínicas podemos ver que el examinado muestra una elevación alta (por arriba de 50 puntos) en varias escalas. La más alta (4), habla de una tendencia a manifestar de forma abierta y sin control sus descargas impulsivas, con falta de responsabilidad y compromiso.

También experimenta poca confianza e insatisfacción a sí mismo, temor al fracaso (conducta hipercrítica), dificultad para decidir, y baja tolerancia a sí mismo y a los otros (6,7). Se puede mostrar deprimido, pesimista, infeliz y autocrítico, tiende a la preocupación, indecisión y poca confianza en sí mismo (2, 7) por lo que al sentirse inútil e incapaz de funcionar adecuadamente, se aísla y pone distancia psicológica para evitar involucrarse con otros (8, 2 Dep, Bae, DPR). Muestra una preferencia a estar solo(0).

El sujeto se auto describe con una tendencia a enfrentar con angustia los estímulos elevados, y manifiesta preocupación y ansiedad en relación al medio (A,7). Sus rasgos de ansiedad y angustia pueden estar relacionados con un evento pasado significativo, como lo muestra la elevación en las dos escalas suplementarias de estrés postraumático (A, EPK, EPS).

Es probable que presente problemas de impulsividad, agresión y ansiedad, mostrando con ellos incapacidad para expresar sus sentimientos, lo que lo lleva a refugiarse en la fantasía o ensoñaciones, ante el estrés (8).

Por su elevación en la escala 6 vemos la susceptibilidad que el sujeto puede mostrar en sus relaciones interpersonales, ya que tiene tendencia a mal interpretar los motivos o intenciones del otro; esto refleja inseguridad y también egocentrismo (4,6).

Muestra desinterés por la vida y el futuro y experimenta un vacío interno al percibir o tener poco apoyo externo (dep).

Presenta tendencia a conductas antisociales, relaciones con consumo de drogas y problemas con la autoridad (A-Mac, 4).

El sujeto se siente fuera de la sociedad, tiene fantasías de susceptibilidad ante el medio, limitado por el mismo y experimenta hostilidad, la que trata de manejar por racionalización y proyección.

Puede experimentar dificultades en el trabajo ya que manifiesta poca satisfacción en las actividades que realiza, está poco adaptado a su realidad laboral y estudiantil a causa de su reticencia a seguir reglas (4, DPR).

Principales conflictos.

Los principales conflictos del sujeto se pueden observar en la poca adaptación y fortaleza que muestra para enfrentar su propia problemática, ya que eso le puede crear una sensación de caos y poco control, que expresan un funcionamiento poco

eficiente. Por otra parte esta situación puede tener su base en las pocas habilidades del sujeto para enfrentar la angustia, lo cual lo lleva a ser aprensivo consigo mismo y a tener pensamientos poco valorativos de él.

Es también de resaltarse que su conducta egocéntrica y narcisista lo lleva a relacionarse de una manera poco sana y a tener problemas de adaptación a la sociedad. Su aislamiento y su poca capacidad de relacionarse cercana y afectivamente a la gente son otra dificultad que enfrenta ante su grupo social y que dañan sus relaciones interpersonales.

Finalmente otro de los problemas que se externa como de los más importantes es la falta de control de los impulsos y las descargas de enojo que puede experimentar , no sólo para con otros.

Interpretación.

En esta prueba resaltan, como factores importantes la angustia y la ansiedad con la que el sujeto percibe los estímulos que lo llevan a experimentar poca confianza en sí mismo. Además sus relaciones interpersonales se pueden ver afectadas por su tendencia al aislamiento, y su tendencia a actuar suspicazmente y con desconfianza. A estos factores se ven aunados otros como una dificultad para relacionarse con compromiso y cercanamente a las personas, lo cual se puede vincular tanto por factores familiares (fam) como por su experiencia de abuso en la infancia.

Finalmente, otro factor muy importante a resaltar son sus puntajes altos en ambas escalas de estrés postraumático, lo cual se relaciona tanto con eventos pasados como las agresiones vividas en la infancia, incluidas el abuso sexual.

c) Pruebas grafoproyectivas.

(Casa, árbol, Figura humana (Machover), test de la persona bajo la lluvia).

El tiempo de realización fue en total 50 minutos. Su actitud ante la prueba fue buena aunque al iniciar la misma menciona que no sabe dibujar. En ocasiones C recarga la cabeza en su brazo sobre el escritorio mientras realiza sus trazos, y se nota más meditativo al pensar cómo realizar la figura (especialmente la segunda fig. humana 2).

Análisis.

Figura humana 1.

El sujeto muestra una correcta identificación sexual al dibujar en primera instancia a un hombre. La calidad de la línea refleja inseguridad y ansiedad.

La figura desnuda y con omisión de los genitales, indica por un lado libertad sexual, pero problemas con respecto a su sexualidad. Así mismo esta omisión, como la del cabello, pueden expresar una percepción del sujeto, de castración.

La figura en general transmite fragilidad, poca vitalidad e inanimación y rareza, lo que puede indicar sentimientos de alienación en el sujeto.

Existe una preocupación por la estabilidad o una falta de ella, al igual que sentimientos de fragilidad y problemas de comunicación.

En su historia, el sujeto enfatiza la apariencia diferente y la actitud desenfadada y egocéntrica del personaje, donde se logra poco contacto emocional con los otros y hay falta de empatía, mostrando sólo interés en sí mismo, y preocupación por las satisfacciones inmediatas. Algo que resalta es la actitud de control hacia su cuerpo como una forma de expresión y como una forma de control de sí. El sujeto expresa su ideal relacionado con la expresión de desenfado de su cuerpo, sin embargo no se percibe de esa manera vigorosa y desenfadada.

Figura Humana 2.

Al igual que la primera figura humana, el individuo repite elementos que expresan una falta de estabilidad, sentimientos de fragilidad, alienación y falta de vitalidad, así como rasgos de ansiedad e inseguridad.

En comparación al hombre, la mujer se percibe disminuida. Su historia refleja la percepción de mayores dificultades para la mujer al enfrentar las frustraciones, sin embargo percibe mayores capacidades para relacionarse y ser independiente. De igual forma, su historia refleja a una persona mucho más comprometida, pero emocionalmente más dependiente de los otros.

Finalmente, es muy probable que el sujeto experimente ansiedad con respecto a la sexualidad femenina.

Árbol.

Por la colocación de este dibujo el sujeto muestra tendencias a la fantasía y rasgos de introversión.

En general el árbol parece ser una figura agresiva y desorganizada. El examinado posee fortaleza yoica, pero posee crecimientos truncados. Refleja una preocupación sexual, así como una posible tendencia a relacionarse sexualmente, o a ser agresivo en este aspecto.

Hay posibles indicios también de rasgos paranoicos, que podrían funcionar como defensivos ante la percepción de agresiones.

El sujeto puede presentar confusión y ansiedad en sus procesos mentales y puede percibirse limitado en sus crecimientos futuros.

Por otra parte su historia que ubica al árbol en un lugar de enfermos puede expresar los sentimientos del examinado hacia sí mismo, reflejando un auto concepto de alguien enfermo y dañado que necesita cuidado.

Casa.

En general la casa da la impresión de ser redondeada, chueca e inestable. Hay presencia de ansiedad ligada a la estabilidad, sin embargo el sujeto hace un esfuerzo por evitar el “derrumbe” de sí mismo.

El sujeto dificulta en general su contacto con los otros y muestra una actitud vigilante y rasgos paranoicos.

Este dibujo expresa también la necesidad de dar salida a sus conflictos, lo cual probablemente se buscará por medio de la fantasía.

Su historia, por otra parte expresa la fantasía de la satisfacción total sin buscar esforzarse por ello. Expresa su necesidad de estar en contacto con aquello que le es satisfactorio como es la música.

Persona bajo la lluvia.

Ante los conflictos el sujeto se percibe disminuido, y puede retraerse a sí mismo y evitar el contacto. La ansiedad puede expresarse en el sujeto, incluso como un síntoma corporal.

Aunque posee un nivel adecuado de defensas ante las agresiones del medio o las dificultades, el sujeto no percibe una salida para sus conflictos, así como tampoco ubica una fuente principal de ellos. En general, la actitud del sujeto ante las

dificultades suele ser meditativa y puede mostrar un afecto inadecuado. No obstante se percibe con capacidad de anticipación y precaución, por lo que aumenta el control que tiene sobre la situación y su percepción de sus capacidades frente a los conflictos, aunque emocionalmente pueda ser lo contrario.

Interpretación.

A través de los resultados de las pruebas grafoproyectivas resaltan varios elementos que se repiten como son la presencia de ansiedad en el sujeto, así como sus rasgos de inseguridad, sentimientos de alienación, poca vitalidad y fragilidad, que aunados a una percepción de estar dañado, se pueden ver directamente relacionado con una tendencia al aislamiento en el sujeto.

Algo que también se presenta como un elemento muy importante que puede estar afectando sus relaciones interpersonales son los rasgos paranoícos, que aunados a algunos aspectos relacionadas con egocentrismo hacen que el individuo tenga dificultad para relacionarse profundamente con las personas (tendiendo a responder más a la solución de sus satisfacciones más inmediatas). Otro elemento importante es la preocupación a la sexualidad, llevándolo a mostrar dificultades en esta área.

d) Frases incompletas.

Resumen general.

1. principales áreas de conflicto y trastorno.

Actitud frente al padre, Temores, Sentimientos de culpa, Actitud frente a las propias capacidades, Actitud frente al grupo familiar, Actitud frente a las mujeres, Actitud frente a los hombres, Actitud frente a las relaciones heterosexuales, Actitud frente a los subordinados, Actitud frente al pasado.

2. interrelación entre las actitudes.

Las figuras paternas en el sujeto se viven totalmente diferentes, donde la que la madre es cercana emocionalmente, pero puede ser sobreprotectora, reflejando con ello un sentimiento ambivalente; Por su parte con el padre se observa un gran conflicto, se percibe alejado emocionalmente y como una figura agresiva de la cual le hubiera gustado prescindir en el pasado, experimentando un sentimiento de reclamo e inconformidad hacia él. El padre representa una figura con la que difícilmente el sujeto se puede identificar y de la cual trata diferenciarse con respecto a su irresponsabilidad y sus actitudes hostiles (las cuales son percibidas por el sujeto como características principales de la figura paterna). Este conflicto puede verse reflejado en una dificultad para aceptar la autoridad ya que teme a sus emociones hostiles al asumir esta posición, además de rechazar a su propia parte inmadura.

De la figura del padre también se desprende el concepto de una familia disfuncional y conflictiva que se vive principalmente la infancia, no obstante parece tener repercusiones en la percepción de su familia actual y sus conflictivas presentes.

Aunque dentro de su familia el sujeto obtiene contención y cariño, considera es tratado como alguien con poca responsabilidad y posiblemente alguien a quien no se le corrige en sus errores mostrando con ello una dependencia (muy probablemente a la figura materna) y una percepción de poca capacidad de hacerse responsable de su vida.

La disolución de su familia es vivida como una consecuencia de la degradación en su núcleo familiar, y sus comportamientos como miembro de ella van de la mano con una actitud poco consciente y responsable de la que se siente culpable. A esto se le suman los sentimientos de culpa relacionados con una falta de control de impulsos, principalmente hostiles y su comportamiento poco responsable en el pasado, que se expresan en una sensación de haber perdido el tiempo a causa de sus conductas antisociales. El sujeto experimenta también sentimientos de soledad relacionados con

la infancia, y a causa de sus faltas afectivas profundas manifiesta una tendencia a los estados de ánimo bajos y a la soledad.

Con respecto a sus relaciones interpersonales, estas se pueden tomar difíciles tanto con las mujeres como con los hombres, el sujeto muestra cierto rechazo a la figura femenina, experimentando así sentimientos de desconfianza hacia las mujeres a quienes puede ver como personas egoístas e histéricas de las que se puede llegar a sentir utilizado. Se expresa desesperanzado con respecto a encontrar su ideal de mujer y encontrar una pareja amorosa, aunque refleja un gran anhelo de tenerla y relacionarse en un papel protector.

Aunado a sus sentimientos de soledad y sus faltas afectivas el sujeto expresa el temor en sus relaciones interpersonales a quedarse sin afecto de las personas importantes para él, a la soledad y la falta de cariño, y este temor también se relaciona con la desesperanza a encontrar una pareja amorosa.

Por otra parte el sujeto experimenta frustración principalmente en su vida sexual, ya que se expresa insatisfecho.

Sus relaciones con los hombres pueden ser alejadas y críticas. Puede mostrarse exigente en sus relaciones interpersonales, pidiendo a sus relaciones amistosas principalmente la lealtad y autenticidad. De esta forma aunque mantiene un contacto sano y cercano con sus amistades (sean hombres o mujeres) puede llegar a experimentar desconfianza. Con sus pares (amistades y compañeros de trabajo) sin embargo, aunque puede llegar a tener una actitud cordial y funcional, no establece una profundidad en sus relaciones, e incluso es muy probable experimente sentimientos hostiles para con los otros, lo que se observa al presentarle la posibilidad de estar en un puesto de poder, donde teme no controlar sus impulsos hostiles.

El sujeto confía en sus capacidades pero se frustra fácilmente ante el fracaso lo cual lo puede llevar a reaccionar agresivamente o con niveles de ansiedad alto, mostrando con ello poca capacidad de espera y dilación de las necesidades y baja tolerancia a la frustración, así como un pobre control de impulsos.

Sus metas giran en torno a deseos de fortuna y fama que se desprendan de su futuro profesional, mostrando una actitud superficial y un tanto narcisista con deseo de admiración por parte de los otros. Estas metas se plantean al rededor de la despreocupación y la tranquilidad (a través de la obtención de bienes) con sentimientos de haber sido castigado en el pasado, mostrando poca capacidad para lograr metas y más bien quedándose en el lado egocéntrico del deseo.

3. Estructura de personalidad.

- a) **Modos de respuesta:** responde emocional e impulsivamente y ante situaciones de frustración y estrés principalmente, tiende a las respuestas hostiles.
- b) **Adaptación emocional:** pobre en situaciones estresantes.
- c) **Madurez:** la madurez del sujeto es pobre para su edad, sin embargo muestra una capacidad creciente de responsabilidad, aunque hay poca adaptación a su medio social. De igual forma su propio autoconcepto esta dañado considerándose a si mismo poco responsable lo que afecta su forma de actuar y le crea sentimientos de culpa.
- d) **Nivel de realidad:** Medio. El sujeto parece no estar muy consciente de sus responsabilidades en las situaciones, y sus metas a futuro son egocéntricas.
- e) **Manera de expresar los conflictos:** tendencia a estados de ánimo bajos y niveles de ansiedad altos que se pueden expresar en temores, conductas hostiles y poco control de impulsos. Su conflictiva personal también se expresa en el contacto con otros lo que dificulta sus relaciones interpersonales que se tornan porco cercanas y en ocasiones hostiles.

Interpretación.

Los resultados del test de Frases Incompletas muestran algunas dificultades que el sujeto presenta como son los sentimientos de soledad, los cuales están posiblemente ligados a sus carencias afectivas en la infancia. Por otra parte la dificultad para relacionarse se asocia a los sentimientos de desconfianza que vive en sus relaciones interpersonales, principalmente hacia las mujeres, que aunado a el temor a ser abandonado, lo lleva a tener dificultades para establecer relaciones profundas, e incluso puede experimentar sentimientos hostiles hacia los otros.

Por otra parte el examinado posee una baja tolerancia a la frustración y pobre control de impulsos, que se pueden ver relacionados con varias conductas y la manera en que se autopercibe.

Finalmente en el terreno sexual expresa sentir frustración e insatisfacción.

e) TAT

Ante la tarea, el sujeto parece estar disperso, con dudas acerca de su capacidad y poco enfocado en la tarea en sí, más bien reflejando un ánimo reflexivo.

Muestra una tendencia al aislamiento, que puede surgir ante la necesidad de "sentirse relajado" y evitar las sensaciones de conflicto. Estos estados de introspección, en los relatos, generalmente surgen en un contexto donde las sensaciones resaltan, y se está en busca del placer, lo cual es una constante en el sujeto, ya que por medio de esas sensaciones encuentra comodidad, goce y tranquilidad. Lo anterior puede indicar una tendencia egocéntrica del sujeto, lo cual podría dificultar su contacto con el medio, pero también expresa un patrón de gratificación por medio de la fantasía.

Sus deseos de admiración giran en torno a sus capacidades físicas o artísticas y su apariencia. Es muy probable que estas necesidades de admiración se reflejen más entre sus pares y no estén ligadas para competir con otros, si no a darle seguridad al examinado en sí mismo y a evitar sentimientos de soledad.

Es probable que esta necesidad del sujeto de apartarse a sí mismo sea porque percibe una vida dura, que muy posiblemente este relacionada con conflictos de la infancia. Esta reclusión o huida de la realidad sin embargo tiene un sentido poco certero, ya que tiene poca confianza en sus capacidades para desprenderse de los conflictos reales por medio del aislamiento o ensimismamiento.

Ante alguna problemática, el sujeto tiende a retraerse en estados de ánimo bajos y a aislarse. Es probable que reaccione desesperadamente ante los conflictos y que experimente una necesidad inmediata de calmar su angustia.

A su vez, la soledad y frustración, son dos estados de ánimo que experimenta frecuentemente ante las situaciones adversas, muestra tendencia a las reacciones depresivas y a experimentar emociones agresivas a causa de la frustración (con poco control de impulso). Aun así podemos decir que el examinado posee la suficiente fortaleza para no agredirse (aunque existen ideas de auto agresión), sin embargo no logra plantearse soluciones claras a sus conflictos.

Es probable que sus impulsos agresivos queden inhibidos como un esfuerzo del sujeto, no obstante esta agresión puede ser proyectado así mismo, como se observó en varias láminas, donde la agresión es negada y la convierte en una auto agresión, por ejemplo un crimen es transformado en un suicidio, o una actividad de caza de animales se convierte en un accidente donde los cazadores se accidentan con sus propias armas. Es probable que esta percepción de auto agresión en el sujeto esté constantemente en las láminas, debido a la situación real de muerte por suicidio de su

hermano, lo cual se ratifica, ya que el sujeto muestra en muchas laminas elementos de un duelo no superado, por lo que es probable que el suceso aun no esté elaborado completamente.

En varias de las láminas se expresan temáticas de muerte y perdidas, las cuales son vividas en el núcleo familiar; refleja varios elementos de duelo no superados, así como una sensación traumática al respecto. No obstante refleja indicios de superación. Es probable que este duelo aun no superado en la familia, lo una principalmente a la figura materna, de forma que la relación madre e hijo se basa en un contexto de contención mutua ante el duelo experimentado.

Por otra parte el sujeto trata de evitar que sus emociones hostiles y agresivas salgan a la luz, los sentimientos de daño a la gente pueden causarle culpa al sujeto, lo que nos habla de un superyó sensor que trata de frenar sus instintos agresivos con respecto a las personas cercanas.

Ante la agresión hay posibilidades de defensa, sin embargo el sujeto expresa sentimientos de susceptibilidad ante las agresiones del medio y una sensación de ser agredido (o haber sido agredido) por otras personas, sin que estas hayan tenido razón para hacerlo. Puede percibir un mundo hostil y agresivo, sin embargo se identifica con esa "naturaleza agresiva" que percibe, logrando separarse de la sensación de ser sólo víctima o victimario.

En lo que respecta a las figuras parentales se perciben alejadas y poco presentes. Existe poca identificación con su núcleo familiar, y la familia se percibe alejada entre sí. La familia se considera poco clara en su papel o función, aunque se percibe ayuda y apoyo como necesario para los logros propios.

Por su parte la madre es más cercana y busca contacto con su hijo, sin embargo se percibe sola, lo cual puede expresar el propio alejamiento que vive el hijo con respecto a ella.

La actitud ante la figura paterna respeto y admiración, por que principalmente se ve como un autoridad; en sus relatos resalta el aprecio a la sabiduría paterna, sin embargo es difícil ubicar a la figura paterna (posiblemente por lo alejada que se experimenta en realidad) llegando a confundir al padre con la madre o el hermano. Es probable que las figuras de autoridad estén ubicadas en el contexto del aprendizaje o dentro de la familia, en los hermanos o la madre y que la figura paterna aunque esté alejada se desee cercana emocionalmente.

Por otra parte, la pareja se percibe alejada, por lo que surgen sentimientos hostiles ante un abandono. Los sentimientos de soledad y añoranza de la pareja, puede estar

relacionado con la reciente pérdida que reporta de su pareja. En general hay deseos de una estabilidad en una relación, así como una necesidad de cuidados y afectos que se desarrollen en el contexto de la misma. Los deseos a futuro del examinado se expresan alrededor de la idea de unión y estabilidad familiar (al formar su propia familia), sin embargo expresa confusión ante las situaciones nuevas y ante sus propias búsquedas.

Sus relaciones interpersonales pueden ser un tanto limitadas o poco cercanas, como lo muestra su relación con sus congéneres, la cual se desarrolla en un contexto de compañía, donde resalta la comodidad y la respuesta a las necesidades más básicas, sin embargo es probable que se experimente poca comunicación entre ellos.

Es posible que la percepción de susceptibilidad a las acciones otro, y al daño (muy ligadas al daño paterno y a la destructividad en las relaciones amorosas) en las relaciones del ser humano, sea una de las posibles causas con las que pueda estar relacionado su falta de contacto con los otros, y lo lleve a retraerse o a actuar defensivamente.

Interpretación.

Por medio de análisis de los relatos del TAT podemos ver que el sujeto experimenta a la soledad y la frustración como dos afectos que se repiten. El aislamiento puede estar relacionado con una necesidad de aislarse para evitar ansiedad y conflicto, buscando con esto la gratificación por medio de la fantasía. Los sentimientos de soledad y la presencia de baja autoestima pueden estar relacionados a su vez con su dificultad para relacionarse con su medio.

Otro resultado importante es la tendencia a la angustia ante los conflictos. Muestra una tendencia a las reacciones depresivas y a experimentar emociones agresivas a causa de la frustración (con poco control de impulso).

Por otra parte, expresa sentimientos de susceptibilidad ante las agresiones del medio y una sensación de ser agredido. Puede percibir un mundo hostil no obstante logra separarse de la sensación de ser sólo víctima o victimario.

Es posible que la percepción de susceptibilidad a las acciones otro, y al daño sea algo que lo lleve a limitar el contacto con los otros.

Análisis del caso.

(Caso 3)

Las repercusiones del abuso sexual infantil en el caso de C son extensas en la sexualidad. La sensación de haber sido traumatizado por la penetración le crea a C una percepción de haber sido “activado” algo en él a temprana edad. Esta sensación de haber sido sobresexualizado se expresa aún en la adultez a través de la percepción de ser muy sexual lo cual incluso se pudiera relacionar con una impresión de poco control. Aunado a ello, la percepción de daño, que es grande, se traduce en sentimientos de alienamiento que desde la infancia experimenta.

Otra repercusión importante es la que se relaciona con la dificultad para confiar en las personas, lo cual afecta sus relaciones interpersonales más cercanas. La mayoría de sus fracasos amorosos en la vida adulta se vinculan con la dificultad para relacionarse profundamente con sus parejas a causa de la desconfianza que experimenta.

En general, C experimenta sentimientos de insatisfacción y frustración en su vida sexual, lo cual se vincula con problemas de anorgasmia que pueden estar relacionados con ansiedad y su propia preocupación por su desempeño, aunque cabe señalar que él mismo considera que sus dificultades, al ser un aspecto anormal e insatisfactorio, se vinculan de alguna forma con el antecedente de abuso, lo que nuevamente expresa una sensación de daño que al ser tan difusa es difícil de delimitar para el mismo sujeto.

Por otra parte, actualmente C también presenta confusiones acerca de su orientación sexual, que se relacionan con el interés de experimentar sexualmente el contacto con un hombre. Parece que su idea de sentir deseos de estar con un hombre esta un tanto difusa y se relaciona mas directamente con el querer experimentar sensaciones, sin embargo lo puede confundir con un deseo de ser atractivo como una mujer y con una experiencia de abuso que no sabe que tanto puede influir en su vida sexual.

Finalmente, podemos decir que a lo largo de la batería otros aspectos importantes son la tendencia al aislamiento y su baja autoestima, lo cual se relaciona con la percepción de C de estigmatización, daño y dificultad para formar relaciones interpersonales.

Caso 4.

- 1) Historia clínica.
- 2) Exploración mínima de la sexualidad.
- 3) Cuestionario.
- 4) Pruebas:
 - a) WAIS-III
 - b) MMPI-2
 - c) Pruebas grafoproyectivas.
 - d) Frases Incompletas
 - e) TAT

1. Historia clínica.

Parte descriptiva.

I. datos de identificación.

Nombre del paciente: D*

Edad: 35

Sexo: Masculino

Estado civil: casado

Escolaridad: universidad

Ocupación: Empleado federal

Lugar de nacimiento: México D.F

Lugar de residencia: Estado de México

Nacionalidad: mexicana.

Religión: Católica.**

Esta entrevista se llevó a cabo en las instalaciones del IIPCS (instituto de investigaciones en psicología clínica y social), dentro de un estudio de 3 x 3 metros, con paredes interiores blancas en donde se encontraban un escritorio y dos sillas principales de piel negra, las cuales se dispusieron una para el participante y otra para la aplicadora.

La fuente de información es directa, ya que fue el mismo entrevistado quien proporcionó la información.

* Por razones de confidencialidad se utilizará sólo una letra elegida al azar, a forma de pseudónimo, para nombrar al participante

**algunos datos fueron omitidos para proteger la confidencialidad del paciente.

II. Descripción general.

D es un hombre alto, de más de 1.80 m., de complexión musculosa, tez morena, nariz gruesa, labios gruesos y ojos pequeños. Se presenta a la sesión vistiendo de manera formal pero sencilla, porta un suéter gris, una camisa negra, pantalón gris y zapatos negros, bien peinado, y bien afeitado.

En ambas entrevistas se presentó puntualmente y con una actitud dispuesta. A lo largo de la misma, su habla es tranquila y pausada; muestra pocas expresiones emocionales, más éstas son adecuadas a su discurso cuando se presentan.

Su actitud a lo largo de las dos sesiones fue de colaboración, y también en una segunda sesión se mostró inquieto de saber más acerca del tema del abuso sexual y la manera de prevenirlo esto en los niños, preocupado principalmente por sus hijos.

Motivo de la entrevista.

Participación en el estudio.

D señala que accede a participar ya que cree que le puede servir a él mismo para conocer más su problemática, además de que se encuentra interesado en conocer la batería de pruebas psicológicas.

Señala también que le interesa contribuir a la investigación del abuso sexual.

III.Historia familiar.

D de 35 años es el mayor de tres hermanos. Actualmente tiene dos hijos, uno varón de 7 años y una niña de un año; su esposa es 2 años menor que él y viven en una casa propia, lejos de sus padres, a diferencia de sus dos hermanos que son solteros y aún viven en casa paterna.

El entrevistado comienza hablando acerca de su familia nuclear y menciona en primer término que su padre es jubilado, y hasta hace poco dejó de trabajar. Posteriormente habla de su madre la cual se encuentra enferma de artritis desde hace 20 años. La relación con ambos, según describe, es buena en la actualidad y también es vivida así en la infancia.

Con su **padre** la relación fue más lejana que con su madre, ya que por su trabajo estaba menos presente y es hasta que él es más grande que llegan a compartir tiempo juntos a través de su gusto por los carros. D lo describe como una persona que siempre fue pasiva, que jamás los regañaba o les pegaba, lo cual lo relaciona con su trabajo, ya que casi no estaba en casa. Por otra parte, con su **madre**, la relación fue más cercana en la infancia.

Reporta que él fue un chico muy tranquilo, tímido y hogareño, y por esa razón no causó conflictos, a diferencia de su hermano menor, con quien, según sus palabras, sus padres siempre “tuvieron que batallar más”.

En general, considera que fue el más cercano a sus padres a comparación de sus hermanos, lo cual atribuye a su carácter tímido y aislado, y señala: “no se si por la situación que pasé”, haciendo referencia al abuso y cómo éste pudo haber afectado a su personalidad tímida e insegura.

Por otra parte, la relación con su **hermano** en la infancia, no fue cercana debido a la diferencia de edad entre ambos. D se compara con su hermano menor y menciona que aunque también su hermano era tímido, cuando creció se fue haciendo un desastre ya que le gustaba ir a fiestas, lo contrario a él, quien no represento gran dificultad para sus padres ya que no tenía vicios y siempre supo defender su espacio de libertad sin ocasionarles problemas a sus padres.

Su **hermana** actualmente es la más cercana afectivamente, aunque existe una rivalidad desde el punto de vista del entrevistado, ya que él es señalado por su hermana como el consentido de su madre.

Su hermano por su parte es percibido como distante y en la actualidad mantienen poca comunicación.

IV. Historia personal.

a) prenatal y desarrollo temprano. primera infancia (0 a 3 años).

D nace cuando sus padres llevan un año de matrimonio, fue planeado y esperado por sus padres, al igual que su hermana, pero no sucede lo mismo con su hermano menor quien no fue planeado. El entrevistado nace como el primero de dos hijos cuando sus padres están casados. La reacción de su familia ante su nacimiento, fue positiva ya que era el primer nieto de parte de las dos familias.

D nace por parto normal y a término sin ninguna complicación médica o de salud. El entrevistado describe haber sido un bebé muy tranquilo, que no lloraba y que era huraño, señala: “muy en mi rollo de gente muy tranquila”. Narra una infancia temprana sin complicaciones, ni en su ambiente familiar ni consigo mismo. En general menciona pocos detalles acerca de su desarrollo temprano, y dice: “soy malo para recordar”. Sin embargo, señala no haber tenido problemas para comer, andar, con el control de esfínteres etc. Aunque afirma que tardó un poco para hablar, pero no recuerda bien.

b) infancia media (3 a 11 años) e historia de abuso.

Los detalles de su infancia son recordados con dificultad por el entrevistado, por ejemplo menciona no recordar la forma en que reaccionó ante la llegada de sus hermanos, sólo atina a expresar que fue un niño muy tranquilo.

Sus primeros recuerdos son del kinder, cuando lo iban a dejar sus padres, y lo bien que se adaptó a la escuela. Se describe como un niño que le gustaba jugar, que era “regular” en la escuela y que no tenía problemas. Prefería convivir con sus pares varones, y recuerda no tener una amistad en especial.

En su casa la mayor parte del tiempo era más constante la presencia de su madre y hermanos, y aunque su padre es cercano también, a causa de su trabajo no conviven lo suficiente.

Entre los recuerdos importantes de D, están las visitas a casa de sus abuelos paternos y a casa de sus primos, con los cuales compartía juegos pero donde también vive varios eventos de **abuso sexual** por parte de uno de sus primos.

Los abusos sexuales que sufre, comienzan cuando él tiene 7 años, cuando uno de sus primos de la misma edad, comienza a tocar sus genitales. D relata que en una primera ocasión su primo lo llevó a su cuarto y le comenzó a tocar el pene, situación que se repetía cuando llegaba a ir a su casa. Los tocamientos al principio suceden dentro de los juegos con los otros niños, menciona: “Seguido era de jugar al papá y a la mamá, él no perdía oportunidad de tocarme (...)”; Pronto su primo comenzó a masturbarlo, ya que lo invitaba a jugar carritos a su cuarto y era ahí cuando lo masturbaba.

Los abusos sólo consistían en masturbaciones, aunque en varias ocasiones, ya en la adolescencia, su primo le pidió lo dejara penetrarlo o que él lo penetrara, pero él no accedió. Menciona “una vez me dijo, *nada mas deja que te abrace por detrás*, lo hizo solo una vez y le dije, *no, no me gusta*”.

D señala que los abusos sucedían en frecuencia de una vez por mes, y a veces pasaban meses sin que se dieran, situación que sucedió por un lapso de 7 años aproximadamente. Generalmente, consistían en tocamientos, masturbaciones y manipulaciones de sus genitales por parte de su primo, quien lo buscaba y este mismo era quien lo tocaba.

Al principio, señala, él consideraba que no era “malo”, pero con el tiempo también comenzó a evitarlo. D afirma que la que las masturbaciones le eran algo placentero, sin embargo eran algo que él no buscaba y tampoco constituía una exploración mutua. Al respecto menciona: “él era el que me buscaba (...) me masturbaba (...) él quería que hiciera lo mismo, pero no lo hacía (...) me sacaba de onda que lo hiciera”. A pesar de que D sentía una satisfacción grande al ser masturbado, sentía también culpa por

que era alguien que no quería que lo hiciera ya que era un hombre igual que él, sin embargo sentía que “le ganaba la sensación”, como lo menciona en el siguiente párrafo: “...decía, *ya no, es que ya no puede pasar esto, pero me ganaba la sensación de sentir eso*”.

D resalta que él sentía ser “usado” por su primo para su satisfacción o fines que eran propios de éste. Señala: “era cada vez que él tenía la oportunidad y que yo no me daba cuenta, no sé si por mi inmadurez yo no le veía tal, pero hoy lo reflexiono, y él ya estaba en otro plan desde antes (...)”.

Con el tiempo D comienza a sentirse cada vez más incomodo con estos tocamientos, lo cual lo atribuye a que iba teniendo más conciencia de lo que pasaba, sin embargo, expresa que llega a sentir culpa ya que seguía “dejándose” masturbar por su primo porque le era placentero. Con el tiempo fue sintiéndose cada vez más incomodo de que lo masturbara, por lo cual comenzó a evitarlo y a negarse a jugar con él. Finalmente los abusos dejan de suceder a partir de que su primo comienza a pedir que se dejara penetrar, a lo cual D no accede y logra alejarse.

A causa de estos abusos D comenzó a tener conflictos de identidad sexual en la adolescencia ya que pensaba ser homosexual a pesar de que siempre se había sentido atraído por niñas. Menciona: “recuerdo que le dije a un compañero de fútbol, lo que no hice con mis padres, le pregunté *oye, si un chavo te busca* y le dije que me había agarrado el pene y eso, le pregunté si era homosexual, pero él dijo, *no, ¿qué te gustan? ¿Las mujeres o los hombres?* y le dije, *no pues me gustan las mujeres*, y ya, dijo, *ah pues ahí está*”.

D experimenta una segunda agresión, cuando tiene 10 años por parte de un pariente de 40 años que abusa de él e intenta violarlo cuando él y su familia se encuentran de visita en la casa de uno de sus tíos que vivía en otro estado. El abuso sucedió cuando ésta persona manipuló la situación para poder quedarse a solas. Una vez solos comenzó a acariciarlo, le toco los genitales, e intentó penetrarlo. D no volvió a tener contacto con esta persona y menciona que tiempo después se enteró que había fallecido asesinado y experimentó una sensación de alivio.

Recientemente señala haber vuelto a tener recuerdos de esos abusos, los cuales jamás antes los había expresar. Es en los dos últimos años que ha vuelto a revivir los sucesos, a partir de las experiencias en su trabajo y el grupo terapéutico. Menciona se ha preguntado qué tanto le ha afectado y si tiene consecuencias en la actualidad esas vivencias, al respecto afirma: “regresan esas dudas de que tanto me habrán afectado estas situaciones, por ejemplo antes de casarme no me había acostado con nadie y llegué a tener la duda de si podía llegar a tener relaciones con ella y satisfacerla y satisfacerme a mí... me trae cuestionamientos de si mi desarrollo sexual ha sido normal, no se si es normal que ahora de casado desee estar con otras mujeres, no se si es normal me atraigan por ejemplo compañeras y amigas... sin llegar a más, sin llegar a proponerles algo, creo que lo normal sería que no las deseara, por que yo estoy con mi esposa y pienso *¿Qué no tendré una entera satisfacción con mi esposa?*, yo digo que sí, por eso se me hace raro”.

Entre las repercusiones que él percibe a causa de estas experiencias de abuso, menciona la influencia que esto pudo tener en su personalidad introvertida y tímida, además de que le acarreó dudas sobre su orientación sexual. Menciona: “eso hizo de que me costara trabajo relacionarme con las mujeres ya que no sentía esa seguridad, el poder acercarme, o sea no me ha sido fácil, porque no tenía esas seguridades sentía que me iba a rechazar. Siento que eso se vino a acentuar mi personalidad...pero lo que si me afecto es que llegue a dudar de mi orientación sexual”.

En la juventud D manifiesta tener una gran dificultad para acercarse a una mujer y para formar una relación con una chica, lo que crea una sensación de inadecuación con respecto a lo que debería hacer a su edad y género. Esto él lo relaciona con una baja autoestima. Por otra parte, atribuye el retraso en el inicio de su vida sexual en pareja a la inseguridad que experimentaba, como señala en el siguiente fragmento de entrevista: “yo sentía que no era capaz, pues una baja autoestima ya que sentía que yo no podía(..) mis amigos platicaban que ya habían tenido relaciones con su novia, pero yo no me atrevía a hacerlo”.

En la adolescencia también llega a experimentar sentimientos homofóbicos, ya que sentía que los homosexuales lo seguían, como lo expresa cuando narra como en una ocasión en una fiesta sentía como “los homosexuales se iban contra él”. En la actualidad piensa que ya no lo vive de esa forma y que “no va a pasar nada que él no quiera”, señala: “si no me atraen, porqué debo de huirles”.

Posteriormente D comenzó a interesarse por temas de sexualidad como una forma de superar sus propios conflictos al respecto, y señala: “no se si era demostrarme que yo no era homosexual, pero me empecé a interesar por temas de sexualidad. Mi personalidad y timidez no me lo permitían pero pensaba *yo debo superar eso*”.

Actualmente ve a los abusos por parte de su primo como una experiencia que creó confusión en él y menciona que a partir de que inicia su terapia en grupo “entró en angustia” después de todo el tiempo de no decirlo. Al respecto afirma: “Después de tanto tiempo dije *tuve un abuso*”.

D afirma que actualmente trata de dejarlo como algo que paso y que ha sabido resolver para que no le afecte en su vida actual ya que considera anteriormente sí le afectó, ya que le causaba mucha inseguridad, incluso el hecho de preguntarse si podía tener una relación sexual o no.

La revelación del abuso, no lo hizo sino hasta que entra a su grupo terapéutico hace dos años, donde refiere haber sido abusado por su primo, más no por un segundo abusador. La experiencia con el segundo abusador sólo la ha revelado a su esposa. Actualmente, siente que hay aún cuestiones a trabajar con respecto a los abusos vividos, ya que siente que tiene cuestionamientos sobre qué tanto le ha afectado todo esto a su vida.

Aun ahora piensa no se lo podría decir a sus padres ya que le causaría un dolor a ellos. Menciona “a mi siempre me ha gustado hacer las cosas por algo bueno, por eso acepté participar en esta tesis, pero decírselo a mis padres no sería algo bueno para ellos”.

D señala que no cree que tenga sentido decírselo a más personas fuera de su grupo, ya que lo que importa es estar bien él. Y sabe que es algo que debe seguir trabajando, ya que dice “son cosas que aun le mueven”.

c) Pubertad y adolescencia (11 a 18 años).

D se describe como un adolescente tranquilo y solitario. A comparación de sus hermanos, él permanecía más tiempo en casa, y disfrutaba de escuchar música hasta la madrugada con la luz apagada, como una actividad solitaria e introspectiva. En general señala que la mayor parte del tiempo la pasaba solo y aunque salía a reuniones con gente de su edad, al contrario de sus hermanos él prefería quedarse en casa.

La relación con sus padres en esta época, es muy tranquila y comparte intereses con su padre con los carros. Señala como un aspecto importante la libertad que logro obtener a través de marcar sus límites con sus padres, ya que ellos, menciona querían coartar su libertad. En esta etapa D no consume drogas ni hacía abuso del alcohol, lo cual mantiene hasta la actualidad.

En la escuela secundaria, se recuerda como un chico tranquilo que disfrutaba el llegar a su casa después de la escuela y comer con sus madre para después dormir

una siesta; fue un alumno regular, sin **amigos** cercanos, de quienes incluso al salir de cursos se aseguraba de no seguir en contacto con ellos evitándole darles un teléfono para comunicarse. Su único interés en esa época era jugar el basquetball.

No obstante menciona que sus relaciones sociales le son satisfactorias en la adolescencia y aunque salía a fiestas, éstas son sólo en pocas ocasiones; su mayor parte del tiempo se dedicaba a ver carros y a arreglarlos o mejorarlos. Menciona: “yo siempre he sido de estar en mi casa”.

Considera que no estaba interesado en formar noviazgos, se describe como alguien tímido, y con un gran interés por el deporte. Aunque D veía que varios de sus compañeros tenían novias a él no le interesaba, y afirma: “tal vez evadía mi timidez, pero realmente me gustaba el deporte, siempre hice un deporte”. Es en la actividad deportiva que se desempeña muy bien y logra entrar a los equipos escolares, es así que en la universidad estuvo en la selección de su facultad.

Por otra parte, su autoestima era baja, ya que señala tenía acné y se sentía poco atractivo, se aislaba y se relacionaba poco con los demás, prefiriendo actividades en solitario como el deporte o correr con su perra etc. Los cambios físicos le causaron sorpresa, no obstante supo adaptarse y consideraba que algunos aspectos suyos eran atractivos a las mujeres. Con respecto a otros se sentía normal, aunque sentía como un obstáculo su timidez, ya que veía a otros como le podían hablar a las mujeres y él no podía.

d) historia adulta.

1. historia laboral.

Al terminar la carrera universitaria, D no logró titularse y comenzó a trabajar. Sus primeros trabajos son informales, y sale de ellos por su decisión y porque buscaba un trabajo relacionado con su carrera. Posteriormente, encuentra el trabajo en el que actualmente labora; en él se encuentra satisfecho con la actividad que desempeña en su trabajo ya que ha logrado crecimiento los últimos dos años.

Su trabajo le es satisfactorio ya que en él tiene la oportunidad de ayudar a la gente, no obstante, se expresa inconforme por sus pagos bajos que lo limitan.

La relación con sus compañeros es buena, y trata de llevarse bien; reporta diferencias con sus compañeros ya que “él es sincero” y eso ha llegado repercutir, por lo cual se mantiene al margen de comentarios, aunque señala su naturaleza es de expresar su incomodidad o lo que piensa.

A futuro piensa independizarse con sus compañeros de trabajo, ya que ha obtenido buena capacitación en el trabajo.

2. historia educativa.

Al igual que sus hermanos, D realizó estudios universitarios. La decisión de la carrera la hizo ya que considera que ésta tenía que ver con las dos que más le interesaba.

D estudió la misma carrera que su madre, y es ella quien lo convence de la importancia que tiene, no obstante expresa tener satisfacción de su elección.

Sus resultados como alumno, son descritos como normales y nunca superiores, sin embargo, en la universidad logra un desempeño mucho más elevado y tiene un buen acercamiento con la mayoría de sus maestros, quienes le muestran confianza en sus capacidades.

3. ajustes sociales. (Actividad social).

Actualmente D no mantiene relaciones de amistades importantes fuera de sus relaciones familiares y con sus compañeros de trabajo sólo comparte el interés por

hacer bien sus labores. Sus amistades más importantes son sus padres, su pareja y hermanos, principalmente su hermana.

En términos generales D muestra una dificultad para mantener relaciones de amistad que sean cercanas; considera que su sinceridad le ha causado problemas ya que él se muestra tal y cual es, lo cual a su parecer no hacen las otras personas, por lo que él no logra tener la suficiente confianza.

Afirma que lo que busca en sus amistades es que sean francas y de verdadero ambiente de confianza y apoyo. Finalmente, afirma que a las amistades no las puede poner en el mismo plano que su familia pero sí se acercan.

4. historia marital y de relaciones.

Antes de su matrimonio, D tuvo varias relaciones de noviazgo, pero con ninguna logró tener una relación importante, ya que generalmente se mostraba distante al no quería salir con ellas, ni acompañarlas a lugares, dándole más preferencia a su espacio. En la universidad su prioridad no era tener pareja y pensaba hacer una vida soltero o quedarse en su casa.

Las actividades deportivas por otra parte ocupaban gran parte de su tiempo y era por estas que no compartía tiempo con sus novias, ya que no era su prioridad, lo cual es una de las principales razones por las que sus relaciones terminan. Al respecto menciona los motivos por los que su segunda relación terminó: “yo siempre me refugie en el deporte y prefería estar en eso que con ella, yo creo que ella vio poco interés y me terminó y yo la verdad no sentí tanto eso”. Según palabra del entrevistado, los motivos de sus separaciones son que sus parejas querían una relación seria, en la cual compartieran más tiempo, y él generalmente no quería compartir tanto tiempo con ellas, ni dejar de lado sus intereses.

El contacto sexual con ambas parejas consiste en besos y caricias. Fuera de esos noviazgos D llegó a salir con otras chicas, sin embargo, ellas buscaban alguien que “fuera al grano”, y le decían que era muy tímido.

El entrevistado señala que a pesar de la presión social para que tuviera un noviazgo, para él sus prioridades eran el deporte y la escuela. Afirma: “yo pensaba que quería mi carro, mi casa y mis animales y si tenía pareja bueno y si no no era mi prioridad... La verdad es que me cuestiono si habrá sido por lo que pasé, me llegan esas cuestiones y lo saco en mi grupo terapéutico, quiero ver si el abuso me ha afectado o no, yo digo que no, pero no se si por eso siempre fui tímido”.

En sus épocas de universitario lo que esperaba de una pareja era compañía y poder expresar lo que sentía, sin embargo, experimentaba cierto temor al compartir con alguien, menciona: “pues sí, buscaba esa necesidad de compartir, pero a lo mejor yo estaba tan metido en el básquet que le daba prioridad o a lo mejor el miedo a tener una relación donde pues...Qué pasaría ¿no?... a mi no me gustaba el compromiso, el tener que estar a expensas de alguien más”.

Actualmente D lleva varios años de matrimonio. Describe a su relación como buena, considera que es un matrimonio normal donde hay desacuerdos pero también acuerdos y satisfacciones, sin embargo se encuentra con temor a cerca de cómo terceras personas pueden influir en su relación y como ellos mismos podrían buscar otra parejas. Menciona: “a veces siento que ella le puede gustar alguien más, ya que ella es bonita y atractiva y siempre ha tenido la chispa de atraerla a los hombres”. Por su parte se siente atraído por otras mujeres ya que no ha tenido otra pareja sexual, y antes de casarse no tuvo ninguna experiencia sexual. D expresa una sensación de haberse “bloqueado” a tener experiencias sexuales antes de conocer a su esposa, y menciona ha llegado a la conclusión de que con otra mujer puede ser diferente la experiencia sexual, lo cual le provoca conflicto por sus convicciones de compromiso y matrimonio.

En la juventud reporta dificultades para acercarse sexualmente a sus parejas, narra la ocasión en que tuvo la oportunidad de tener relaciones sexuales ya que una chica se lo propuso, menciona “no se si me bloqueaba pero lejos de sentir placer me sentía agredido, y alguna vez quiso que la penetrara y no pude, no estaba ni siquiera excitado (...)”. Ahora D piensa que debió aprovechar esas oportunidades de encuentros sexuales con esas mujeres porque siente que eso es lo que lo lleva a desear contactos sexuales con otras personas que no son su esposa.

En el aspecto sexual con sus esposa, menciona eso nunca le paso y con ella no fue difícil acercarse sexualmente.

Actualmente la inquietud de querer estar sexualmente con otras parejas le causa conflicto, ya que por una parte tiene el deseo de experimentar pero tiene dudas de “si podría estar con alguien más”, menciona “no se si es para probarme mi masculinidad, pero lo deseo”.

En su relación marital espera de su pareja sentir un apoyo, comprensión y escucha y menciona su relación cumple con todo eso. Considera que su único punto en desacuerdo” es querer experimentar sexualmente con otras personas, ya que ha escuchado de sus amigos que no sienten los mismo con diferentes parejas.

5. Ajustes a la vida familiar actual.

D considera a su familia como su principal interés. Su familia de origen aparece a lo largo de la entrevista como un núcleo muy cercano emocionalmente, principalmente sus padres.

Su esposa e hijas por otra parte representan su principal preocupación e interés, y expresa sentirse muy satisfecho con su familia y su vida familiar.

6. situación y vida actual.

Actualmente D vive sólo con su esposa e hijos, se desempeña con logros e interés en su trabajo, aunque muestra preocupaciones económicas.

7. Uso del tiempo libre

La mayor parte del tiempo libre D lo disfruta al estar en su casa, menciona. Expresa sentir mucha tranquilidad en su hogar y disfruta de sus ratos de soledad, según menciona.

e) historia sexual.

En la infancia la información de sexualidad que recibe D es poca, y es hasta la secundaria que comienza a tener más. Es en esa época en la que él recuerda comenzar a rechazar los contactos con su primo.

En su familia, la actitud de sus padres con respecto a cuestiones de sexualidad era mayormente prohibitiva. Por ejemplo, cuando él o sus hermanos veían a una pareja y ellos preguntaban sus padres, estos sólo decían que eran novios y que ellos no debían tenerlos, aunque la información no era dada y eran temas que según señala el entrevistado, simplemente no se hablaban en casa.

En la pubertad D comienza a tener mayor interés en la sexualidad, y su duda principal era saber si era homosexual o no. Es ahí que conoce el desarrollo, y el encuentro sexual, menciona: “...supe que no era malo...que era maravilloso con una mujer, pero aun así no me acercaba a las mujeres”.

Los medios por los que se entera son por maestros y lo corroboraba por libros. Lo único que acude a amigos es cuando le pregunta si por ser tocado por su primo era homosexual, cuando tenía 13 o 14 años.

Con respecto a su experiencia de abuso D menciona con el tiempo llegó a tener mas conciencia de que lo que hacía con sus primo estaba mal ya que eran los dos hombres, sin embargo con la otra experiencia de abuso no le costaba diferenciar el hecho de la agresión, pero manifiesta no quería decirlo ya que no quería que pensarán mal de él, ya que lo había atacado un hombre. Es de esta forma que con el

conocimiento de la sexualidad y su sexualidad, él puede irse separando de las experiencias de abuso, y aclarando su orientación sexual.

D señala siempre haberse sentido atraído por las mujeres, pero buscaba tener más amigos hombres, y en general le costaba trabajo acercarse a ellas.

En la pubertad, D no se autoexploró ni se llegó a masturbar, si no hasta los 18 años. Tampoco realiza juegos sexuales con otros niños o adolescentes de su edad y es hasta la universidad que tiene a su primera novia. Dentro de sus relaciones de noviazgo, sus practicas sexuales sólo llegan a besos y caricias, en cuyos encuentros, generalmente son sus parejas quienes tienen la iniciativa, ya que D, menciona, siempre fue muy tímido.

Su primera relación sexual la tiene con la que ahora es su esposa, cuando aún eran novios. Menciona: “ahí había amor y me enamoré de ella, hubo caricias, fue el desarrollo normal de una relación amorosa, comenzamos acariciándonos hasta que un día se dio, ese día me excite mucho y se dio”.

En las primeras veces, menciona, D cree era eyaculador precoz ya que duraba poco, sin embargo pronto llega a controlar esa situación. Cabe señalar que D menciona que en ocasiones anteriores, con otras parejas, no logra excitarse lo suficiente y generalmente a tener cierto temor, de modo que su timidez lo llevó a no buscar un mayor grado de intimidad en sus demás relaciones, de modo que también duraban eran poco profundas y duraderas, no obstante es con su actual esposa, que en su periodo de noviazgo, manifiesta sentirse diferente y es con la única que se relaciona sexualmente y a la fecha su única pareja sexual.

Con su esposa ha tenido problemas de erección, ya que menciona después de estar “un rato” o con una interrupción pierde la erección, esto sucede 1 de cada 10 veces, según señala. Sin embargo, en la mayoría de ocasiones llega al orgasmo y no presenta problemas de eyaculación, ni problemas para excitarse. En general afirma que siente satisfacción en su vida sexual, y trata de que su pareja también logre el mismo grado de placer que él, aunque le gustaría que su pareja fuera más activa, ya que por los horarios siente no se puede. Esto lo han hablado y siente que su vida sexual ha mejorado, pero menciona él no quiere presionarla.

Generalmente D es quien inicia los contactos sexuales con su esposa, y sus prácticas sexuales son penetraciones vaginales y sexo oral, caricias etc.

Actualmente utilizan como método anticonceptivo el condón (desde hace un año y medio), ya que dejaron de utilizar el DIU, que era su anterior método anticonceptivo.

Afirma que su vida sexual con su pareja es satisfactoria y que el sexo le es “algo muy satisfactorio, motivante y parte de la vida del ser humano”; sin embargo menciona quisiera en ocasiones estar sexualmente con otras personas, ya que nunca ha estado con nadie más que su esposa y experimenta “curiosidad” de estar con otras parejas sexuales.

Cuando se le pregunta acerca de alguna aversión en el terreno sexual, D menciona el miedo a la estigmatización de las personas por sus experiencias del abuso en el pasado, ya que teme que digan que no le gustan las mujeres y que le gustan los hombres, a pesar de que no ha tenido contacto con hombres, y no lo ha buscado ni siente curiosidad de hacerlo. D expresa aún un halo de estigmatización homosexual, lo cual también se traduce en sus propios comportamientos homofóbicos, ya que, menciona en el pasado sentía rechazo por los homosexuales porque se sentía amenazado y sentía que “lo seguían”. Actualmente “respeta a las personas homosexuales pero se mantiene al margen”.

f) Sueños y fantasías.

D menciona que no es un persona “de soñar mucho”; en la infancia recuerda haber tenido sueños repetitivos, pero narra uno que llegó a presentarse en varias ocasiones a lo largo de varios años: “soñaba que en la casa de mi abuela que es de dos pisos, estaba en lo alto y es de esas casas que de lo alto se puede ver de arriba a abajo y me aventaba y no caía así de sopetón, si no como que me suspendía en el aire e iba cayendo”.

Este sueño fue constante de los 10 a los 18 años, pero cada vez se fue haciendo menos frecuente. Resalta la sensación de que alguien lo empujaba, sin haber nadie atrás, pero “no lo dañaba”, ya que “iba cayendo lentamente”. No asocia ningún significado con éste sueño en particular.

Ya en la pubertad, en varias ocasiones llegó a soñar que estaba con una *chava* y al despertarse estaba mojado, sin embargo, menciona no era por que había eyaculado, sino era orina.

En la actualidad, D sueña que mejora su situación económica, y en varias ocasiones ha soñado que se gana un premio de la lotería que resuelva su situación financiera. También sueña que tiene relaciones extramaritales. Relata: “Soñé que andaba con una compañera, bueno, amiga por que ya no está ahí con nosotros, que andaba con ella y que tenía esa... esta relación sexual con ella”. Entre el posible significado dice, es que revela la inquietud que tiene por experimentar con alguien más sexualmente.

Otro sueño reciente expresa por otra parte su preocupación por el cuidado de su familia. Menciona: “Un día soñé que moría mi niña... Es que ahorita es muy inquieta y se mueve mucho y soñé que estaba en una sillita se iba a para atrás y se pegaba en la cabeza”.

g) Miedos y temores.

Los temores principales que refiere D se presentan en la infancia y son relacionados con los lugares cerrados y el miedo a las alturas, el cual que fue desapareciendo conforme creció, no así el primero que considera aún presentar, aunque en menor grado.

Actualmente reporta miedo a fracasar en su matrimonio y a separarse, principalmente por sus hijos, ya que eso lo dañaría, miedo que surge desde que nace su primer hijo; No obstante acepta que pueda llegar a suceder y que es una posibilidad.

Como un derivado de sus experiencias de abuso D reporta el temor a que sus hijos sean abusados sexualmente. Como consecuencia su actitud se ha tornado sobreprotectora, lo que ha originado problemas con su esposa ya que él no quiere dejar ir a sus hijos con otras personas.

h) Valores.

Como valor más importante D menciona al amor.

i) Expectativas.

Las expectativas que el entrevistado actualmente tiene se relacionan con su familia, ya que desea lograr estabilidad económica y darle lo mejor que pueda a sus hijos y a su esposa.

Por otra parte menciona también seguir intentando encontrar esa experiencia sexual, y señala “yo se que no es bueno por que tengo pareja, pero igual y logro un día quitar ese deseo, que siendo sincero si lo tengo...”. D cree que eso lo lograría “quitar”, quitándose de la cabeza, ya no pensando en eso, aunque señala le es difícil ya que ve mujeres atractivas y llega a su mente. Considera que su principal barrera es la timidez, ya que considera no tener la capacidad ni el carisma que ve que otros compañeros, por ejemplo, tienen, ya que a él le es muy fácil acercarse a las mujeres.

Interpretación.

La historia clínica nos permite ver varias repercusiones en las diferentes etapas de la vida del sujeto. En la **infancia** presenta como posibles repercusiones del abuso sexual confusión con respecto a su género, ya que debido a la confusión surgida de los abusos de su primo, que por su cercanía de edad y su cercanía emocional, le resultaba difícil separarse de la misma y vivirse completamente como agresión. También vemos que aunado a esta confusión D experimenta revictimización, en este caso por un hombre adulto. Fuera del área de la sexualidad vemos que existen repercusiones que afectan a su desarrollo social, que muy probablemente se vinculan con el abuso, como son el aislamiento y el retraimiento social que el sujeto muestra en la infancia. Ya en la **adolescencia**, su conducta tímida, sigue representando una dificultad para relacionarse socialmente, para formar amistades y principalmente, dificultad para relacionarse con el sexo opuesto. Aunado a esto D reporta miedo a ser rechazado por las mujeres, inseguridad, retraimiento, aislamiento social y baja autoestima.

En el área sexual en la adolescencia el entrevistado presenta temor a iniciara su vida sexual de pareja y a tener noviazgos, además presenta dudas sobre su orientación sexual, sentimientos de inadecuación y muestra rechazo a los homosexuales, por la percepción de ser acosado por ellos.

Ya en la **Adulthood** algunas repercusiones en la sexualidad se presentan en forma de dudas y temores, por ejemplo a iniciar su vida sexual, o dificultades para relacionarse eróticamente con alguna pareja, ya que llega a experimentar ansiedad e incluso a percibir como agresión un posible contacto sexual; aunado a esto, D experimentó en su juventud inseguridad al contacto sexual con una mujer, y presentaba dudas acerca de su capacidad para tener relaciones sexuales con una mujer y su posible capacidad para satisfacer a una pareja sexual.

Además expresa haber tenido dificultades para relacionarse con el sexo opuesto y principalmente formar una relación de pareja cercana y con intimidad.

Con respecto al género el entrevistado, en esta etapa muestra dudas acerca de su orientación erótico afectiva y su masculinidad. Actualmente muestra temor a ser estigmatizado por haber sido abusado por un varón, lo cual considera para los otros puede representar para los otros que él sea homosexual, lo que expresa aún una sensación de haber sido dañado en su masculinidad.

Por otra parte, en la actualidad, presenta dudas acerca de si su desarrollo sexual fue normal o no, a causa de los abusos experimentados, y manifiesta confusión, principalmente ligados con su interés a tener otras parejas sexuales aparte de su

esposa. Es probable que con esta sensación el entrevistado manifieste una percepción de no ser normal en su sexualidad y haber sido dañado, lo cual sigue expresándose en forma de confusión acerca de su sexualidad en el presente.

Fuera del área sexual algunas posibles repercusiones que el sujeto presenta en la adultez son una baja autoestima en su adultez temprana, sentimientos de inseguridad, sensación de inadecuación, y dificultad para formar amistades y lazos cercanos fuera de su núcleo familiar, debido a la desconfianza que experimenta en sus relaciones interpersonales.

2. Cuestionario.*

Según el cuestionario que se le aplicó para indagar acerca de su percepción de las repercusiones del abuso sexual en su vida, se pudo observar que el grado en el que considera que repercutió fue alto, marcado con un 4, en una escala del 1 al 5, donde 4 es mucho. Considera que el abuso sexual afectó en alto grado a su sexualidad, marcando con 4 (en una escala del 1 al 5, donde 4 es mucho) el grado de afectación en esta área. Manifiesta que considera la afectación en esta área ya que este hecho, le hizo dudar de su "preferencia" sexual y modificar su forma de ser, en específico su timidez, lo cual considera es algo con lo que ya ha podido trabajar.

Considera que esta vivencia ha tenido un efecto neutro en su vida y lo explica ya que el día de hoy se ha esforzado por modificar su timidez e introversión, como lo señala al mencionar: "al grado que estoy hablando de esto".

Describe las repercusiones que desde su percepción ha tenido el abuso sexual en su vida y menciona su timidez, su introversión, el "no haber disfrutado de una actividad sexual antes", y los conflictos emocionales que ha tenido al recordar los abusos.

*Ver en Anexo el formato de la prueba.

Interpretación.

A través de las respuestas al cuestionario, podemos observar que la percepción del sujeto de las repercusiones de los abusos sexuales para el sujeto son altas, ya que considera afectó en alto grado a su vida y sexualidad ambas vivencias de abuso. Las repercusiones se relacionan con las dudas acerca de su orientación erótico afectiva y su inseguridad y aislamiento aunado a la misma, lo que atrasó su vida sexual en pareja. No obstante, el sujeto considera que ha tenido un efecto neutro ya que ha podido superar varios aspectos que considera se veían relacionados con lo anteriormente señalado.

3. Exploración mínima de la sexualidad.*

Según las respuestas dadas por el sujeto en la Exploración mínima de la sexualidad, en el apartado de **sondeo** expresa confusión al responder si actualmente se encuentra satisfecho con su vida sexual, ya que responde sentirse satisfecho con su pareja sexual, pero no estarlo por “tener la inquietud de tener relaciones sexuales con otra persona”, e incluso marca ambas respuestas. Por otra parte expresa que no hay nada que le disguste en sus relaciones sexuales.

Con respecto a sus vivencias en la infancia recuerda haber tenido juegos sexuales y no haberse masturbado. Reporta los abuso sexuales (por parte de su primo y tío) como experiencias significativa que afectó sus sentimientos y actitudes a la sexualidad.

En el rubro de **Interacción erótica**, manifiesta experimentar deseo sexual diariamente, llegar a la excitación fácilmente y llegar al orgasmo casi siempre, señalando como aquello que le impide llegar al orgasmo alguna interrupción externa (relacionado la presencia de sus hijos).

Actualmente manifiesta autoerotizarse esporádicamente y experimentar sentimientos de relajación cuando lo hace. La frecuencia de sus encuentros sexuales son de 3 a 4 veces por semana y le gustaría que este numero de encuentros aumentara a una frecuencia diaria.

En el apartado de **vínculos** describe a la educación familiar en su infancia como flexible y a su ambiente familiar como cálido. La opinión de la relación de sus padres es que esta es regular ya que ha sido afectada por las acusaciones de infidelidad por parte de su padre.

En el apartado de **género** expresa haberse sentido conforme con su género y no haber querido cambiar de sexo o género en la infancia, pero explica que llegó a tener dudas sobre su orientación sexual a causa de los abusos sexuales vividos. Por su parte sus padres y familia se mostraban conformes de que él fuera varón. Actualmente se siente conforme con sus roles.

Finalmente, en el apartado de **reproducción** reporta que la edad de la eyartria fue a los 15 años y su reacción ante la misma fue de extrañeza y satisfacción; la información sobre la misma es conocida a través de libros y es un suceso que no comenta con nadie más. Durante la adolescencia reporta no haber sido eyaculador precoz, ni haber presentado problemas de erección; no obstante actualmente sí reporta problemas de eyaculación y erección, los cuales se presentan cuando existe presión de tiempo o alguna interrupción, aunque manifiesta que estos no son frecuentes, en una frecuencia de 10% aproximadamente.

*Ver en Anexo el formato de la prueba.

Interpretación.

Por los resultados de este test, observamos que el sujeto considera a los abusos sexuales sufridos en la infancia como experiencias significativa que afectaron sus sentimientos y actitudes a la sexualidad. Relacionado con esto, reporta dudas acerca de su orientación sexual en el pasado.

En la actualidad manifiesta confusión sobre la satisfacción en su vida sexual, ya que manifiesta conflicto al querer tener relaciones sexuales con otras parejas. No expresa dificultades en su interacción erótica, ni hay presencia de disfunciones sexuales, no obstante, manifiesta tener problemas de erección y eyaculación que reporta son debidos a interrupciones externas, por lo que se pueden considerar fortuitos y no debidos a alguna problemática del sujeto en sí.

4. PRUEBAS

a) WAIS- III

D 35 años

Escala	CI	intervalos de confianza	Percentiles
Verbal	91	86-96	27
Ejecutiva	104	106-120	82
Total	100	96-104	50
Índices			
Comprensión verbal	88	83-94	21
Organización perceptiva	118	116-124	88
Memoria de trabajo	102	95-109	55
Velocidad de proceso	106	96-114	66

Test	Puntuación escalar
Vocabulario (D)**	6
Semejanzas	9
Aritmética	11
Retención de dígitos	7
Información	8
Comprensión	10
Sucesión de letras y números (F)**	13
Figuras incompletas (D)	8
Dígitos y símbolos claves	12
Diseños con cubos (F)	16
Matrices (F)	15
Ordenamiento de dibujos	11
Búsqueda de símbolos	10

*La subprueba ensamble de objetos fue suprimida en la aplicación de esta prueba WAIS-III, por lo cual solo aparecen 13 subpruebas en la tabla.

** D= debilidades F= fortalezas

La actitud de D ante la prueba es tranquila, y cooperativa. D se presenta a la sesión preguntando acerca de la prueba y al comenzar ésta, su actitud es participativa, su tono de voz es pausado y sus contestaciones son seguras. Se notó que en el subtest de figuras incompletas, comienza a decir que es lo que está mal en la figura más no que le falta, y en el de matrices sus contestaciones son muy rápidas y seguras.

Los resultados de la prueba arrojan un puntaje en **CI Total de 100**, lo cual lo coloca dentro de un rango **promedio**, con un intervalo de confianza que va de 96 a 104 puntos, lo que confirma el desempeño promedio, a un nivel de confianza de 95%.

D obtuvo un puntaje de 91 en su CI Verbal, con un intervalo de confianza de 86 a 96 puntos, lo cual indica un desempeño promedio bajo.

Por su parte su CI en la escala ejecutiva muestra mejores puntajes con un resultado de 114 (promedio alto), con un intervalo de confianza de 106 a 120 puntos.

La diferencia entre ambas escalas es significativa, al igual que la diferencia en los índices representativos de ambas escalas, que es el índice de comprensión verbal con 88 puntos (promedio bajo) y el índice de organización perceptiva (promedio alto). Estas diferencias significativas entre ambas escalas nos indican que D posee mayores habilidades ejecutivas y mayor capacidad para responder a los materiales no verbales, a comparación de los verbales. Los resultados altos en la escala ejecutiva nos hablan de una mayor capacidad de D en habilidades como razonamiento fluido, procesamiento espacial y atención al detalle e integración visomotriz. En general una mejor ejecución en los materiales no verbales.

Por otra parte su alto puntaje en el índice de organización perceptiva confirma, además de lo ya señalado, su buen desempeño en el razonamiento no verbal y su capacidad para la solución de problemas viso espaciales.

Cabe señalar que estas diferencias además de ser significativas son anormales, por lo que nos muestra una contundente diferencia entre ambas escalas, ya que las diferencias son grandes entre la escala ejecutiva y verbal y estas diferencias tan grandes no son encontradas en el común de la gente.

Sus habilidades que se presentan como fortalezas según los resultados de cada test de las escalas son fortaleza en la percepción visual de estímulos abstractos, inteligencia fluida, pensamiento simultáneo, visualización espacial y contenido simbólico.

Podríamos decir que sus debilidades se expresan con respecto a los dos test donde obtiene sus mas bajas calificaciones y que expresan deficiencia en su desempeño, estos test Vocabulario y figuras incompletas, no forman parte de las mismas escalas y tampoco comparten habilidades, sin embargo su porcentaje bajo en vocabulario nos hablan de una “pobre” dotación natural de sus capacidades, así como de pocas posibilidades de aprendizaje, probablemente, en su ambiente escolar, que puede reflejar un pobre manejo del lenguaje en el sujeto. Por otra parte figuras incompletas mide aspectos visuales como organización visual y concentración visual, sin embargo

esta tarea implica no sólo la percepción de las figuras si no también la explicación verbal en cada una de las respuestas, lo que pudo afectar a su puntuación.

Interpretación.

Según los resultados del WAIS-III el examinado posee mayores habilidades ejecutivas y mayor capacidad para responder a los materiales no verbales, a comparación de los verbales. Su razonamiento no verbal es promedio alto y su capacidad para la solución de problemas viso espaciales es alta.

Sus debilidades muestran una pobre manejo del lenguaje del sujeto, lo cual se puede relacionar tanto con su dotación natural como con sus oportunidades educativas e incluso su desarrollo social.

b) MMPI-2

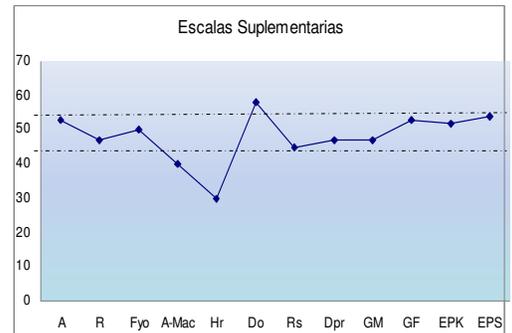
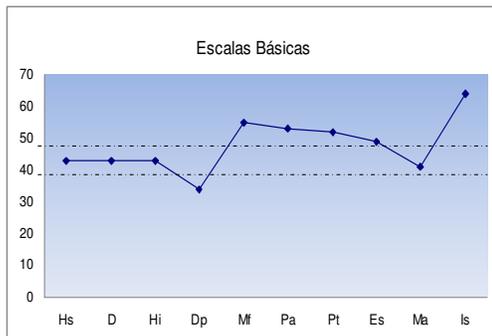
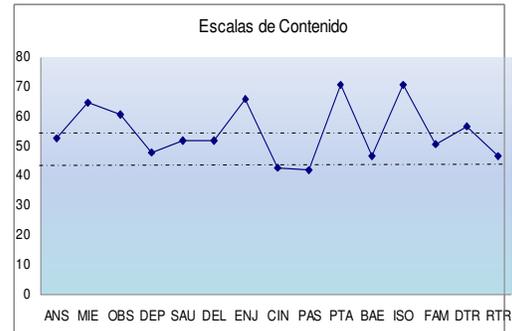
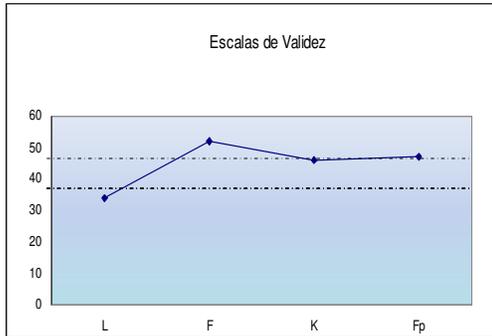
La clave de la prueba es la siguiente:

Validez F/ K: L#

Básicas 0 - 5 6 7 / 8 1 2 3 9 : 4 #

Contenido PTA Iso' Enj Mie+ Obs- Dtr Ans Sau Del Fam/ Dep Bae Rtr CIN Pas:

Suplementarias Do Eps Gf Epk S Fyo / R Dpr Gm Rs A-mac : Hr #



Esta prueba es considerada como válida e interpretable ya que el puntaje bruto de la escala F es menor de 20 ($F=6$) y el índice de Gough ($F-K$) es menor a $+9$ ($6-15=-9$), por lo tanto el protocolo se considera aceptable. La prueba fue contestada con cuidado ($F=6$) y sinceridad ($L=1$), aunque una puntuación tan baja en la escala L nos indica que se trata de un sujeto sumamente estricto en su descripción. En general el examinado no niega su problemática, tiene una buena capacidad de insight y un apropiado manejo de las defensas ($K=15$). Así mismo, muestra un desempeño normal a lo largo de la prueba contestando con la misma atención ($Fp=0$).

Análisis de escalas.

Aunque muestra un nivel medio de adaptación y fortaleza, así como de recursos personales (Fyo, F, L, K) el sujeto tiene una buena capacidad de autocontrol y de insight, y un apropiado manejo de las defensas ($K=15$), por lo que podríamos decir que muestra un buen manejo de sus mecanismos potenciales.

El análisis de escalas clínicas nos señala que se trata de un individuo muy introvertido socialmente que prefiere las actividades individuales. En situaciones sociales se puede mostrar poco adaptado(Iso), además su aislamiento puede estar ligado a una tendencia a la fantasía. Puede mostrar susceptibilidad interpersonal e inseguridad, denotando con ello una posible dificultad para relacionarse con los demás, ya que es hipersensible a la crítica(o, 6, Dtr).

El sujeto también muestra rasgos obsesivos que pueden estar relacionados con ansiedad y angustia (7, A, Mie, obs), control rígido de sus impulsos y sentimientos e inferioridad con temor al fracaso (7). Puede mostrar dificultad para tomar decisiones y rumiación (obs, 7).

Puede ser impaciente e irritable (6, PTA) y con problemas para controlar su enojo (enj, Hr) el cual no obstante sabe redireccionarla.

Finalmente, D presenta un elevamiento moderado de ansiedad relacionado con un evento pasado (eps, Epk).

Principales conflictos.

Los principales conflictos de sujetos pueden estar relacionados con sus niveles de ansiedad que pueden estar ligados a rasgos obsesivos, y sus dificultades para relacionarse con los otros (pta, enj, Dtr, Do), así como con sus tendencias antisociales y sentimientos de aislamiento social que lo llevan a retraerse de los demás teniendo pocas capacidades de interacción (o, Iso, 6).

Interpretación.

A través de análisis de las escalas del MMPI-2, algunas características del auto descripción se repiten como son la introversión y el aislamiento, el cual puede funcionar como mecanismo de defensa. Su conducta introvertida puede relacionarse a su vez con sentimientos de inseguridad, inferioridad y temor al fracaso.

Las características anteriores, aunadas con la susceptibilidad interpersonal, la cautela, rigidez y dominancia con la que el individuo puede manejarse, dificultan sus relaciones interpersonales. El sujeto puede mostrarse rígido, alejado de otros y ansioso, no obstante sus impulsos agresivos son reprimidos.

Un rasgo importante de resaltar para fin de nuestros resultados son los rasgos obsesivos relacionados con ansiedad y angustia que el sujeto experimenta. Los altos niveles de ansiedad se relacionan con un monto importante de la misma, relacionado con eventos pasados, que pueden ser parte de un total de características de estrés postraumático.

c) Pruebas grafoproyectivas.
(Casa, árbol, Figura humana (Machover), test de la persona bajo la lluvia).

Dinicia la prueba con una actitud dispuesta y comprometida en la tarea, no hace muchas verbalizaciones a lo largo de la misma, sólo para hacer preguntas como “¿puedo voltear la hoja?” (en el dibujo de la casa) y afirmaciones como “si tuviera una regla sería mejor, podría estar aquí toda la tarde” (dibujo de la casa). Cada dibujo fue realizado en un lapso relativamente corto y las historias fueron cortas y hechas de una manera concentrada y concisa. El tiempo total de realización fue de 50 min. aprox.

Análisis.

Figura humana 1.

El individuo hace buen uso del espacio y muestra una buena identificación sexual, sin embargo, la calidad del trazo revela rasgos de inseguridad y ansiedad.

La figura revela una expresión clara de falta de estabilidad y una sensación de inanimación, preocupación, poca energía y falta de movilidad. Es muy probable que el sujeto recurra a la introspección y ensimismamiento y posea rasgos egocéntricos. Hay una dificultad para comunicarse y rasgos de sensibilidad a la crítica. Puede experimentar sentimientos reprimidos de inferioridad orgánica. En general el individuo puede mostrar un ajuste social pobre y una dificultad de contacto con los otros y aunque muestra necesidades de contacto, estas no son expresadas.

Puede experimentar también sentimientos de inadecuación y renuencia a entrar en contacto con el ambiente, así como rasgos dependientes e infantiles.

Por su parte, la historia revela frustración, aunque también aceptación de sus condiciones, desesperanza ante las situaciones insatisfactorias y esfuerzo de adaptación refugiándose en sí mismo y su crecimiento personal y espiritual, lo que nos puede hablar mucho acerca de su forma de hacer frente a las situaciones.

Figura humana 2

Se repite la calidad de la línea que refleja inseguridad, ansiedad y bajo nivel energético. A comparación de la figura masculina la figura femenina se nota más activa, menos confundida y frustrada, más dinámica y expresiva.

Por su parte, la sensibilidad a la crítica se repite así como los rasgos de dependencia.

Es importante resaltar que a esta figura femenina se le erotiza marcando sus partes femeninas, y en este caso su historia muestra a una imagen femenina más superficial y con objetivos cerrados dirigidos a lo familiar, visto esto como madurez, lo que destaca la importancia del sujeto en la familia tradicional.

Árbol

En el dibujo del árbol, la calidad de la línea es mucho más firme aunque con el mismo tono débil que refleja falta de seguridad y vitalidad. Aunado a esto el sujeto puede experimentar la sensación de una falta de estabilidad.

El contacto con el ambiente vuelve a mostrarse como limitado, aunque cree poseer recursos, puede mostrar inseguridad en posibilidades para con el medio. También el dibujo nos da muestra de la presencia de posible agresión contenida.

El dibujo revela también una Frágil estructura yoica, así como la presencia de pensamientos con procesos obsesivos.

Por su parte la historia muestra a un árbol, fuerte, fructífero y con buenas raíces, que fue cuidado por un niño (el mismo, lo cual puede reflejar cierto sentimiento de inmadurez), sin embargo a pesar de su historia, el árbol transmite una sensación de fragilidad y transparencia, mostrando así rasgos de infantilismo y sentimientos de inseguridad.

El sujeto muestra una preocupación por su productividad, sin embargo, sus logros pueden estar fantaseados lo cual se puede traducir en sentimientos de frustración o de fuga a la fantasía. Su apariencia fuerte ante las inclemencias muestra sus racionalizaciones de progreso ante sus limitaciones reales.

Casa

El grado de fortaleza del yo, al igual que el árbol, parece frágil, los cuales parecen ser elementos que se repiten, al igual que los rasgos de inseguridad y poca energía que se revelan en la calidad de la línea. Por la secuencia de trazado podemos ver que el sujeto tiene prevalecía a la fantasía y ensimismamiento; además termina haciendo un tercer piso lo que indica de nuevo predominio de la fantasía. Se repiten también, elementos que reflejan procesos obsesivos.

Este dibujo muestra que no hay una negación al contacto con los otros, sin embargo hay un alejamiento a este contacto o una necesidad de poner distancia. La predominancia de ventanas en vez de puertas refleja que hay más control al contacto. Es probable que el sujeto tienda a actuar en el ambiente más cercano a la gente de un modo construido, se ve que en sus procesos mentales más profundos y más en el plano de la fantasía hay más defensas al contacto y rasgos obsesivos y paranoides, así como ansiedad en los procesos fantasiosos y necesidad de controlar los mismos.

Los rasgos obsesivos se muestran de nuevo al decir "si tuviera una regla estaría toda la tarde".

En el relato surgen elementos de dupla, al igual que los columpios en el dibujo, tal vez por que la casa revela el ambiente familiar y de pareja que el sujeto percibe, el columpio sugiere cierto infantilismo o preocupación por los hijos y su papel como padre. También el relato comprueba sus características de ensimismamiento al relatar una historia donde todo sucede dentro de la casa y se observa desde ella.

Persona bajo la lluvia

El sujeto se percibe con menos posibilidad ante los conflictos para poder comunicarse y establecer contacto con los otros, así como con poca movilidad, y una necesidad de estabilidad.

La figura denota fragilidad, evasión (con los ojos viendo hacia arriba), y expresa un rasgo más feliz que el de la figura humana, lo cual puede hablarnos de sus mecanismos de defensa ante el conflicto.

También este dibujo no se permite ver rasgos infantiles y dependencia en el sujeto, que son características que se repiten.

En general el sujeto percibe que tiene buenas herramientas ante los conflictos pero muy posiblemente se sienta frágil ante ellos y sus mecanismos para enfrentarlos estén fantaseados.

No se percibe una fuente directa de su conflictiva y muestra una gran necesidad de soporte ante la situación. Por otra parte a través de la historia podemos ver que es en casa (o en sí mismo) es donde encuentra la seguridad. Afuera es un ambiente hostil pero se percibe con las suficientes defensas ante ello.

Interpretación.

Del análisis de los test grafoprojectivos resaltan la presencia repetida, en la mayoría de éstos, de características de inseguridad, sensaciones de fragilidad, poca capacidad de movilidad y bajo nivel energético. Se repite a su vez la tendencia al aislamiento, ensimismamiento e introspección, lo cual se relaciona con otra característica que se repite en la mayoría de test de esta prueba que es la dificultad de comunicarse y relacionarse con los otros, con los que puede poner una distancia. Al respecto, el examinado parece hipersensible a la crítica, y aunque muestra tendencias agresivas al relacionarse -posiblemente a causa de su angustia- tiende a reprimir las mismas.

Sus ajustes sociales son pobres, su nivel de madurez es medio y puede mostrarse dependiente e infantil. Por otra parte, puede experimentar sentimientos de inadecuación, angustia y ansiedad.

d) Frases incompletas.

Resumen general.

1. principales áreas de conflicto y trastorno.

Temores, actitud frente a las mujeres, actitud frente a los hombres, actitud frente a los amigos y conocidos, sentimientos de culpa, actitud frente a las propias capacidades, actitud frente al futuro.

2. interrelación entre las actitudes

El sujeto muestra sentimientos de idolatría y un apego profundo a las figuras paternas, especialmente a la madre por quien muestra temor a su pérdida, lo que nos puede hablar de posibles rasgos de dependencia. Por su parte el padre se percibe como una figura más pasiva y alejada emocionalmente, lo que puede reflejar sentimientos ambivalentes, en donde es una figura importante con la cual se identifica pero existe un posible sentimiento de lejanía emocional.

Dentro de la familia es probable que considere tener un lugar privilegiado de poder con respecto a los hermanos (en una actitud infantil) como ante los padres, que lo colocan como “el hombre de la casa”, mostrando cierto protagonismo y apego profundo a la aprobación de los padres y reafirmación de su masculinidad.

Muestra preocupaciones por su heterosexualidad y define a los hombres en correspondencia a las relaciones amorosas heterosexuales definiendo parte importante de su masculinidad a partir de la presencia de una mujer en su vida. Los rasgos de dependencia a la figura femenina se pueden ver reflejándose forma de susceptibilidad a la figura femenina, la cual considera parte esencial de sí mismo y su desarrollo, así como una necesidad de ser aceptado y querido por las mujeres. El sujeto puede experimentar sentimientos de rechazo por parte de las mujeres, lo cual delata una inseguridad que se puede relacionar con su autoconcepto y su masculinidad más específicamente.

Ante las relaciones heterosexuales muestra una actitud positiva donde busca la satisfacción y la estabilidad emocional, lo cual puede mostrar una posición pasiva en las relaciones interpersonales, así como rasgos de dependencia ante la pareja. Por otra parte el individuo posee superyó estricto en lo sexual.

Muestra tener buena relación con sus amigos, con una necesidad de seguridad afectiva en su relaciones interpersonales, una clara dificultad para confiar en los otros, ya que experimenta sentimientos de suspicacia y desconfianza ante las amistades, con las cuales parece relacionarse bajo un estricto código moral, lo que refleja la moral

estricta del sujeto y la posible limitación a partir de esto de las relaciones amistosas que sostenga.

En su ámbito laboral, podemos ver que muestra cierta reserva ante sus superiores a los cuales puede mostrar una actitud crítica, y una dificultad para aceptarlos en su posición, sin embargo a quienes considera sus superiores muestra sentimientos más positivos.

Se considera capaz de ejercer una autoridad comprometida que sea cercana afectivamente y empática, lo que muestra su necesidades afectivas de la interacción con otros sin embargo muestra nuevamente la línea superyoica ante los otros y para el mismo, como una línea que rige su vida en la interacción con los otros, pero donde premian las necesidades afectivas. En ese sentido, muestra buena actitud de servicio y profesionalismo.

Su autoconcepto muestra un Syo estricto que rige al individuo ante si mismo y los otros, lo cual se observa ante la dificultad de aceptar sus debilidades y temores (como el temor focalizado a la muerte), lo cual señala un rígido auto concepto.

Experimenta dificultad para expresar sus emociones, lo cual le crea problemas de comunicación y sentimientos de culpa, más específicamente relacionados con el pasado y el no hablar de sus vivencias de abuso.

El sujeto en general posee poca confianza en sus capacidades a las que puede percibir limitadas lo cual lo puede llevar a mostrar actitudes de aceptación así como a tomar una actitud pasiva y servil ante las demandas del medio.

Muestra buena actitud al pasado con respecto a su niñez con respecto a los juegos y la sensación de no tener responsabilidades, sin embargo esto se ve afectado por las vivencias perturbadoras de los abusos sexuales; con respecto al futuro muestra preocupación que se vincula con su papel como padre-proveedor, ante el cual se ve comprometido y que puede verse reflejado en el presente en forma de preocupaciones y ansiedad.

Esto último se relaciona con sus metas, las cuales están marcadas por el deber ser, "ser un buen hombre proveedor", lo que en la actualidad se puede reflejar en ciertas preocupaciones económicas. Su ambición parece estar relacionada con cierto infantilismo e interés muy marcado "masculino" por los carros.

3. Estructura de personalidad.

- a) **modos de respuesta:** el sujeto responde en orden de una moral estricta para consigo mismo guiado por el deber ser.
- b) **Adaptación emocional:** su adaptación emocional puede ser pobre ya que busca aislarse del contacto y la expresión de sus emociones profundas, posiblemente en un esfuerzo por rescatar su autoconcepto de una persona con fortaleza propia.
- c) **Madurez.** Su dependencia a las figuras paternas así como a su ambiente familiar indican una falta de madurez moderada.
- d) **Nivel de realidad.** adecuado
- e) **Manera de expresar los conflictos.** Debido a sus rasgos obsesivos el sujeto puede expresar los conflictos en forma de rasgos de ansiedad, así como en forma culpígena.

Interpretación.

Los resultados del test de Frases Incompletas muestran que el sujeto posee ciertas actitudes de dependencia hacia la figura femenina y ciertos rasgos de infantilismo. Por otra parte, muestra poca confianza en sus capacidades, e inseguridad y preocupación por reafirmar su masculinidad.

Con respecto a sus relaciones puede tener dificultades para expresar sus emociones, y mostrarse suspicaz y desconfiado hacia sus amistades.

Otro resultado que resalta es la rigidez con la que se puede conducir tanto consigo mismo como en sus relaciones interpersonales.

e) TAT

Observaciones.

D muestra dificultad para formar un relato completo a pesar de la primera explicación acerca de la prueba, se le recuerda que el relato procure ser más completo y con un desenlace, sin embargo a lo largo de la prueba la mayoría de ellos son hechos rápidamente y son poco elaborados.

Su actitud ante la prueba fue dispuesta y tranquila, su tono de voz era bajo pero claro y con la misma frecuencia en la mayoría de láminas.

En la mayoría de sus láminas refleja un ánimo ensimismado y con poca comunicación entre los personajes. Es probable que por medio de la fantasía se obtenga la satisfacción, sin embargo, el sujeto confía en sus capacidades y su orientación al logro es buena. Esta búsqueda de logros esta basada en factores superyóicos y del deber ser, por lo que su papel de padre proveedor de su familia es la mayor preocupación del sujeto, mostrando con ellos sus posibles fuentes de tensión y también sus más grandes fuentes de motivación. En general muestra elementos de fortaleza propia. Las temáticas de progreso y logros son constantes mostrándonos una gran necesidad de adecuación del héroe.

Con respecto a las relaciones con sus elementos familiares, los relatos muestran que en su relación con sus figuras parentales, el sujeto es complaciente, receptivo y dependiente. Las figuras parentales son idealizadas, sin embargo su relación puede ser poco comunicativa que el individuo tiene al aislamiento; en general la comunicación puede llegar a ser pobre con los miembros de su familia, principalmente con sus hermanos, quienes no aparecen como figuras importantes, al contrario de sus padres; es con su madre con quien puede experimentar mayores dificultades, sin embargo la importancia de su núcleo familiar es la que define al sujeto y lo orienta como un eje Superyoico.

En sus relaciones de pareja, la mujer puede percibirse en un papel algo protector y más comunicativo, menos impulsivo. El sujeto inhibe los rasgos agresivos de la figura masculina, haciendo esfuerzos por mostrarlo ecuánime, lo que puede hablarnos de los esfuerzos por inhibir su agresión, sin embargo muestra un papel de poca comunicación. Sus relaciones con una pareja parecen ser sólidos, expresa elementos de afecto que se pueden demostrar sin palabras, tal vez volviendo a manifestar su

deseo de estabilidad emocional en su pareja, pero sus dificultades comunicativas verbales.

Con sus congéneres muestra poco identificado y puede mostrarse separado, con diferentes metas y definiciones de sus roles masculinos.

Sus sentimientos de tristeza pueden estar relacionados con eventos del pasado. Ante sus temores de ataque se percibe con pocas posibilidades de defenderse, en general revela su tendencia introspectiva posiblemente para resolver sus propios episodios oscuros.

Por otra parte, a través de los relatos niega e inhibe los signos de agresión y sexualidad. La represión es utilizada para negar la agresión latente, así como fuertes indicios de un severo Syo.

Es poco creativo con sus relatos, en todas ellas muestra una actitud responsable del héroe, e inhibe la agresión si esta aparece. Muestra una tendencia de progreso, continuamente muestra la confianza en las propias capacidades del héroe, aunque en un ánimo egocéntrico y aislado.

Interpretación.

De los resultados del test de Apercepción temática para nuestro análisis de resultados resaltan dos elementos importante como son la tendencia del examinado al ensimismamiento -y por lo tanto al aislamiento y pobre comunicación y relación con su entorno-, y la tendencia a la represión que se puede expresar no sólo con respecto a la represión de a agresión, sino en la sexualidad, ya que su actitud tanto a los elemento de agresión como a los sexuales era de inhibición y represión.

Análisis del caso.

(Caso 4)

En este caso las repercusiones en la sexualidad se expresan a partir de una afectación en la masculinidad del sujeto y la percepción de anormalidad. El que uno de los agresores fuera de semejante edad a D, dificulta que se reconozca como víctima lo que genera sentimientos de confusión y culpa que más tarde se traduce en dudas de su masculinidad, ya que desde la infancia comienza a mostrar confusión con respecto a su papel dentro de la dinámica de abuso, lo cual lo confunde con respecto a su identidad sexual.

En la adolescencia muestra dudas con respecto a su orientación erótico afectiva, así como una sensación de inadecuación y emasculización que hace mella a su desarrollo social, y principalmente a su autoconcepto y su percepción hacia su masculinidad. Es así que, aunado a lo anterior, experimenta en esta etapa sentimientos homofóbicos y una preocupación por reafirmar su masculinidad. El temor a ser estigmatizado como homosexual por sus antecedentes de abuso aún en la actualidad es un rasgo de este aspecto que presenta.

En la vida adulta presenta dudas acerca de su capacidad para relacionarse sexualmente con una pareja, y poder satisfacer a su pareja sexual, lo cual se relaciona con su propia percepción acerca de su capacidad para cumplir las expectativas de su rol de género. La sensación de no poder acercarse al sexo opuesto es un aspecto que vive por largo tiempo y en diferentes graduaciones, lo cual lo lleva a aislarse socialmente y que en la actualidad aún representa una dificultad que se manifiesta en sus relaciones sociales.

Otro aspecto importante ligado a su desarrollo social es la tendencia a experimentar desconfianza que lleva a D a relacionarse con cautela y rigidez afectando así sus relaciones interpersonales y que en el pasado se expresaba en sus relaciones amorosas, por ejemplo, dificultando que estableciera relaciones con el suficiente grado de intimidad. En la actualidad, ha logrado satisfacer sus necesidades de afiliación y vinculación a través de su pareja y familia nuclear, no obstante, es probable que tenga dificultades para ampliar su espectro de relaciones sociales.

Por otra parte, como elemento importante resalta la sensación de anormalidad con respecto a su desarrollo sexual, y si este fue adecuado o no, debido a la experiencia de abuso y la percepción de daño y anormalidad a través de este.

La confusión de si su sexualidad es normal, la expresa en la actualidad a través de las dudas que experimenta a través de no saber “si es normal o no” el hecho de que desee estar con otras parejas sexuales. Hay una clara sensación en D, de no haber vivido con normal su vida sexual que lo lleva a cuestionarse si vivió lo que debería haber vivido.

Finalmente, las dificultades en la sexualidad son vividas más intensamente en el pasado ya que se desarrollan alrededor de los sentimientos de inseguridad y duda de su masculinidad. Actualmente asegura que el abuso tiene un efecto neutro ya que ha podido superar algunos aspectos que en el pasado representaban grandes dificultades en su desarrollo sexual.

Caso 5.

- 1) Historia clínica.
- 2) Exploración mínima de la sexualidad.
- 3) Cuestionario.
- 4) Pruebas:
 - a) WAIS-III
 - b) MMPI-2
 - c) Pruebas grafoproyectivas.
 - d) Frases Incompletas
 - e) TAT

1. Historia clínica.

Parte descriptiva.

I. datos de identificación.

Nombre del paciente: E*

Edad: 38

Sexo: Masculino

Estado civil: Casado

Escolaridad: Maestría

Ocupación: Empleado

Lugar de nacimiento: DF

Lugar de residencia: DF

Nacionalidad: mexicana

Religión: Católico. **

Esta entrevista se llevó a cabo en las instalaciones del IIPCS (instituto de investigaciones en psicología clínica y social), en un estudio de 3 x 3 metros, con paredes interiores blancas y donde sólo se encontraban un escritorio y dos sillas principales de piel negra, las cuales se dispusieron una para el participante y una para la aplicadora.

Esta entrevista se lleva a cabo en dos sesiones en el mismo lugar. La fuente de información es directa, ya que fue el mismo entrevistado quien proporcionó la información.

* Por razones de confidencialidad se utilizará sólo una letra elegida al azar, a forma de pseudónimo, para nombrar al participante

**algunos datos fueron omitidos para proteger la confidencialidad del paciente.

II. Descripción general.

El sujeto se presenta puntual a la cita vistiendo de manera informal pero limpia. Porta pantalones negros de mezclilla, botas de trabajo cafés y camiseta blanca con amarillo. Usa un reloj negro y está bien peinado y afeitado.

Su actitud es relajada y verbaliza “estar tranquilo”, aunque en ocasiones llega a parecer poco dispuesto. Su tono de voz es bajo y en su velocidad de habla es lenta.

Sus expresiones emocionales y faciales son pocas y evita el contacto visual con la entrevistadora en la mayor parte del tiempo.

III.Motivo de la consulta.

Participación en la investigación.

El entrevistado señala que la razón de su participación es que desea desahogarse y así sentirse mejor expresándose.

IV.Historia familiar.

E forma parte de una familia de cinco, en la cual él es el primero de tres hijos. Actualmente su madre vive y su padre falleció hace 5 años, de diabetes. Sus hermanos son un hombre de 32 años y una mujer de 30 años.

Cuando se le pide a E que comience a hablar de su familia, en primer término menciona a su **padre** fue un obrero. Su relación, la describe como buena pero con poco contacto; debido a que él era el proveedor de la casa, su trabajo le dejaba poco tiempo para convivir con su familia. Describe a su padre como una persona muy tranquila y pasiva, con quien tuvo una buena relación, pero poco un poco alejada, según señala.

Su padre era alcohólico y fumador, y recuerda especialmente cuando éste llegaba de su trabajo y sólo veía a E como estaba trabajando en la construcción de su casa pero no le decía nada, denotando con esto, tanto el alejamiento, como su poca responsabilidad paterna. No le tenía confianza para preguntarle cosas o acercarse a él, y en especial recuerda una ocasión en la que lo vio con una revista pornográfica y sólo lo regañó, pero jamás le explico nada. Al respecto E menciona que pese a todo se identifica más con su madre y habla más con ella.

Su **madre**, por su parte, es considerada el lado contrario de su padre ya que era ella quien los regañaba a él y a sus hermanos y los castigaba; no obstante la describe como una persona que “quiere arreglar la vida de los demás”, lo cual a él le desagrada, ya que menciona no le gusta que se metan en su vida.

Muchos de los recuerdos relacionados con ella, son al respecto de los maltratos de ésta, quien lo reprendía y regañaba. Al respecto menciona: “me golpeaba con la mano, con el cinturón y después me decía que le diría a mi papá”.

En general la forma de ser de su madre es un aspecto en el que E no está de acuerdo, por lo que su relación es alejada entre ellos. Ante esto, afirma que recibe reclamos de sus hermanos, quienes constantemente le dicen que es muy “seco, codo y poco afectivo” con su madre, y que no corresponde al cariño materno.

Ambos **hermanos** del entrevistado están actualmente casados y con hijos, pero es la hermana quien vive en la misma casa de su madre, y es la más cercana a su madre, aunque E señala que en general todos en su familia son más allegados a la familia materna.

Con su hermano menciona llevarse bien aunque hay algunas diferencias entre ellos a causa de los celos ya que su hermano asegura que su madre lo quiere más a él. La relación entre ellos, según narra el entrevistado, no tenía problemas si no hasta que su hermano fue creciendo y veía los privilegios que E tenía, lo que creó una relación de competencia, rivalidad y celos, que hasta el día de hoy él percibe en su hermano. Situación que E considera que es poco real, ya que sus tres hermanos tuvieron los mismos beneficios, y él siempre tuvo mucho más responsabilidades por ser el mayor, lo que originó en la adolescencia y juventud, problemas entre él y su familia. Por ejemplo, menciona que aunque los tres hermanos cursaron una carrera universitaria, él fue quien siempre tuvo mayores responsabilidades y que su madre para “controlarlo”, le daba deberes extras, como construir su casa ya que él “era el

hombre mayor”, por lo que también tenía que ayudar a su hermana en los gastos de su carrera universitaria.

Actualmente, E afirma que sus hermanos le “reclaman” por el empleo que tiene, ya que siendo que él tiene una maestría, no ha logrado un buen puesto de trabajo, esta situación a él le causa insatisfacción, ya que al comprarse con sus hermanos cree tener menos triunfos laborales y económicos.

V.Historia personal.

a) prenatal y desarrollo temprano. primera infancia (0 a 3 años).

E nació cuando sus padres ya tenían un año de casados. Según menciona, no sabe si fue o no planeado, y sólo refiere saber que sus padres no usaban ningún método de control, y ya que estaban casados no tenían ningún problema.

El transcurso del embarazo y su nacimiento, pasan sin complicaciones. El parto fue normal y a término. Los primeros meses, gozó de buena salud y es hasta el año de edad que comienza a tener problemas relacionados con sus hábitos alimenticios y el sistema digestivo. Presentó principalmente problemas para comer, ya que era un niño “muy melindroso”, lo cual del creó problemas de desnutrición. Llegó también a presentar problemas del estomago y mas tarde(a los 4 o 5 años) complicaciones con el recto.

Su comportamiento fue algo difícil para sus padres, y principalmente recuerda que ellos consideraban que era “chillón y berrinchudo” por lo que optaron por meterlo a la guardería para que ya no estuviera tan apegado a su abuela.

E señala que su madre lo describe como un niño muy tranquilo, que casi no manifestaba emoción; él, por otra parte, se recuerda como un niño grande enfermizo y llorón.

Los primeros recuerdos de E están ligado a su abuela, y sus tías, principalmente a como ellas lo cargaban y lo consentía, ya que como el primer nieto, fue más atendido por su abuela materna y sus tías, quienes lo consentían constantemente, lo que a E le crea un lazo muy fuerte con ellas. Por ejemplo recuerda escenas donde de abuela le compraba lo que él quería, lo llevaba a comer, le compraba ropa y además dormía con ella, así como varios recuerdos de cuando lo cargaban sus tías y su abuela.

b) infancia media (3 a 11 años) e historia de abuso.

En esta etapa E se recuerda como un niño enfermizo y melindroso principalmente, ya que señala que cuando iba en el kinder, no quería comer y no le gustaba la comida. Su madre, que era su cuidadora primaria, era dura y distante y generalmente se disgustaba mucho con él ya que no quería comer y era “muy chillón”.

También se describe como un niño solitario. En la escuela estableció difícilmente relaciones de amistad y generalmente quería estar en su casa, dificultando con esto su socialización con sus pares.

De una etapa posterior, es decir, cuando tenía edad para ir a la primaria, E principalmente señala el rechazo que experimentó ir a la escuela, ya que esta le quedaba muy lejos a su casa y no conocía a nadie ahí.

Los primeros 2 años de la primaria, fueron difíciles para ya que asistió a esa escuela, donde principalmente expresa haberse sentido poco adaptado. Comenzó de esa forma a faltar, razón por la cual perdió un año, ya que fue reprobado.

A pesar de que E tuvo tres cambios de escuela en todo el periodo de la primaria, expresa que esa situación no le afectó ya que no tenía amigos muy cercanos y sus relaciones con sus compañeros sólo eran para juegos dentro de la escuela.

Posteriormente a partir del tercer año, E pudo asistir a una escuela más cercana a su casa, y ya que sus primos vivían cerca de ahí, logró una mayor adaptación y mayor satisfacción al asistir a la escuela.

Es importante señalar como parte importante de esta falta de adaptación E señala un sentimiento de abandono por parte de sus padres, ya que narra los eventos de su infancia en los que se reflejan sentimientos de soledad, abandono y negligencia paterna. Entre sus recuerdos de la infancia, por ejemplo menciona que cuando su hermano nació él iba en la primaria y sus padres los dejaron unos días en casa de sus tíos. O cuando sus padres dejaron de contratar un camión que lo llevaba a la escuela y tenían que caminar 4 km. No obstante, señala que ahora entiende que no lo podían llevar sus padres, pero antes no lo entendía así.

Otro factor importante que señala como parte de su infancia, es la responsabilidad que sus padres le delegaban a él por ser el hermano mayor, con lo cual E estaba en desacuerdo, principalmente por que consideraba que esa responsabilidad no le pertenecía a él.

Sus responsabilidades dentro de su casa, no obstante, eran cumplidas. E considera que “en sus casa todo lo hacía bien y era responsable y disciplinado”, situación que era contraria en la escuela. Al respecto señala: “...como había muchas cosas que no podía hacer en mi casa, las hacía fuera. Era grosero, indisciplinado y agresivo...”. Entre las actitudes antisociales que menciona D, están el que en las formaciones de la escuela, se portaba mal, no obedecía o llegaba tarde, se salía de pinta y tenía peleas constantemente. Esta actitud antisocial le hizo también tener problemas con sus compañeros, ya que “si lo agredían, él “agredía más”. En general su comportamiento en la escuela era negativo, peor también retraído, ya que era muy solitario y tenía pocos amigos.

Sus padres, por su parte, no se enteraban de sus comportamientos ya que él mismo se encargaba de salir de un posible castigo de las autoridades escolares, diciendo que estaban de viaje, por lo que los maestros optaban por castigarlo en la escuela; esta mentira probablemente expresaba los sentimientos de abandono que E experimentaba por parte de sus padres.

Como principales problemas dentro de su infancia E menciona su comportamiento escolar, sin embargo también señala haber tenido problemas de enuresis hasta los 8 años.

Cuando se le pregunta sobre un recuerdo en particular de su infancia, E habla acerca del **abuso sexual** que vivió por parte de un primo 4 años mayor que él, cuando él tenía 6 años, en el cual su primo mayor se masturbó contra su cuerpo, y narra el episodio de la siguiente manera: “Vivíamos en X, en las vacaciones nos íbamos a pasar a la casa de la abuela y mi tía nos iba a visitar con sus 5 hijos. Iban a X, donde yo vivía, y era una especie de día de campo... esa vez estuvimos todo el día jugando, en la tarde quedamos todos batidos... ya nos íbamos a acostar en una cama individual todos, estábamos desnudos, no recuerdo bien que hicimos pero estábamos todos desnudos, tampoco recuerdo como se inicio la situación, pero yo recuerdo a mi primo mayor a tras de mí, como haciendo el amor. No hubo penetración. En ese momento llegó mi mamá y nos cuerió. Llegó mi tía y le preguntó al más grande que estaba en el lado de la cabecera que qué había pasado y le dijo que no vio nada. Después de eso no nos separaron, seguimos igual, y así hasta el otro día...”.

E resalta la reacción de sus padres, y en general de los adultos que los cuidaban, ya que no se sintió protegido en ese momento, como lo muestra el siguiente fragmento de entrevista: “... pero no me explicaba aun así como mis papas, nos dejaron ahí a

todos los niños así, desnudos, sin calzones y luego después de eso aún así nos dejaron juntos”.

En la narración de E se llegan a confundir elementos de juego con el abuso, ya que en la relación cercana con su primo y los juegos que ellos acostumbraban, surgían varios elementos sexuales. E explica como ese día sus primos y él fueron a nadar al río y alguien tenía que vigilar que el cuidador no viniera a sacarlos, por lo cual, el mayor de sus primos decidió que “la niña” del grupo tendría que quedarse, y ya que él era el más débil y el menor, su primo comenzó a decirle niña. En estos juegos los niños simulaban que penetraban a “la niña” con ademanes, en forma de burla. E menciona que por eso él lo consideraba como parte del juego, ya que era común que a uno lo agarraran, simularan que lo penetraban, y le dijeran que era niña. No obstante la situación en particular que vivieron en la noche, E la considera como una trasgresión que no implicaba juego para él; no obstante confunde las intenciones de su primo, ya que lo relaciona con el juego cotidiano entre ellos.

Al respecto E recuerda que sentía vergüenza con su primo, ya que no le gusto lo que éste le hizo y no quería hacerlo. En ese momento lo vive como una agresión, aunque con el paso del tiempo, llegó a plantearse que había sido sólo un juego. Al respecto E considera, poniéndose del lado de las intenciones de su primo, que fueron cosas de niños, ya que son “juegos que se creen fáciles en ese momento y no se tiene idea de las consecuencias”, sin embargo hay que tomar en cuenta que no considera que él haya estado jugando, por lo cual vive esa experiencia como un suceso agresivo, difícil de elaborar, y como un episodio del cual aún actualmente le cuesta trabajo diferenciar el grado de agresión y culpa.

Después de ésta situación, E no vuelve a experimentar ningún episodio de abuso por parte de su primo u otro niño.

Con respecto a su primo, menciona que posteriormente, al vivir en la misma colonia, fueron compañeros de juegos cotidianos por un largo periodo. Posteriormente sus tios se mudaron a otro barrio y dejaron de tener contacto con él, hasta la fecha.

Entre las posibles repercusiones que E menciona al respecto de este abuso, señala recordar que esa vivencia posteriormente le dificultó el que pudiera dormir, ya que sentía la presencia de su primo detrás de él en las noches.

Por otra parte, el abuso le ocasionó también sentimientos de culpa, que difícilmente dejó de experimentar, lo que le causaba gran malestar y preocupación; señala: “en mi primera comunión tenía que confesarme... lo primero que hice al confesarme fue decirle eso al padre, pero aun así, eso no me quito el sentimiento.”

Cuando se le cuestiona a E acerca de si piensa tuvo alguna consecuencia en su vida el episodio de abuso, menciona “sí, me volví muy retraído e inseguro. Pero no lo relacionaba directamente con el abuso, si no que no me gustaba tener amigos. Las niñas tampoco me llamaban la atención, no tenía seguridad de acercarme”. Aunado a esto considera que sus relaciones con sus pares también se dificultaron, menciona: “con los niños me volví muy agresivo y con las niñas muy inseguro, no podía acercarme” yo creo que está ahí el origen de mi ira, por que entonces me volví más peleonero”.

Por otra parte menciona como parte de estas posibles repercusiones del abuso, algunos sentimientos de duda acerca de su masculinidad. Señala: “recuerdo que cuando empecé a crecer, llegaba gente nueva a la colonia (...) Llegó una señora joven y una vez dijo “ah que bonita niña” (...) entonces me empezaban a confundir con niña, y así, hasta la adolescencia me confundían con niña”. Estas situaciones lo incomodaban, por lo que comenzó a hacer un esfuerzo por parecer más masculino, por ejemplo dejándose crecer la barba y rasurándose para de esa forma buscar que se

le engrosara el bello de la cara; además de que portaba un corte de pelo tipo “zardo”. E reporta que cuando la gente lo confundía él decía “no soy niña”, y expresa que probablemente lo confundía por la cara a por su forma de vestir.

c) Pubertad y adolescencia (11 a 18 años).

En la adolescencia E se recuerda como un joven introvertido, solo y callado pero muy agresivo con los chicos de su edad, ya que generalmente reaccionaba contra ellos si estos le decían “algo que no le gustaba”.

En la secundaria comienza a convivir en grupo de varones de su edad, con quienes se juntaban e iban a fiestas, pasaba borracheras, se involucraban en riñas o jugaba deportes como el fútbol. Con éste grupo de amigos comienza su consumo de alcohol, aunque ya en ocasiones anteriores dentro de su familia, había consumido bebidas alcohólicas, principalmente con su abuelo y su padre, que eran alcohólicos.

E resalta que en la adolescencia era “borracho, agresivo, y solitario”, aunque muy buen alumno, y al respecto señala: “me gustaba estudiar lo necesario, aunque también me peleaba”. Su desempeño como alumno llegó a ser muy bueno, y era considerado por sus demás compañeros como “un cerebro”, ya que en algunas ocasiones, en la primaria y en la secundaria, llegó a alcanzar un muy alto nivel de aprovechamiento, a pesar que no se esforzaba tanto en estudiar y se consideraba normal.

Con respecto a su familia, la relación con sus hermanos en esa etapa era buena, aunque no le gustaba tener la responsabilidad de cuidarlos. Con su hermano varón tiene mayor cercanía que con su hermana, no obstante señala que a ambos los defendía en la escuela, ya que él tenía una reputación de “peleonero y rebelde”. Con su madre, por su parte, la situación era complicada ya que ella “quería seguir manteniendo el control”. E incluso llega a conseguirle un trabajo para que realizara en vacaciones, durante toda la secundaria.

Cuando se le pregunta acerca de sus cambios físicos en la adolescencia, E menciona que cuando va creciendo va comiendo mejor y siendo más fuerte y comienza a verse diferente, ya no como el niño enfermizo e inapetente, no obstante aumenta su consumo de alcohol a la par de su crecimiento. Su contacto con la marihuana se da a los 15 años y a los 18 comienza a inhalar solventes, los cuales usa hasta los 20 años. La marihuana por su parte la consume primero en grupo y después solamente él. E decide dejar la marihuana ya que ve que varios de sus amigos mueren, lo cual lo hace reflexionar acerca de su propio consumo y comienza a solamente consumir alcohol. Acerca de su consumo de alcohol, señala que lo inicia ya que en su casa no lo dejaban hacer nada y así es como comienza su consumo afuera de su ambiente familiar. Menciona: “a mí en mi casa siempre me dijeron que lo único que tenía que hacer era ir bien en la escuela (...) con los amigos me iba, había presión de grupo, para demostrarles (...) a pesar de que si me regañaban en mi casa, trataba de que no se dieran cuenta.” Hasta hace 12 años que decide dejar de tomar ya que tuvo una riña en la cual le rompieron el cuello, menciona “tenía miedo de morir, de quedar mal, hasta de salir tenía miedo”. Su familia se disgustó con él, en especial su madre, por lo cual comenzó a disminuir su consumo de alcohol.

E dejó de tomar alcohol hace un año, cuando estuvo en un programa de desintoxicación, ya que enfermó de colitis amibiana aguda, un mes después tuvo una trombosis en la pierna, lo cual, menciona esta relacionado con sus consumo.

El consumo de sustancias generalmente se daba dentro de “su banda”, que era considerada por E como “el único espacio donde no se consideraba fuera de lugar”. Al respecto menciona que él y sus amigos tenían en común “todos sus vicios”, todos eran “peleoneros” y jugaban fútbol, y señala: “ahí comencé a tener novias”. Fuera de su círculo, E experimentaba sentimientos de inseguridad, como ejemplo menciona que en

la preparatoria se quedaba en el turno de la tarde para ver a una joven que le gustaba, sin embargo nunca se atrevió a hablarle porque se sentía fuera de lugar y se comportaba en general muy introvertido.

E comienza a salir esporádicamente con mujeres a los 17 años, generalmente en el contexto de las fiestas de sus amigos, pero no tuvo una relación de noviazgo en la adolescencia.

Con respecto a su sexualidad señala que se sentía atraído por las mujeres y explica, como una problemática que experimentó en la juventud el hecho de que “le gustaba mirar a las mujeres”, y en especial recuerda que observaba a una vecina que en sus tardes se ponía bata. Estos comportamientos voyeuristas, los lleva a cabo desde los 11 años. Posteriormente observaba a otra vecina, lo que le generaba culpas posteriormente, aunque, menciona, sentía un gran placer en el momento de verlas. Esto lo hizo hasta los 20 años, e incluso resalta que llegó a observar a la mujer de su primo.

Como parte de “sus problemáticas” en la adolescencia, E también relata haber tenido alucinaciones visuales y fantasías, que se desarrollaban alrededor de sus miedos. Señala: “en mi cuarto veía en el closet cosas, como duendes, cuando se quedaban abiertas las puertas”. Estas visiones las sigue teniendo en ocasiones y las relaciona con estados de estrés. En la juventud, relaciona el comienzo de esas alucinaciones visuales con una experiencia desagradable que tuvo. Menciona que en una fiesta a la cual lo invitaron sus primos, había mucha gente, algunos homosexuales y varias mujeres, y “surgió la oportunidad” de estar con una de ellas”, ya que en alguna otra ocasión ya había tenido sexo casual con una mujer en una de esas fiestas. Él había ingerido mucho alcohol y buscó la oportunidad de tener relaciones sexuales, pero se dio cuenta que la mujer con quien estaba era un hombre travestido. Al respecto menciona: “...tenía postizos y ya no quise, me dijo que me iba a gustar y no quise, me dijo *bueno nada más así*, entonces me convenció y nada más puse mi pene en sus piernas y lo apretó, y él decía que quería más, que era muy poco eso, y le dije que no iba a haber más, y él me dijo que si me hacía sexo oral y acepté. Y eso me generó mucha incertidumbre, mucha duda”. Cuando se le cuestiona a E acerca de qué le había causado duda, menciona que duda de su identidad sexual, ya que se cuestionaba el porqué lo había hecho si no quería hacerlo. Esa situación le provocó cuestionamientos e incertidumbre ya que pensaba en la posibilidad de contagios. Menciona “eso duro muchos años en mi cabeza, y dificultó mi vida sexual con otras personas”.

E señala que esas dudas las resolvió “justificándose”, ya que se decía así mismo que eso había sucedido porque estaba borracho y a cualquiera le pasaba. Menciona, que también considera le afectó en su rendimiento escolar.

Por otra parte, recuerda también en esa época experimentar pesadillas que eran alrededor de desastres y monstruos, lo cual igualmente lo relaciona con ese episodio sexual.

d) historia adulta.

1. historia laboral.

E trabajó desde muy joven, su primer empleo fue como reparador de calzado y sólo lo realizaba en vacaciones. Después de acabar la preparatoria, él y su primo se asociaron para poner un taller de reparación de calzado, el cual lo trabaja hasta hace 5 años.

Entre otros trabajos esporádicos, E ayudaba a sus tíos en trabajos como la albañilería y tuvo otros y trabajo informales como fue cobrador de camiones, en su infancia y parte de la adolescencia.

Ya en la universidad tuvo un par de trabajos relacionados con su carrera, así como también su trabajo como profesor en una preparatoria.

Las razones por las que ha dejado el trabajo, menciona, es que es muy rebelde y muchas cosas no le gustan, así que “invariablemente” lo han corrido de sus empleos.

El trabajo que actualmente realiza no se relaciona con sus estudios, y no le agradan sus actividades ya que están enfocados al trabajo con grupos y conferencias, y sólo lo tomó por que necesitaba el dinero, sin embargo lleva más de nueve años en este empleo.

Considera que sus relaciones con sus compañeros de trabajo son un tanto complicadas ya que es duro y trata de mantener el control con sus subordinados, y con sus superiores, ya que cuestiona sus incongruencias. Con sus compañeros más cercanos sus relaciones no son problemáticas, pero son sólo laborales.

A pesar de su insatisfacción en su trabajo, E parece no tener planes claros de un cambio de empleo, no obstante señala que le gustaría dar clases. Un punto importante es la presión que su familia le hace sentir, ya que señala, se llega a sentir estresado ante los continuos comentarios en los que principalmente sus hermanos, le critican su puesto, ya que según creen, su preparación lo pondría “llevar más lejos” o le permitiría dar clases en la universidad.

2. historia educativa.

E tiene una maestría y reporta sentirse muy satisfecho con tener ese nivel de estudios ya que muchos de sus compañeros de la infancia no lograron terminar una carrera ni un alto grado de estudios, lo cual lo atribuye a la importancia que sus padres siempre le dieron a la preparación académica.

La decisión de su carrera profesional, no fue tomada por E, si no por sus madre, como lo señala en el siguiente fragmento: “La carrera no fue decisión propia, si no por consejo de mi mamá ella eligió que estudiara X”. No obstante menciona, que ya adentro de la carrera “le agarro el gusto”.

Durante la carrera universitaria, E menciona no haberse interesado en el promedio que tenía, sin embargo a finales de la carrera cuando comenzaba a planear hacer una maestría le interesó obtener un buen promedio. Actualmente se encuentra “un poco interesado” en estudiar el doctorado, el cual no lo ha podido realizar a causa de no tener la posición del idioma, pero señala sus planes a corto plazo no están enfocados a eso.

3. ajustes sociales. (Actividad social).

Las relaciones amistosas de E a lo largo de su vida, han sido reducidas, y no menciona a ningún amigo importante; señala a su madre como “su única amiga” y considera que no ha tenido ninguna relación de amistad presente ni en el pasado. Por ejemplo en la época de la universidad menciona sólo haber tenido compañeros con los que compartía su gusto por jugar fútbol, tomar cerveza e ir a exposiciones.

La mayoría de sus amistades han sido hombres, aunque refiere llevarse bien con las mujeres, pero considera que posiblemente no se relaciona más cercanamente con ellas ya que “es muy insensible”.

E afirma que no le gusta relacionarse “mucho” amistosamente porque ve diferencias y no le gusta ser la sombra de nadie, ni “tener una sombra”, refiriéndose con esto a la cercanía exagerada en una relación de amistad, ya que prefiere hacer las cosas solo.

Se considera un amigo sincero, leal, de una sola palabra y una sola cara y muy claro, por lo que en sus relaciones de amistad busca compartir esas cualidades, ya que prefiere a una persona sincera, que le diga que le gusta de él y que no le gusta, según señala.

4. historia marital y de relaciones.

Actualmente E está casado, con una mujer a la cual conoció a los 25 años. Antes de formar esa relación, tuvo varios noviazgos pero ninguno de ellos llegó a ser formal o duradero. Estas relaciones anteriores son descritas como informales ya que él “nunca se declaró”, y no eran constantes, ya que sólo se veían cuando coincidían, razón por la cual considera que “todas invariablemente terminaron”.

E considera que sus relaciones de noviazgo no funcionaron principalmente por su falta de constancia y su falta de decisión y formalidad, y afirma que cree que se relacionaba de esa forma ya que no quería que lo decepcionaran, o posiblemente porque no le interesaban; aunque señala que en todas sus relaciones “se clavó” pero no se los decía a sus parejas.

Posteriormente, la relación con su actual esposa comienza cuando él la conoce en su negocio, donde él trabajaba y ella era clienta. E menciona como un factor importante que con su esposa sí se “haya dado una relación”, a factores que tiene mucho que ver con su propio momento de vida y sus intereses, por ejemplo menciona que él la eligió ya que deseaba “mejorar la raza”, y su mujer es una persona blanca y de ojos claros. Aunque menciona que sus anteriores novias también eran atractivas, cuando conoció a su mujer pensó que era el momento, ya que él pensaba en que deseaba casarse a los 30 años.

E describe a su relación actual como una relación que en general “lo vino a estabilizar”, y con quien pudo tener una familia. Es a los 4 años de casados que logran un embarazo, y su primera hija fue muy deseada y esperada.

A pesar de que E afirma que su matrimonio le dio estabilidad, no reporta tener satisfacción y menciona haber tenido varias relaciones extramaritales.

Su primer relación extramarital, comenzó hace 5 años con una compañera de sus trabajos que conoció 4 años antes. Cuando mantenía una relación con esta persona, su esposa quedó embarazada, por lo cual E experimenta vergüenza y culpa, no obstante, señala: “es mi carácter insensible, indolente y la fuerza de hábito que con los meses se disipó esa culpa y la fuerza se fue”. En esta relación extramatrimonial, es hasta que su amante se entera que iba a nacer su hija que tuvieron una primera pelea entre ellos por la que se separaron. Aunque volvieron tiempo después, E señala que ella “se volvió muy demandante” e incluso le pidió que dejara a su familia, por lo que terminó esa relación más tarde definitivamente.

Ante esta ruptura E refiere sentimientos de tristeza, ya que “le afectó separarse de ella”, no obstante, mas tarde tuvo una segunda relación extramarital que duró 2 años y que terminó por las mismas razones que la anterior, ya que ella quería una relación más seria con él y él no quería dejar a su familia.

E menciona que a él le gustan las cosas cómodas y por esa razón a él le hubiera gustado mantener dos relaciones sin tener conflictos.

Actualmente mantiene una relación extramarital con una mujer separada que tiene dos hijos, con la cual lleva dos años. Define a esta relación como “muy clara, sin rodeos, y concreta”, y resalta que aunque no tienen muchos momentos para verse, ella es muy cariñosa y clara. En esta última pareja E menciona que encuentra cosas que en su matrimonio no, como el poder ser más demostrativo afectuosamente en la calle, lo cual a su esposa no le gusta.

Entre algunas razones que E señala como parte de los factores que los llevan a buscar relaciones extramaritales, son la falta de cercanía con su esposa, ya que señala que ésta parece más interesada en asuntos del hogar y no en él. Con su mujer, sin embargo expresa que ha “intentado” buscar lo que dice encontrar en las relaciones con sus amantes, tratando de contarle su problemática en el trabajo, etc. sin embargo señala que su mujer está muy ocupada “en la casa” por lo cual él no le dice nada.

Estas relaciones extramaritales han permanecido ocultas para su mujer, aunque menciona que ella tal vez ya lo sabe.

E se muestra inconforme con su vida sexual matrimonial, ya que la describe como “muy fría”, y señala que hay un alejamiento por parte de ella, y que incluso su esposa quiere dormir en camas separadas, ya que dice que “se quiere quedar con sus hijos para cuidarlos”.

E afirma que sus otras parejas sexuales son más intensas abiertas y cariñosas que su mujer, y es por eso que en ellas encuentra la satisfacción que busca.

Finalmente, el entrevistado señala que algunas de las características que busca en una pareja son comprensión y amor, pero también espacio y control. Al respecto señala: “busco a alguien que me comprendan, que yo sepa que me quieren, que no sean tan dependientes, pero también que yo tenga el control de que me quieren”. En su vida sexual, menciona, busca que sea satisfactoria “completa” y no tan cerrada.

5. ajustes a la vida emocional.

A lo largo de la entrevista E menciona que se considera una persona fría, insensible e indolente, al igual que poco sociable. Por ejemplo, es esta descripción la que sus hermanos hacen de él, por lo que podemos ver que recibe llamados de atención de su familia. Dentro de su matrimonio, a pesar de que se considera poco empático con su esposa y poco leal, parece que no muestra culpa por mantener relaciones extramaritales, pero sí señala lamentar el alejamiento que tiene de sus hijos.

6. Ajustes a la vida familiar actual.

Varios aspectos de la vida familiar de E son relacionados con sus dificultades de pareja, así como una insatisfacción a las situaciones familiares que se presentan, ante las cuales parece no saber como resolver. Al respecto menciona que con sus hijos, una niña de 4 años y un niño de 2 años, se ha vuelto muy desesperado, al igual que su mujer, ya que ella está al cuidado de los niños todo el día, situación que le reclama a E por su poco interés y su ausencia. E considera que esa presión para su esposa se ha llegado a manifestar de forma importante y ha comenzado a “gritarles sin razón” a los niños, por lo cual él se molesta, aunque él admite que ha llegado a pegarle a sus hijos “cuando se lo merecen”, señala que le pide a su mujer se tranquilice.

A pesar de eso, E considera que sus hijos son más cercanos a su esposa y cuando él trata de demostrarles su cariño, ellos se alejan y prefieren no tener contacto físico con él, lo cual él no comprende, y sólo llega a considerar que posiblemente sea a causa de que es más duro con ellos y más estricto.

Actualmente los problemas que E tiene con su pareja son porque ella se siente abandonada por él y le reclama que la deje toda la responsabilidad de los niños. Él, no obstante, piensa que esa es su responsabilidad, así como la de él es la de ser proveedor, con lo cual siente esta repitiendo la fórmula de sus padres.

Considera que otro problema que tiene con su pareja, se relacionan con que a su esposa le gustaría estar más en contacto con su familia y vivir más cercana a sus padres, lo cual a él no le agrada y crea conflictos constantes.

e) historia sexual.

E creció con poca información acerca de sexualidad por parte de sus padres, ya que “nadie le hablaba de sexualidad” en su infancia y pubertad, según señala. Su principal fuente de información de esta manera fueron sus primos y sus compañeros de escuela, con quienes más que informarse, compartió intereses. Más tarde fue él mismo quien buscó información en libros.

Por ejemplo, señala que en la adolescencia veía revistas pornográficas y fumaba marihuana con sus amigos, y es ahí donde aprendió a masturbarse. Por otra parte se

sentía incomprendido al no poder preguntarle a sus padres acerca de la masturbación y solamente recibía llamadas de atención como lo señala en el siguiente fragmento: “mi mamá sólo me decía que no iba a crecer y que me iban a salir pelos en las manos... me decía que no quemara mi fuerza y que crecería y tendría una pareja y la necesitaría”.

Su sentimiento ante los cambios físicos en la pubertad se relacionan con la incertidumbre, además de una insatisfacción con su propio crecimiento y su “falta” de características masculinas, ya que menciona que le hubiera gustado crecer y tener la suficiente barba y bello corporal. De esta manera él consideraba que no tenía las suficientes características masculinas, lo que le crea cierto complejo no sólo en la adolescencia, si no en la infancia, cuando intentaba rasurarse para parecer más varonil. Posteriormente también se comenzó a preocupar por el tamaño de sus pene, que no fuera chico, mostrando con ello una inseguridad con respecto a lo que él consideraba eran aspectos importantes de su virilidad.

Afirma le hubiera gustado tener relaciones sexuales en aquella época, pero no se atrevía, por lo que su vida sexual activa se retrasó por varios años, según señala.

E recuerda haber tenido juegos sexuales a los 8 años con una niña, donde básicamente era una exploración entre ambos, y posteriormente varios juegos sexuales con niñas, en los cuales se daban besos. Posterior a eso experimentó besos con niñas mayores, y a los 17 años, comenzó a salir con chicas.

Sus primeros contactos con ellas fueron besos y posteriormente fueron tocamientos con una novia en especial.

E no tuvo contactos sexuales hasta su encuentro con un joven homosexual en una fiesta, con el cual tuvo sexo oral. Señala que con sus novias tenía contactos de besos caricias, pero no se atrevía a más aunque si le gustaban, ya que tenía temor al rechazo y también miedo a no saber que hacer. Además de que ellas en ocasiones lo rechazaban.

Es un año antes de su matrimonio que tiene relaciones sexuales por primera vez con su esposa, aunque menciona que recuerda especialmente como sus encuentros sexuales eran siempre con el temor a ser descubiertos y eran rápidos y escondidas. En ellos, E fungía como el iniciador en la mayoría de veces.

Actualmente, su vida sexual con su esposa es más esporádica y aunque ahora reporta existe mucho más comunicación con respecto a aspectos sexuales entre ellos, sus encuentros sexuales son poco frecuentes, donde un factor que los frena son sus hijos ya que “tienen que cuidarse de que nos los vean”.

Su relación es descrita como distante y poco intensa y considera que tanto su pareja como él tienen problemas para lograr satisfacción en sus relaciones sexuales, ya que por una parte señala que su esposa no se “concentra porque se queja mucho”, y no expresa gozo, sin embargo señala que él también tiene en ocasiones el mismo problema, lo cual puede expresar insatisfacción de ambas partes.

E considera que parte de su sexualidad esta “definida”, pero la “complementa” con sus relaciones extramaritales, lo cual no le gusta.

Como parte de algunas problemáticas sexuales que E ha presentado, reporta haber tenido eyaculación precoz en la adolescencia, pero menciona que “no le llegó a causar problemas”. Por otra parte, actualmente tiene temor a las enfermedades venéreas y a ir más allá, refiriéndose con ello a las prácticas sadomasoquistas.

Al preguntársele a E qué idea tiene hoy de la sexualidad contesta que la sexualidad para él es una parte importante que se debe tomar desde la infancia, con información clara y precisa, y de no ser así se lleva problemáticas que se arrastran hasta la madurez. E considera que a causa de la forma en que sus padres evitan informarlo de sexualidad, mucha de la información que obtuvo fue errónea ya que considera que si hubiera tenido mejor educación sexual, no hubiera recurrido a

información distorsionada como películas, *libritos* y demás que sólo generan ideas equivocadas.

Por otra parte, E no relaciona ninguna situación como una repercusión del abuso sexual que vivió en su infancia. No obstante menciona que una de las posibles repercusiones que vincula con el abuso es el ser infiel. Explica que cuando era joven dudaba de su masculinidad y cuando logró tener barba y bigote logró reafirmarse más, esta situación la compara con su situación actual, ya que tener “más relaciones” también tiene el mismo efecto de reafirmar su masculinidad. Al respecto menciona: “al tener más relaciones es decir, no es posible que fuera niña, si tengo barba y bigote y muchas mujeres...”.

E refiere haber tenido dudas acerca de su identidad sexual y más tarde de su orientación sexual. Por ejemplo menciona que en la infancia cuando la gente le decía que era niña y traía el cabello largo, llegó a cuestionarse si era homosexual, y en algún momento llegaba a ver a niños y preguntarse si acaso el gustaban ya que veía que era guapos. Estas dudas cerca de su orientación sexual, menciona, terminaron cuando comenzó a interesarse más en las niñas y a tener novias, y a tener “cuerpo de niño”, según afirma.

Cuando se le cuestiona acerca de sus actitudes a la homosexualidad E responde que antes “no lo soportaba”. Y recuerda como le molestaban algunas amistades de su madre que eran hombres homosexuales que se travestían en algunas reuniones, al respecto menciona: “qué se creían, ¿porqué les hacían fiesta?”.

A lo largo de la entrevista E confunde travestismo con homosexualidad y empata a ambas, pero en esencia rechaza las actitudes que se relacionan con la homosexualidad, ya que señala, “me molesta su cinismo”, y menciona que él quería que se definieran, y no que en algunas reuniones estuvieran vestidos como mujeres y en otras no.

En la actualidad E considera que sigue siendo una situación que le molesta pero ya no se enoja tanto, aunque a veces llegó insultar a algunas personas homosexuales en la vía pública.

f) Sueños y fantasías.

De la infancia reporta sueños constantes de desastres, sueños de terror, y calamidades. Ocasiones en las cuales “despertaba inquieto y a veces tenía insomnio”, sin embargo no logra relacionar nada en concreto con esos sueños, es decir algún evento o situación que los causara.

En la adultez, también reporta sueños que se repiten de calamidades y desastres, y señala uno:

“una vez soñé que había una especie de hoyo grande con cadáveres y gente tirándolos desde arriba”.

También menciona un segundo sueño: “recuerdo que soñé una especie de guerra, había muchos médicos y yo estaba cuidando a mi niño”.

Cuando se le pide que describa un sueño actual E narra uno que también se relaciona con sensaciones negativas. Y lo describe de la siguiente manera: “recuerdo que se me caían los dientes, como que se desmoronaban cuando hablaba, o con la lengua, se me desmoronaban en pequeños trozos”. Al respecto de un posible significado piensa que puede manifestar una preocupación o un problema no resuelto, entre los cuales, señala problemas de su trabajo, ya que mencionó en días pasados ya no querer estar ahí y ahora esta decidiendo como solucionar la situación. Otra causa que relaciona, es una pelea que tuvo con su amante y, por lo cual dejó de verla por casi un mes. A causa de esa pelea están un poco mal ahora en su relación y otras

situaciones que no puede platicar en su grupo terapéutico, ya que son compañeros de trabajo son también sus compañeros de grupo.

Actualmente, E sigue presentando temores que se asocian con las percepciones que tenía en la infancia de sombras o presencias que no existía, ya que en la actualidad no puede dormir viendo a una ventana ya que siente que ve sombras.

g) Miedos y temores.

E reporta que desde la adolescencia ve presencias o figuras en algunas partes de su casa. Estas alucinaciones se relacionan principalmente con momentos de estrés, con aspectos de su propia problemática interna y con temores.

En la adolescencia comienza a ver cosas en el ropero. Y a pesar que desde niño “veía cosas”, no llegó a decirle esta situación a sus padres y mucho menos trataba de solucionar su situación. Esta situación, principalmente en su infancia, la relaciona con sus temores, lo que actualmente ha tratado de modificar, ya que menciona ahora trata de identificar a sus temores y encontrarles una solución más real. No obstante esas visiones siguen sucediendo. Por ejemplo menciona que hace 4 años comenzó a ver una silueta de un hombre, en la sala de su casa. Esta silueta, se paraba en la puerta, regresaba, y se iba. E relaciona esto con el momento estresante en el que se encontraba, y a que la situación de su trabajo era difícil, ya que incluso llegó a tener manifestaciones corporales como hinchazones en la cara a causa del estrés. En esa ocasión E acudió a brujos, los cuales le dijeron que una mujer le quería hacer daño, lo que lo tranquilizó, pero fue hasta que habló con un psicólogo que estuvo mejor.

Es importante señala que E también relaciona sus malestares físicos, con cuestiones paranormales, ya que señala que hace un año cuando tuvo una trombosis también fue a realizarse un limpia, donde le volvieron a decir que una mujer le hacía daño; posteriormente su madre le mencionó que ella sospechaba que tenía amantes y seguramente ellas eran quienes le hacían daño. Con lo anterior, E deja ver sus aspectos de culpa, y como su propia problemática interna le es difícil de manejar al sujeto, de forma que busca soluciones casi “mágicas”.

Por otra parte E está consiente que aunque las limpias que se realiza lo tranquilizan, sigue teniendo alucinaciones ya que actualmente ve a un mujer en la ventana.

h) Valores.

Como su valor importante E señala a la vida. Afirmando que ese valor es el más significativo por que sin la vida no hay nada.

i) Expectativas.

El entrevistado manifiesta que como parte de sus planes a futuro quiere tener otro hijo, conseguir un mejor trabajo que sea mejor pagado y en el cual no tenga tanto estrés.

Manifiesta también lograr la posesión del idioma para poder hacer el doctorado, y poner un negocio en su casa.

Finalmente, con respecto a su familia, menciona que le interesa hablar con su mamá acerca de lo que siente por sus hermanos y relacionarse mejor con ellos.

Interpretación.

Por medio de la historia clínica podemos ver algunas de las posibles repercusiones relacionadas con el episodio de abuso que el entrevistado muestra después del mismo y se expresan en varias etapas de su vida. En la **infancia** presenta dificultad para dormir, lo cual puede relacionarse con altos grados de ansiedad, relacionados con las emociones del evento traumático que reexperimenta y las cuales pueden formar parte de una sintomatología de estrés postraumático. Aunado a esto está la presencia de enuresis en gran parte de su infancia.

E también presenta cambios de conducta que se expresan principalmente con sus pares en el ambiente escolar; por una parte su conducta que se torna retraída e insegura, principalmente con las niñas, y por otra comienza a tener dificultad para relacionarse con sus pares varones con quienes muestra una conducta agresiva.

Otro cambio importante es la experimentación de emociones negativas como la culpa con respecto a la vivencia de abuso. El abuso, por otra parte, le crea confusión con respecto a su masculinidad y preocupación por parecer masculino, ya que reporta, percibía que parecía niña para algunas personas, lo cual le crea angustia.

En la **adolescencia** muestra insatisfacción con su propio desarrollo y falta de características masculinas, así como preocupación por algunos aspectos vinculados con su virilidad. Aunado a esto, presenta inseguridad para buscar un contacto sexual y conductas voyeuristas, probablemente relacionadas con su inseguridad, falta de socialización y miedo al rechazo. Ligado a un encuentro sexual con un hombre homosexual, E presenta dudas acerca de su masculinidad y sentimientos de culpa y ansiedad. Esto también le crea sentimientos homofóbicos, que aún se expresan. Este evento, no obstante, aunque se ve aislado del abuso sexual en la infancia, refleja la preocupación por su masculinidad del entrevistado y las dudas y confusiones que experimenta por ambos sucesos relacionados con contactos con varones.

En la adolescencia también son características importantes que se siguen manteniendo aquellas conductas sociales como son su conducta retraída, introvertida, insegura y la sensación de “sentirse fuera de lugar”, lo que dificulta su relaciones interpersonales. Aunado a ello se mantiene su conducta agresiva, principalmente para con sus pares varones y en este contexto se manifiesta un claro abuso de sustancias.

En la **adulthood** resaltan algunas dificultades en el área sexual como son la dificultad para formar una relación comprometida y cercana, lo cual se puede vincular con sus relaciones extramatrimoniales que sostiene, no obstante el sujeto vincula a las mismas con una conducta para reafirmar su masculinidad a través de tener varias parejas sexuales. Su dificultad para relacionarse profundamente se muestra también con sus amistades, ya que menciona no tener relaciones de amistad cercanas.

2. Cuestionario.*

Según el cuestionario que se aplicó para indagar acerca de la percepción de las repercusiones del abuso sexual, E respondió con un 2 (un poco) de una escala del 1 al 5, el grado que considera que afectó el abuso sexual en su vida. No considera que el abuso sexual haya afectado su sexualidad, no obstante el siguiente ítem, que pregunta por el grado de daño, fue marcado con 2 (un poco) y explica que sólo fue en la niñez.

Señala que en general esa vivencia ha tenido un efecto negativo (4 en escala del 1 al 5) en su vida, porque considera que afectó el desarrollo de su niñez y parte de la adolescencia.

Describe las repercusiones que considera que ha tenido el abuso sexual en su vida de la manera siguiente: “dudar de mi identidad sexual. Catapultó mi ira. Ser infiel”.

*ver en Anexo el formato de la prueba

Interpretación.

Por los resultados de este cuestionario vemos que E considera que el abuso sexual afectó en menor grado a su vida y sexualidad, y ubica las repercusiones más en la infancia y adolescencia, no obstante, marca como negativo el efecto de esta vivencia, ya que afectó su propio desarrollo en etapas tempranas.

Finalmente, describe una afectación en particular con respecto a su identidad sexual, su conducta agresiva y sus relaciones extramaritales.

3. Exploración mínima de la sexualidad.*

Según las respuestas dadas por el sujeto en la Exploración mínima de la sexualidad, en el apartado de **sondeo** expresa estar satisfecho actualmente con su vida sexual y afirma que hay algo que le disgusta de sus relaciones sexuales, que es el “no manifestar gozo”. Recuerda haber tenido juegos sexuales en su infancia y haber sido descubierto por uno de sus familiares, quien reaccionó golpeándolo (no especifica quien). También manifiesta haberse autoerotizado en la infancia y no haber sido descubierto. Finalmente, en este apartado, señala no haber tenido alguna experiencia especialmente significativa que haya afectado sus sentimientos y actitudes hacia la sexualidad.

En el apartado de **interacción erótica** E reporta tener actualmente deseo sexual en una frecuencia de dos veces a la semana, reporta que llega a la excitación fácilmente y lo que le dificulta llegar a ella es la “concentración”. Afirma que llega al orgasmo todas

las veces y que practica la masturbación, con la cual experimenta una sensación de relajación durante y después de la misma. También señala que le gustaría que aumentara el número de veces a la semana que tiene relaciones sexuales, de 1 a 3 veces a la semana. Finalmente, describe su última relación sexual como “poco intensa, y desconcentrada, aunque larga”.

En el apartado de **vínculos** reporta que considera a su educación familiar cuando era niño, como rígida y a su ambiente familiar distante. Acerca de la opinión que tiene de la relación de sus padres describe que considera que su padre era poco comunicativo y su madre rígida.

En el rubro de **género** E responde que se sentía “a gusto” con ser niño en su infancia y no desea cambiar alguna vez de sexo. Sus padres y familiares también estaban a gusto con su género ya que él era el primogénito.

Los juegos en su infancia son con sus amigos, hermanos y primos y eran carros y canicas. Durante la adolescencia reporta tampoco haber querido cambiar de género y actualmente se siente a gusto con sus roles de género ya que se siente “maduro y con responsabilidades”.

Finalmente en el apartado de **reproducción** E reporta que la edad de eyartria fue a los 12 años y experimentó curiosidad ante ella. Recibió información al respecto de parte de sus primos y reporta que sus amigos y otros hombres le dijeron ante su primera eyaculación, que “ya podía ser padre”, ante lo cual sintió curiosidad.

En la adolescencia fue eyaculador precoz y no ha presentado problemas de erección según reporta.

*Ver en Anexo el formato de la prueba.

Interpretación.

A través de este cuestionario vemos que el sujeto no reporta alguna experiencia especialmente significativa que haya afectado sus sentimientos y actitudes hacia la sexualidad. Aunado a ello no reporta la presencia de alguna disfunción sexual o algunas dificultad en sus encuentros sexuales. Tampoco en su identidad de género.

Por otra parte manifiesta insatisfacción en sus relaciones sexuales ya que no manifiesta gozo en sus relaciones sexuales.

4. PRUEBAS

a) WAIS- III

E 38 años

Escala	CI	intervalos de confianza	Percentiles
Verbal	103	89-115	58
Ejecutiva	109	79-130	73
Total	106	86-123	66
Índices			
Comprensión verbal	118	97-138	88
Organización perceptiva	116	106-126	86
Memoria de trabajo	98	74-124	43
Velocidad de proceso	124	120-129	94

Test	Puntuación escalar
Vocabulario	13
Semejanzas	11
Aritmética	12
Retención de dígitos (D)**	5
Información (F)**	15
Comprensión	15
Sucesión de letras y números	11
Figuras incompletas (D)	9
Dígitos y símbolos claves	13
Diseños con cubos	15
Matrices	13
Ordenamiento de dibujos	13
Búsqueda de símbolos	13

*La subprueba ensamble de objetos fue suprimida en la aplicación de esta prueba WAIS-III, por lo cual solo aparecen 13 subpruebas en la tabla.

** D= debilidades F= fortalezas

La actitud de E ante la prueba fue dispuesta, sin embargo en ocasiones parecía no estar muy interesado, ya que se recargaba hasta el final de la silla y se tallaba la cara en algunos subtest en signo de hartazgo. No hizo verbalizaciones particulares en ninguno de las subpruebas y la mayoría las ejecutaba sin verbalizaciones y con actitud segura.

El examinado obtuvo una puntuación de **106** en el **CI total** (percentil 66), lo que representa un desempeño **promedio**, con un intervalo de confianza de 86 a 123, el cual muestra que su rendimiento puede ir del promedio bajo al promedio alto, todo esto a un nivel de confianza de 95%.

Por su parte las diferencias entre la escala verbal y la ejecutiva no son significativas; el sujeto obtiene un CI verbal de 103 (promedio) y un CI ejecutivo de 109 puntos (promedio). Los intervalos de la escala verbal (de 89, promedio bajo a 115, promedio alto) son mas bajos que los de la escala ejecutiva (79 límite a 130, superior), lo que nos podría hablar de un ligero mejor desempeño en habilidades ejecutivas, es decir mayor medida de razonamiento fluido, procesamiento espacial, atención al detalle e integración visomotriz, a comparación de las habilidades verbales como el conocimiento adquirido, razonamiento verbal y atención a los materiales verbales. Sin embargo estas diferencias como ya lo dijimos no son significativas.

Otra medida de las escalas verbales y ejecutivas en comparación, son los índices de comprensión verbal (118) y organización perceptiva (116), ambas con un desempeño promedio alto en el examinado; los intervalos de comprensión verbal, de 97 a 138 puntos, demuestran un rango de desempeño que va del promedio bajo a muy superior lo que representa un mejor desempeño en comprensión verbal que en organización perceptiva, es decir un mejor desempeño en conocimiento, comprensión y razonamiento verbal, a comparación de habilidades de razonamiento e integración viso motriz. Sin embargo estas diferencias tampoco muestran una diferencia significativa, por lo que podemos decir, que tanto las habilidades verbales (específicamente las de comprensión), así como las no verbales o ejecutiva, pueden llegar a tener un desempeño similar, si representar un menoscabo específico en el sujeto para algunas de las habilidades.

Por otra parte el índice de memoria de trabajo no es interpretable ya que muestra una dispersión anormal y no representa un constructo unitario, lo cual se pudo ver afectado por su puntuación en retención de dígitos, que forma parte de los tres subtest del índice y es en el cual el sujeto obtiene su más baja puntuación. Esta baja puntuación cabe señalar, es el único subtest que refleja una debilidad en el sujeto.

Que un sujeto obtenga bajos puntajes en éste subtest puede significar un pobre nivel de atención (una atención no selectiva) y poca habilidad en memoria inmediata. Su memoria de trabajo de esta forma arroja un desempeño promedio bajo y se coloca como el mas bajo puntaje de los índices.

El índice de velocidad perceptual por su parte muestra los más altos puntajes de los índices (124), que reflejan un desempeño superior en habilidades como procesamiento de información visual con rapidez, y razonamiento visoespacial y solución de problemas altos aun con demanda del tiempo.

Finalmente sus debilidades están mejor ubicadas en los bajos rendimientos en habilidades de atención y concentración (memoria de trabajo, específicamente en el subtest retención de dígitos), así como poca facilidad con los números y una actitud negativa, que puede afectar sus puntajes en estas tareas. Por otra parte su fortaleza se refleja ante las habilidades que refleja el subtest de información, como lo son buenas capacidades en memoria a largo plazo, conocimientos adquiridos, esfuerzo por adquirirlos, interés en el medio, buenas oportunidades culturales, así como interés en la lectura etc. lo que también lo podemos relacionar con su alto grado de estudios, ya que E tiene estudios a nivel maestría.

Interpretación.

Los resultados del WAIS-III muestran que el sujeto posee un desempeño promedio (CI de 106) en habilidades tanto verbales como ejecutivas, no obstante su desempeño es ligeramente mayor en las escalas ejecutivas. Por otra parte muestra un bajo nivel de atención a corto plazo y concentración, así como una actitud negativa que pudo afectar sus puntajes en algunas escalas.

b) MMPI-2

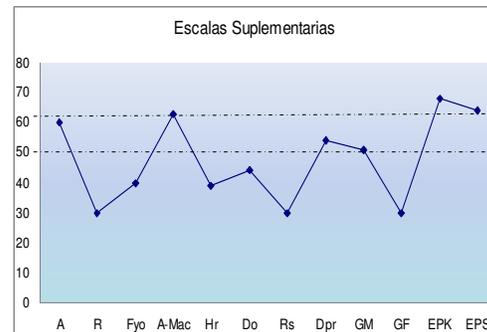
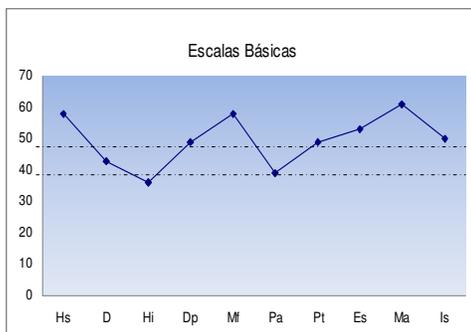
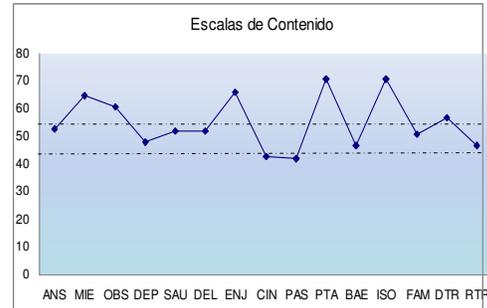
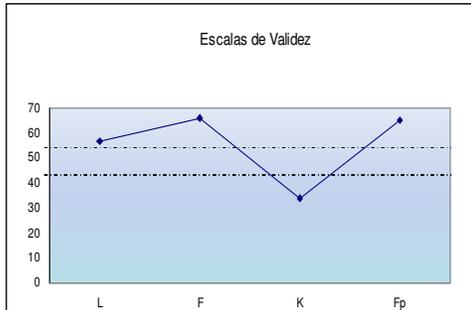
La clave de la prueba es la siguiente:

Validez F+ L/ K#

Básicas 9- 1 5 8 0 / 4 7 2: 6 3#

Contenido Pas" Enj Pta ' Cin fam Del+ Iso Sau DTR - Ans Rtr Bae Dep Obs / Mie:

Suplementarias Epk+ Eps A-mac A- Dpr Gm/ Do Fyo: Hr R# #Gf Rs



Este perfil se considera como válido e interpretable ya que el puntaje bruto de la escala F es menor de 20 ($F=7$) y el índice de Gough ($F-K$) es menor a +9 ($11-9=2$), lo que nos indica que la prueba es confiable. Esta prueba fue contestada con sinceridad ($L=9$), aunque el sujeto puede haber tenido una tendencia de sus respuesta hacia el convencionalismo.

El perfil muestra que el examinado puede manejar un nivel suficiente de insight, no obstante refleja un sentimiento de impotencia y falta de recursos para manejar su problemática ($F=11$), pudiendo experimentar sentimientos de inseguridad.

Análisis de escalas

El sujeto se muestra como una persona con pocas capacidades para resolver sus problemas (k), pobre adaptación y baja fortaleza de recursos personales; en general

se percibe con un funcionamiento poco eficiente (Fyo), denotando con esto un pobre manejo de recursos intelectuales.

Por medio del análisis de las escalas clínicas, se observa una tendencia hipomaniaca (9) en el sujeto, mostrando características de hiperactividad, aunque con tendencias a la dispersión. En general puede experimentar intolerancia a la frustración, y mostrarse impulsivo e irritable.

Aunque E tiene tendencias extrapunitivas (9) e intrapunitivas (1), predominan más las extrapunitivas, teniendo como base la hostilidad. Se describe como un sujeto insatisfecho e infeliz, con actitudes pesimistas y hostilidad que muchas veces aunque pueden estar encubiertas, dificultan el trato con los demás. Su tendencia a la fantasía y la hostilidad que experimenta pueden originar que él mismo pierda interés en establecer relación con los integrantes de su medio, llevándolo a estar solo, reflejando así un ánimo de introversión y alejamiento (8, Iso).

En general muestra claras características de impulsividad, agresión y ansiedad, así como una falta de habilidad para expresar sus sentimientos (8). Tiende a comportamientos antisociales, de falta de cumplimiento a la ley, a las reglas y una actitud agresiva a los otros (pas). y posee un autoconcepto donde se percibe irritable impaciente (9) y temperamental (Enj).

En el ámbito laboral puede ser una persona orientada al trabajo pero muestra problemas de irritabilidad y tensión (9, pta, DTR) pudiendo llegar a ser desagradable en su relación con los otros por su carga de agresión. Por otra parte sus ideas de autoengrandecimiento pueden dificultarle acabar los trabajos o tareas iniciadas, esto en base a una hostilidad fuerte a los otros.

En sus relaciones personales se muestra poco social positivamente y posee ideas misantrópicas, (cin, 8) pudiendo llegar a tener actitudes negativas a las personas cercanas a él, como lo son su familia, a los cuales percibe como desagradables y poco afectuosos (fam).

Como parte de la expresión de su problemática interna (1) y su percepción de pocos recursos para hacerle frente y puede llegar a crear síntomas físicos, ya que puede volcar a si mismo las presiones que experimenta (1, Sau). Ligados con sus quejas somáticas, podemos mencionar que el sujeto muestra una tendencia al consumo de sustancias y a una adicción en general, lo cual también se ve vinculado con una manera de enfrentar su ansiedad y esa percepción de poco manejo propio de la misma que tiene el individuo.

Finalmente podemos mencionar que E muestra altas dos escalas de estrés postraumático, lo cual puede estar ligado a sus síntomas, incluso de índole psiquiátrica, como los son los delirios, la irritabilidad a los otros (A, cin) y la hostilidad latente (9). También puede llegar a tener una tendencia a procesos de pensamiento psicóticos y alucinaciones de tipo sensorial, además de sentimientos extraños (Del, 8).

Principales conflictos.

Los conflictos del sujeto, se reflejan principalmente en la fuerte tensión interna que experimenta, que le crea esencialmente ansiedad y una insatisfacción personal, que como ya se mencionó llevan al sujeto a tener un autoconcepto de sí mismo como una persona insatisfecha, pesimista, hostil y con poco control, no sólo de su problemática si no de sus impulsos, mostrándose impulsivo e irritable.

En general el sujeto muestra claras características de impulsividad, agresión y ansiedad, así como una falta de habilidad para expresar sus sentimientos (8).

Su aislamiento por otra parte, dificulta el contacto con los demás lo cual aunado a su hostilidad y desconfianza a las personas, provocan relaciones interpersonales alejadas y con poco compromiso y cercanía afectiva, sin embargo cabe señalar que aunque puede afectar sus relaciones, esto al individuo parece no importarle ya que no demanda aceptación de su medio.

La tensión interna que experimenta el examinado lo pueden llevar, junto con su tendencia al aislamiento (8), a experimentar pensamientos cercanos a un proceso del tipo psicótico, en el que puede experimentar alucinaciones sensoriales, por ejemplo o sentimientos extraños.

Finalmente su tendencia a reaccionar evadiendo o volviéndose contra sí mismo como mecanismo de defensa, pueden relacionarse con su consumo de sustancias y una tendencia a las adicciones que muestra como un rasgo principal que puede afectar su salud.

Interpretación.

De los resultados del MMPI-2 destacan la insatisfacción personal que el sujeto experimenta, así como irritabilidad y hostilidad que pueden dificultar sus relaciones interpersonales. Otro factor ligado a esto, es la dificultad de E para comunicarse y establecer relaciones cercanas y comprometidas, ya que tiende más al aislamiento y la misantropía.

Por otra parte dos escalas de estrés postraumático se muestran altas, lo que indica una fuerte tensión y rasgos de ansiedad ligados a un evento traumático (probablemente ligado al abuso sexual).

**c) Pruebas grafoproyectivas.
(Casa, árbol, Figura humana (Machover), test de la persona
bajo la lluvia).**

El sujeto inició la sesión de pruebas grafoproyectivas con una actitud relajada, y expresando estar tranquilo, aunque en ocasiones su actitud parecía ser poco dispuesta.

Sus historias fueron breves y sus dibujos hechos con seguridad y rapidez. El tiempo de la realización fue en total 27 minutos.

Análisis.

Figura humana 1.

Por medio del análisis de la primera figura humana, podemos ver que el sujeto tiene una correcta identificación sexual. La figura revela igualmente indicios de una posible tensión interna (ante la cual es posible que no sepa como actuar), y ansiedad en los procesos de pensamiento. Podemos decir que en general expresa un aspecto rígido, confuso y frustrado, que pueden ser emociones que el sujeto experimente, al mismo tiempo que revela una necesidad de estabilidad.

Por otra parte aunque el sujeto puede ser adaptado y controlado, en ocasiones puede aislarse, mostrándose introvertido y frustrado.

Es probable que tenga dificultad para controlar los impulsos instintivos y tenga necesidades agresivas que dirige hacia el exterior, aunque posiblemente trate de evadir esas emociones agresivas como una forma de controlarlas, de esta forma puede negar u ocultar su agresión o temer al contacto con los otros.

Su historia gira entorno al enojo del sujeto, por lo que vemos que se repite este elemento de forma importante. Muestra inconformidad alrededor de de sus sentimientos de enojo, ante los que se puede percibir con pocas posibilidades de control. Hay una autopercepción de problemática interna que daña su relación con los otros (muy posiblemente por percibirse con poco control de sus impulsos).

Figura Humana 2.

La figura femenina se percibe más activa y extrovertida, aunque también agresiva. Hay una clara tendencia a mostrarla como dominante, y masculina.

Se repiten elementos como la rigidez y tensión al igual que la primera, pero en este caso exacerbado.

La figura femenina se muestra más introspectiva e intelectualizada, ante lo cual él se puede percibir menos capaz, con sentimientos de inadecuación, impotencia, inferioridad y poco control de impulsos.

El sujeto por otra parte puede percibir un rechazo o negativa sexual por parte de la figura femenina, a la cual también puede considerar más reprimida. Cabe señalar que se nota incómodo a hacer la figura de la mujer y evita hacer los pechos en su dibujo, lo que nos puede indicar incomodidad con elementos de la sexualidad madura de la mujer.

Es probable que el examinado considere a la figura femenina con más capacidades comunicativas y de relacionarse afectivamente, sin embargo resalta la presencia de una conflictiva con respecto a sus relaciones interpersonales, principalmente en las figuras más cercanas.

Árbol.

El análisis de este test muestra que el sujeto puede estar tratando de adaptarse a un medio que percibe como limitado, ante lo cual puede reaccionar sin interés o percibirse con poca fortaleza. Su estructura yoica no logra sostener el peso de sus expectativas futuras y presentes, ante lo cual puede reaccionar aislándose o retrayéndose. El contacto con los otros se dificulta y puede llegar a tener tendencias regresivas en introspectivas. El sujeto experimenta cierta inseguridad con respecto a su productividad y aspectos de ansiedad que pueden estar presentes en su comportamiento.

Por otra parte esta figura revela un desequilibrio de la personalidad debido al deseo de satisfacciones impulsivas emocionales, el sujeto sin embargo trata de contener la agresión, mostrando impulsos intrapunitivos, o preocupación por mostrar su agresión, lo cual puede ayudar a su adaptación social.

Su historia reitera su actitud introspectiva, evasión de la realidad, tendencia a la fantasía, actitudes antisociales y de desconfianza.

Finalmente podemos mencionar que hay rasgos, en este test, de ansiedad que se relacionan con eventos del pasado que marcaron su vida.

Casa.

El dibujo de la casa es muy pequeño lo que indica tendencia al retraimiento, al igual que un rechazo al hogar y a su vida al respecto. El sujeto puede mostrarse poco accesible al contacto con las personas y a sus relaciones cercanas familiares.

Sus elaboraciones denotan elementos de infantilismo y creatividad, así como una posible necesidad de compensación de sus inseguridades.

El sujeto posee un elevado CI, no obstante resalta de nueva cuenta un ánimo fantasioso, hay elementos importantes que resaltan una falta de contacto con la realidad, posiblemente debido a que hay una necesidad de dar escape a los conflictos del pensamiento, ya que percibe una fuerte presión ambiental.

Su historia es corta y superficial, en ella la casa provee de todas las necesidades de la familia (que el sujeto señala es su propia familia). Hay una percepción de él mismo poder satisfacer sus necesidades y por lo tanto justifica el alejamiento de los otros, donde de nuevo (al igual que el árbol) sólo se comparte con los elementos no humanos de la naturaleza, con ello mostrando un rechazo a la interacción humana en general.

Persona bajo la lluvia.

Ante las agresiones del medio el examinado reacciona sorprendido y confundido. Son los sentimientos de incapacidad e inadecuación las que probablemente surjan en primera instancia, dificultando la posibilidad de comunicación o defensa. De la misma forma nos encuentra una salida clara a los conflictos.

Por otra parte es probable que no perciba claramente de dónde vienen esas agresiones del ambiente, lo que puede provocar esa confusión para enfrentarlas.

La historia de nuevo muestra una actitud introspectiva y un ánimo narcisista. Menciona sólo ser un observador de las agresiones del medio las cuales niega que le puedan afectar, ya que esta protegido, lo que nos indica una posible evasión como mecanismo de defensa. Refleja un ambiente confuso y con pocas posibilidades, pero si una especie de observación de las agresiones del medio, ante las cuales posiblemente (ante su actitud alejada) no actúe.

Interpretación.

A través de los test de la batería de pruebas grafo proyectivas hay elementos que se repiten que son resaltables como la presencia de tensión interna, que se liga con ansiedad. Aunado a esto el sujeto experimenta confusión y frustración y poca confianza en sus habilidades e inseguridad para manejar principalmente sus impulsos agresivos, lo cual puede llevar al sujeto a aislarse y a sentir inadecuación.

Otro elemento que resalta es la dificultad para relacionarse, ya que presenta tendencias al aislamiento, la introspección, retraimiento, poca comunicación y falta de confianza hacia los otros.

Finalmente podemos resaltar la percepción de rechazo y negativa sexual por parte de la figura femenina, así como la incomodidad con elementos de la sexualidad madura de la mujer.

d) Frases incompletas.

Resumen general.

1. principales áreas de conflicto y trastorno.

Actitud frente a los superiores en el trabajo o en la escuela, Sentimientos de culpa, Actitud frente a las propias capacidades, Temores, Actitud frente al padre.

2. interrelación entre las actitudes

E se siente aceptado por su núcleo familiar; se percibe cercano a la figura materna, sin embargo revela un conflicto con su autoridad. Por otra parte la figura paterna, aunque es positiva, se percibe más alejada afectivamente, denotando con ella una falta de su padre.

En sus relaciones interpersonales expresa una falta de confianza, y señala a la sinceridad como cualidad fundamental para relacionarse. Por ejemplo en las relaciones con sus congéneres se muestra suspicaz, por lo que puede tender a poner a prueba incluso a sus amistades, reflejando conductas que pueden ser un tanto paranoicas.

Sus relaciones con el sexo opuesto pueden estar basadas en lo que recibe de ellas y en la atracción, sin embargo se muestra lejano a la comprensión de sus parejas. Expresa satisfacción en las relaciones que entabla y en su vida sexual. A la figura femenina, por otra parte, la considera más madura en relación a él mismo y a sus congéneres.

Presenta una clara dificultad con sus superiores y con la autoridad, situación que prefiere negar por los sentimientos agresivos que despierta en él, aunque no demuestra tener problemas para tomar puestos donde ejerza una autoridad. En el ámbito laboral es posible que no esté dirigido a un progreso, por lo que se puede sentir más cómodo trabajando con personas que considera tienen un menor rendimiento que él; hacia sus compañeros de trabajo muestra una clara actitud hostil y pensamientos de superioridad intelectual, posiblemente como compensación antes sus propias inseguridades, lo cual refuerza su lejanía y agresión. Podemos decir que E posee nulas capacidades de trabajo en equipo, está poco orientado al progreso y muestra hostilidad hacia los otros.

Es probable que el sujeto busque aislarse o encerrarse en él mismo, truncando con esto la comunicación interpersonal ya que presenta una gran dificultad para comunicar aspectos de su mundo interno. Su falta de asertividad es también un aspecto que

puede originarle culpa, lo que probablemente está relacionado con situaciones pasadas.

El sujeto expresa una falta de asertividad clara, y poca confianza en sí mismo y en sus herramientas para hacerle frente a las adversidades.

Sus temores, por otra parte, también pueden llevarlo a aislarse. Entre los principales que el sujeto señala son temor al daño y a la muerte, por lo que se siente susceptible a las agresiones del ambiente, y poco capaz de vencer las adversidades, lo cual, de igual forma, se relaciona con vivencias pasadas.

Con respecto a los sentimientos de culpa, su propia agresión es causante de conflicto e incomodidad en el sujeto, por lo que podemos ver una capacidad suficiente para hacerse responsable e intentar parar su agresión.

Finalmente podemos mencionar que el sujeto se muestra muy positivo con respecto al futuro, en el cual espera un éxito basado en logros intelectuales, por medio de los cuales él encuentra su principal punto de autovaloración.

En el presente se percibe poco conforme con su situación de vida, aunque muy cercano a su núcleo familiar.

3. Estructura de personalidad.

- a) **modos de respuesta:** El sujeto tiene la tendencia a reaccionar de manera agresiva e impulsiva ante muchos estímulos del medio, muy probablemente a causa de sus propios temores de ser dañado. Sin embargo esta agresión es monitoreada por el sujeto y generalmente puede verse más dirigida a controlarla, aunque su autopercepción es de poco control.
- b) **Adaptación emocional.** El sujeto presenta una dificultad para relacionarse con las personas, por lo que es emocionalmente lejano y tiende al aislamiento, ya sea físico, por medio de la fantasía, o por medio de la hostilidad.
- c) **Madurez.** Su nivel de madurez es medio ya que muestra una pobre capacidad para resolver sus conflictos con la autoridad y muestra poca adaptación a las reglas sociales.
- d) **Nivel de realidad.** El sujeto tiende a la negación y a la fantasía, por lo que su nivel de realidad es bajo.
- e) **Manera de expresar los conflictos.** La manera principal en la que el sujeto expresa sus conflictos es en la forma en la que se relaciona con la gente, o más bien dicho, en la que evita relacionarse y comunicarse. La propia autopercepción de sí mismo en el ambiente, así como la percepción de su ambiente, le generan dificultades para actuar de una

forma adaptada y sana. Es importante señalar que el área de Autoconcepto es en la que vemos más dificultades en el sujeto, por lo que es muy probable que su problemática interna sea percibida como la más compleja de resolver, lo que le crea poca adaptación en general.

Interpretación.

Los resultados del test de FI muestran que el sujeto es desconfiado suspicaz y hostil en sus relaciones interpersonales, principalmente con sus congéneres. En sus relaciones de pareja es poco empático y se relaciona con poco acercamiento. Experimenta también poca asertividad y sus capacidades de comunicación son pobres.

También muestra en forma importante poca confianza en sí mismo y en general se muestra poco adaptado.

Existen sentimientos de culpa con respecto a situaciones del pasado, lo que se puede relacionar con los eventos de abuso sexual que vive en la infancia.

e) TAT

Observaciones

E comienza la sesión de una manera interesada, y a lo largo de la misma su actitud se mantiene. La mayoría de las láminas las toma con sus manos y las observa. Sus relatos son descriptivos y físicamente muestra una actitud defensiva.

A través de los relatos de la prueba se observa que el ánimo que prevalece en el sujeto es de una sensación de alienación, de un mundo interno conflictuado, y de la dominancia de sentimientos de enojo y frustración. La mayoría de los personajes reflejan soledad y se perciben con pocas herramientas, así como con un ánimo hostil ante los otros.

Es posible que experimente sentimientos de alienación, y una sensación de aislamiento a partir del rechazo del otro ante sus propias conflictivas, de lo que posiblemente se derive una tendencia a ocultar sus emociones y a encerrarse en sí mismo, ya que puede también autoperibirse como incapaz de solucionar sus conflictos.

También se observa la tendencia a bloquear sus emociones y la expresión de estas, mostrándose insensible con poca culpa y ensimismado ante el dolor o una posible pérdida.

Sus emociones (principalmente sus pulsiones agresivas) se pueden percibir como incontrolables, el sujeto muestra una disyuntiva entre descargar su ira o no, contra alguien. Es un conflicto entre el control de impulsos. Es posible que experimente frustración ante su enojo no expresado.

El enojo es el sentimiento predominante en el sujeto, mostrando así de nuevo poco control de sus emociones. Éste es muy probable que surja de la frustración hacia la figura materna.

Por otra parte, ésta agresión también puede autodirigirse, de forma en que el sujeto puede resolver sus episodios oscuros es por medio de un impulso que puede ser autoagresivo.

Es interesante como el sujeto tiende a no sentirse agredido por los otros, mostrando posibles pensamientos de omnipotencia de su daño al otro. Al parecer el sujeto no se percibe como víctima de agresión y sólo expresa frustración y ansiedad al no tener el control de la situación, ya que transforma una historia de posible agresión en sólo una frustración momentánea que logra controlar.

El control parece tener gran importancia ante su enojo, ya que cuando el sujeto tiene poco control del estímulo (el más desestructurado) se muestra poco dispuesto y sí muy hostil ante al creación de una historia.

Las figuras paternas y los miembros de la familia en general se perciben alejadas emocionalmente y predomina un ánimo de poca empatía entre los miembros de esta, así como de poca comunicación. El sujeto expresa un sentimiento de inconformidad hacia las figuras paternas, y un rechazo a los otros. La madre se considera una figura controladora y agresiva, ante la cual el sujeto experimenta enojo, el cual le resulta muy difícil de expresar, ya que muy probablemente en el fondo se encuentre un reclamo a la madre a su poca empatía y a una falta, posiblemente de cuidado.

El enojo ligado a la figura materna, se puede expresar hacia la figura femenina en general, a quien arremete principalmente. Sin embargo la figura femenina es muy importante para el sujeto y es con quien establece los más importantes vínculos, aunque estos son generalmente agresivos, manipuladores y poco sinceros. No obstante puede experimentar culpa por esto. Sus conflictivas sexuales pueden estar relacionadas con la culpa ante la agresión que puede ser real o fantaseada hacia la figura femenina, la cual se percibe como conflictiva y agresora.

Con los hombres muestra un alejamiento también y sus contactos se limitan a sólo el ámbito laboral. Aunque la figura paterna se percibe como más amorosa, el sujeto muestra una imposibilidad de correspondencia y sí una tendencia a rechazar el contacto positivo.

En general podemos decir que E presenta una dificultad establecer vínculos y expresar sus emociones, al igual que para responder ante los sentimientos positivos y amorosos de los otros, ante los que suele reacciona de una forma cínica e indiferente, dificultando con esto el establecimiento de un vínculo real, amoroso y constructivo (principalmente con las mujeres).

El sujeto se auto percibe como un ser “oscuro” mostrando con ello su propia percepción negativa de sí mismo. Existe también una percepción de poco logro en su vida y frustración y descontento con sus actividades laborales y sus capacidades.

Finalmente la figura de autoridad ante la que se somete el sujeto, surge en función de sus necesidades y su percepción de poco control de su vida emocional interna. Refleja una tendencia a creer en soluciones fantasiosas de poderes mágicos ante sus conflictivas revelando una tendencia a la fantasía y de nuevo una percepción de poco control de sus emociones.

Interpretación.

Por medio de los relatos del TAT vemos la repetida presencia de algunos elementos importantes como son la prevalencia del sentimiento de enojo, así como la percepción de un mundo interno conflictuado, en el cual él tiene poco control de sus impulsos. Aunado a esto, el sujeto muestra conflictiva para relacionarse, formar vínculos y expresar sus emociones.

Sus vínculos de pareja pueden ser agresivos, manipuladores y poco sinceros, lo cual reduce su posibilidad para formar relaciones amorosas y constructivas. Sus conflictivas sexuales pueden estar relacionadas con la culpa ante la agresión hacia la figura femenina la cual se percibe como agresiva a su vez.

Finalmente, se repite también los sentimientos de soledad y sus tendencias al aislamiento.

Análisis del caso.

(Caso 5)

Las repercusiones en la sexualidad del E a consecuencia del abuso se ven más claramente relacionadas con un menoscabo a su identidad sexual, lo que se traduce en sentimientos de confusión y preocupación con respecto a aspectos de su identidad masculina.

Las repercusiones se expresan mucho más en su desarrollo temprano y permanecen en la actualidad como sentimientos de culpa y preocupación por reafirmar su masculinidad, no obstante en mucho menor grado.

En la infancia, por ejemplo, podemos ver que el suceso creó una clara confusión, sentimientos de culpa y dificultades para relacionarse con sus pares, no obstante, es en el aspecto interno donde se manifiestan con más fuerza creando sentimientos de inadecuación con respecto a su masculinidad que se manifiestan en forma de preocupación por parecer masculino y la percepción de ser comparado con niña.

La preocupación por reafirmar su masculinidad y resaltar aspectos de su virilidad (como son las características sexuales secundarias), no sólo se manifiesta en la infancia si no en la adolescencia, llevándolo así a experimentar por gran periodo de tiempo sentimientos de inadecuación relacionados con su masculinidad y los roles de género.

Aunado a ello sus relaciones con el sexo opuesto también se ven permeadas de sentimientos de inseguridad y poca confianza en su adecuación a los roles masculinos, ya que menciona “no sabía que hacer” lo que retrasa su vida sexual, según considera, por varios años.

Actualmente, E no considera que haya repercusiones clara a largo plazo que se relacionen con el abuso, no obstante señala que el ser infiel puede representar una parte de seguir reafirmando su masculinidad y menciona: “...no es posible que fuera niña, si tengo barba y bigote y muchas mujeres...”.

Existe también en su desarrollo temprano confusión con respecto a su orientación sexual, la cual se intensifica al tener una experiencia con un hombre en su juventud, ocasionando así un grado alto de angustia que incluso se llega a manifestar en forma de temores, aunado a la homofobia.

Por otra parte, la clara dificultad para establecer relaciones interpersonales (a menos relaciones profundas y de confianza) puede verse relacionada con la experiencia de abuso, no obstante también con otros factores como los familiares. Por ejemplo, observamos que el sujeto manifiesta una gran dificultad para comunicar sus emociones y sus vínculos de pareja a su vez tienden a ser manipuladores y poco sinceros mostrando poca capacidad de formar vínculos constructivos; estos aspectos y la tendencia al aislamiento, se vincula probablemente con la insatisfacción personal que el sujeto experimenta ante la sensación de una fuerte tensión interna la cual se relaciona con sentimientos de hostilidad, misantropía y enojo, que dificultan sus relaciones interpersonales. Cabe señalar, a este respecto, que el sujeto señala que el abuso “cataliza” sus sentimientos hostiles y de enojo y agresión, no obstante, esto se manifiesta en la infancia con sus pares varones principalmente y más tarde funciona como un actuar un aprendizaje de la violencia más cercano al estereotipo masculino de agresión.

Dentro de esta tensión interna también hay sentimientos grandes de inseguridad e inadecuación que dentro de la sexualidad se puede vincular con la posible percepción de rechazo y hostilidad sexual de la figura femenina, sin embargo, todos estos aspectos se ven muy relacionados con la propia percepción del individuo de ser una persona conflictuada y con poco control de sus emociones y sentimientos hostiles, que puede estar directamente relacionado con sus vivencias infantiles y la agresión dentro de su núcleo familiar, así como a la formación de su propio concepto dentro del mismo, no así directamente con la vivencia de abuso infantil.

Tablas de resultados.

Tabla 1. Resultados de la entrevista en cada uno de los casos.

Instrumento	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Historia clínica	<p>Niñez: Revictimización, Infección de transmisión sexual, Confusión de identidad sexual, confusión de roles de género, Sensación de necesitar los abusos sexuales. Sentimientos de culpa, confusión y vergüenza. Conducta hipóvigilante (tener miedo a ser atacado en la noche).</p>	<p>Niñez: Sentimientos de culpa, daño y deshonra, Aislamiento social. Aversión al contacto con sus pares varones. Experimentación de temores (p.ej. ser atacado).</p>	<p>Niñez: Sobreexcitación (Sensación de tener deseos y necesidades sexuales a partir del abuso), Sensación de haber sido dañado, Aislamiento, Sentimientos de alienamiento, Temor a ser rechazado por sus pares (principalmente niñas)</p>	<p>Niñez: Revictimización, sentido de emasculación, Confusión, Sentimiento de culpa, Aislamiento, Retraimiento social.</p>	<p>Niñez: Dificultad para relacionarse con sus pares. Sentimientos de culpa. Confusión con respecto a su identidad sexual. Preocupación por parecer masculino.</p>
	<p>Adolescencia: Sensación de necesitar ser penetrado, Conducta afeminada, aislamiento, sentimientos de estigmatización y rechazo, baja autoestima, homofobia internalizada, Revictimización, Conductas sexuales de riesgo, poca asertividad en sus encuentros sexuales, sensación de ser utilizado sexualmente.</p>	<p>Adolescencia: Sentimientos de vergüenza hacia su sexualidad, Sensación de estar "sucio", Depresión.</p>	<p>Adolescencia: Dificultad para relacionarse con mujeres, Depresión.</p>	<p>Adolescencia: Confusión sobre su orientación sexual, Homofobia, Sensación de ser acosado por personas homosexuales, Temor a iniciar su vida sexual en pareja, Dificultades para relacionarse con el sexo opuesto, Miedo a ser rechazado por las mujeres, Sentimientos de inadecuación, Inseguridad, Aislamiento social, Baja autoestima.</p>	<p>Adolescencia: Preocupación por parecer masculino. Dudas y confusión con respecto a su masculinidad. Inseguridad para buscar un contacto sexual. Conductas voyeuristas. Conducta retraída e insegura. Sensación de estar fuera de lugar. Dificultad en sus relaciones interpersonales. Homofobia.</p>

	<p>Aduldez:</p> <p>Conductas sexuales de riesgo, Contagio de VIH, Falta de asertividad con sus parejas sexuales, sensación de poco control.</p> <p>Percepción de ser utilizado sexualmente por sus parejas sexuales, dificultad para mantener una relación comprometida, Sexualización de sus relaciones, Insatisfacción en su vida amorosa.</p> <p>Dificultad para penetrar a sus parejas sexuales (sentimientos y pensamientos de impotencia para penetrar).</p> <p>Poco disfrute sexual al ser penetrado,</p>	<p>Aduldez:</p> <p>Reexperimentación de sensaciones de abuso (asco temor e imágenes intrusivas) en su primeros contactos sexuales. Percepción de ser agredido al ser penetrado por su pareja sexual. Dificultad para acercarse afectivamente a sus primeras parejas sexuales.</p> <p>Reexperimentación de imágenes intrusivas del abuso. Sensación de dolor y falta de placer al ser penetrado.</p> <p>Dificultad para aceptar su orientación erótica efectiva.</p> <p>Atribución de su orientación sexual al abuso sexual en la infancia (sensación de que le fue impuesta).</p> <p>Ambivalencia en sus relaciones de pareja.</p> <p>Experimentación de desconfianza en sus relaciones interpersonales.</p> <p>Sensación de estigmatización.</p> <p>Sensación de "haber sido dañado". Soledad.</p> <p>Insatisfacción consigo mismo.</p>	<p>Aduldez:</p> <p>Dificultad para establecer relaciones profundas y de confianza,</p> <p>Dificultad para establecer una relación estable de pareja, Sensación de ser "muy sexual".</p> <p>Presencia de disfunciones sexuales como: Problemas de erección y anorgasmia.</p> <p>Insatisfacción en su vida sexual.</p> <p>Conductas sexuales de riesgo,</p> <p>Confusión con respecto a su orientación sexual.</p> <p>Sentimientos de confusión y culpa ligados a su masculinidad.</p>	<p>Aduldez:</p> <p>Dificultad para relacionarse eróticamente con sus parejas,</p> <p>Sentimientos de inseguridad y dudas acerca de su capacidad para relacionarse sexualmente y satisfacer sexualmente a su pareja, Dificultades para formar una relación de pareja con suficiente grado de intimidad,</p> <p>Dudas de su orientación erótico afectiva, dudas de su masculinidad.</p> <p>Temor a ser estigmatizado por sus antecedentes de abuso sexual.</p> <p>Sensación de haber sido dañado en su masculinidad.</p> <p>Sentimientos de inadecuación y anormalidad,</p> <p>Sentimientos de desconfianza en sus relaciones interpersonales.</p>	<p>Aduldez:</p> <p>Homofobia.</p> <p>Dificultad para formar relaciones cercanas y de compromiso,</p> <p>Preocupación por reafirmar su masculinidad al tener varias parejas sexuales.</p>
--	---	---	---	---	---

Tabla 2. Resultados de los instrumentos Cuestionario de percepción y Exploración mínima de la sexualidad para cada uno de los casos.

Instrumentos	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Cuestionario Y Exploración Mínima de la sexualidad	<p>Percepción de una alta afectación en su vida y su sexualidad a partir de los eventos de abuso sexual.</p> <p>Orientación homosexual atribuida al abuso.</p> <p>Dificultades con respecto al género en la infancia: Deseos de cambiar de sexo, confusión de roles, sentimientos de inadecuación con su propio género.</p>	<p>Percepción de un muy alto grado de afectación en su vida y su sexualidad a causa de los abusos sexuales.</p> <p>Percepción de un efecto negativo de los abusos en su vida. Atribución de su orientación sexual a los abusos sexuales.</p> <p>Insatisfacción con su orientación sexual.</p> <p>Sentimientos de rechazo, sensación de estar "sucio", sensación de haber sido dañado.</p> <p>Dificultades en sus primeros contactos sexuales (vividos de forma negativa y dolorosa).</p> <p>Dificultades para tener relaciones sexuales en la oscuridad.</p> <p>Reexperimentación de imágenes intrusivas.</p>	<p>Percepción de una alta afectación en su vida a causa del abuso sexual, y de una afectación en más alto grado a su sexualidad. Percepción de un efecto negativo de los abusos en su vida.</p> <p>Atribución de su "miedo a intimar con una mujer" y de su insatisfacción en sus relaciones sexuales a causa del abuso sexual.</p> <p>Dificultad para confiar en sus relaciones interpersonales, Dudas con respecto a su sexualidad.</p> <p>Insatisfacción y sentimientos de frustración en su vida sexual.</p> <p>Disfunciones sexuales: Problemas de erección y eyaculación retardada (anorgasmia).</p>	<p>Percepción de una alta afectación en su vida y su sexualidad a partir de los eventos de abuso sexual.</p> <p>Atribución de sus dudas acerca de su orientación sexual y del retraso en su vida sexual a los eventos de abuso sexual infantil.</p> <p>Timidez e introversión.</p> <p>Atribución del Confusión sobre la satisfacción en su vida sexual (relacionados con la sensación de no haber tenido un desarrollo sexual normal y no tenerlo en el presente).</p>	<p>Percepción de una afectación en menor grado a su vida y sexualidad a causa del abuso sexual, (y sólo en la infancia).</p> <p>Percepción de un efecto negativo de los abusos en su vida.</p> <p>Atribución de una afectación a su desarrollo temprano y de sus conductas de Infidelidad en el presente a causa de sus vivencias de abuso sexual.</p> <p>Percepción de una afectación en su identidad sexual a partir del abuso.</p> <p>Sentimientos de ira.</p> <p>Insatisfacción en sus relaciones sexuales (ya que no manifiesta gozo).</p>

Tabla 3. Resultados de la batería de pruebas para cada uno de los casos.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5
Batería de pruebas	<p>Actitud insegura, Necesidad de aprobación, Demanda de afecto y aceptación de su medio, Necesidades de protección, Tendencia a colocarse en posiciones pasivas y dependientes. Identificación con la figura femenina, Ansiedad relacionada al temor al rechazo o a la necesidad de aprobación, Hipersensibilidad a la crítica. Sentimientos de indefensión, Dificultad para aceptar su sexualidad adulta, Sentimientos de minusvalía, Inseguridad, Tendencia a estados de ánimo bajos y soledad, Tendencias exhibicionistas. Dificultad para establecer relaciones profundas, tendencia a volcar la agresión sobre sí mismo. Percepción de poco control en su sexualidad, Tendencia a sexualizar sus relaciones con sus congéneres, Metas ligadas a satisfacciones impulsivas de índole sexual. Tendencia a tomar posiciones pasivas o de expectativas sexualmente, Sentimientos de inadaptación en el pasado relacionados con su orientación sexual. Sentimientos de culpa y vergüenza relacionados con su sexualidad.</p>	<p>Ansiedad y angustia (relacionadas con miedos específicos). Temores de daño y agresión. Rigidez, Dificultad para relacionarse profundamente, Desconfianza y suspicacia en sus relaciones interpersonales, Rasgos de agresión y ansiedad, Sentimientos de estigmatización, inadecuación y rechazo. Tendencia a la moralidad y rigidez en la sexualidad (poco disfrute sexual). Sensación de estar dañado.</p>	<p>Ansiedad, Poca confianza en sí mismo, baja autoestima, Presencia de estados de ánimo bajos, Dificultades para establecer relaciones cercanas y de compromiso, Sentimientos de desconfianza en sus relaciones interpersonales, hostilidad, Dificultad para relacionarse en pareja, Aislamiento, Sentimientos de alienación, Sentimientos de susceptibilidad ante las agresiones del medio. Percepción de estar dañado, Preocupación hacia la sexualidad, Dificultades sexuales. Frustración e insatisfacción en su vida sexual. Presencia de características ligadas con estrés postraumático.</p>	<p>Sentimientos de inseguridad, sentimientos de inferioridad. Preocupación por reafirmar su masculinidad. Aislamiento, Introversión, Dificultad para comunicarse, Desconfianza en sus relaciones de amistad. Tendencia a relacionarse con cautela y rigidez. Inhibición y represión en la sexualidad. Sentimientos de angustia. Y Ansiedad relacionada con eventos pasados (características de estrés postraumático).</p>	<p>Insatisfacción personal, Dificultad para comunicarse, Aislamiento, Dificultad para establecer relaciones profunda y de confianza. misantropía, Sentimientos de enojo, Relaciones alejadas y de poca cercanía afectiva. Tendencias a la desconfianza y suspicacia en sus relaciones, Tendencia a formar vínculos de pareja agresivos, manipuladores y poco sinceros. Hostilidad, Inseguridad, Sentimientos de inadecuación, Percepción de rechazo sexual de la figura femenina. Incomodidad ante la sexualidad femenina madura. Sentimientos de culpa respecto al pasado.</p>

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

DISCUSIÓN.

Las investigaciones del abuso sexual infantil y las repercusiones a largo plazo del mismo, demuestran, sin duda, que el abuso sexual daña al desarrollo del sujeto, ya que al ser un suceso que se vivencia como traumático por su violencia -que hace objeto al sujeto-, trastoca el desarrollo emocional y psíquico de quien lo vive, y por sus significados en la sexualidad, resulta perturbador el desarrollo de la misma, en las diferentes etapas de su desarrollo.

Los casos aquí analizados nos permiten ver como en los varones sobrevivientes de abuso sexual infantil sí hay repercusiones que se expresan en su sexualidad, y que incluso ellos mismos relacionan con el antecedente de abuso.

La literatura señala una multiplicidad de efectos a largo plazo relacionados con los antecedentes de abuso sexual, que se manifiestan en la población masculina, entre ellos están la sexualización de relaciones (Paul, Catania, Pollack, & Stall, 2001), el temor o evitación al sexo, las conductas promiscuas sexualmente en edades tempranas (Ray 2001), conductas sexuales de riesgo (Bartholow, Doll, Joy, Douglas, Bolan, Harrison, Moss, & McKirnan, 1994; Paul et al., 2001), dificultades para establecer relaciones interpersonales (Briere, 1992; Lipovsky y Kilpatrick, 1992; Paul et al. 2001; Ray, 2001; Spiegel, 2003), sentimientos de impotencia, alienación y depresión (Ray, 2001), homofobia (Duncan y Williams, 1998), disfunciones sexuales (Najman, Dunne, Purdie, Boyle y Coxeter, 2005), sentido de emasculación, inferioridad y vergüenza (Gill y Tutty, 1997), y la percepción de poco control (Bartholow et al., 1994; Gill y Tutty, 1997) entre algunos otros.

Al igual que estudios previos, en la presente investigación se encuentran diferentes repercusiones a largo plazo en los sobrevivientes de abuso que se expresan en el ámbito de la sexualidad. Los efectos a largo plazo en los cinco casos analizados van desde: revictimización, conductas sexuales de riesgo, ansiedad ligada con el contacto sexual, características de estrés postraumático que afectan la vida sexual, disfunciones sexuales, Insatisfacción sexual, dificultades para ser penetrado o penetrar, percepción de poco control en su vida sexual, sexualización de sus relaciones, confusión con respecto a su orientación sexual, sentimientos de

emasculación, homofobia, percepción de ser anormal, sentimientos de inadecuación y alienación, dificultades para relacionarse con el sexo opuesto, dificultades para relacionarse profundamente y con compromiso, desconfianza y ambivalencia en sus relaciones interpersonales, sentimientos de estigmatización y rechazo, temores de daño y agresión, aislamiento, inseguridad y falta de asertividad y baja autoestima.

Todas estas características afectan en diferentes grados a cada uno de los sobrevivientes, y se expresan en los diferentes holones de la sexualidad como son el género, el erotismo y la afectividad (Rubio, 1994). No obstante, todos los casos son diferentes y hay pocos elementos que se repiten como una constante en la mayoría de los sujetos. De esta manera, podemos decir que cada una de las repercusiones se ve influida por diferentes factores, muchos de ellos relacionados con el abuso mismo.

De los elementos que se repiten en la mayoría de casos podemos mencionar a las dificultades ligadas a la identidad sexual.

En su mayoría los sobrevivientes muestran, principalmente en etapas tempranas, confusión ligada a su masculinidad, sus roles de género y su orientación sexual. Aún en la adultez, en algunos casos, se expresa confusión, la que a su vez se liga a una situación de inseguridad acerca de la adecuación de su imagen masculina, y se vincula con varios de los conflictos expresados en la sexualidad.

Al igual que algunos autores (Gill y Tutty, 1997; Loeb et al., 2002), en esta muestra los sentimientos de las experiencias de abuso en los varones se encuentran relacionados con vergüenza, culpa, y miedo a ser etiquetados como homosexuales. Es así que, un resultado importante en todos los participantes, son los sentimientos de emasculación y de falta de adecuación a las expectativas con respecto a su masculinidad, al haber sido abusados por un varón.

Como lo reportan anteriores investigaciones (Kinzi, Mangweth, Traweger & Biebl, 1996), los sobrevivientes que son homosexuales tienen la percepción de que su orientación es a causa del abuso, y en los heterosexuales los sentimientos de inadecuación de su masculinidad es clara.

Con respecto a lo anterior, los dos casos de la muestra que expresan tener una orientación homosexual reportan sentimientos de estigmatización ligados con su orientación erótico afectiva. Ambos atribuyen su orientación al abuso mismo, y uno de ellos manifiesta inconformidad y rechazo ante esto. Resulta importante señalar como ligado a esto ambos reportan una sensación de daño, más, sin embargo, también expresan un esfuerzo de adaptación a pesar de la sensación de poco control de su sexualidad que se liga con el abuso mismo, de forma que ambos aunque manifiestan

inconformidad al sentir que el abuso determinó su orientación erótico afectiva, también muestran adaptación y esfuerzos de tomar el control de su misma identidad sexual.

Por otra parte, la homofobia expresada por los sobrevivientes surge como un aspecto relacionado con la agresión sexual, el cual probablemente se relacione con el hecho de que la totalidad de ellos fueron abusados por hombres, lo que se vincula, a su vez, en el caso de aquellos con una orientación homosexual, con una homofobia internalizada que surge como expresión del rechazo a su misma orientación, la cual se empata con la percepción de daño del abuso.

Es importante señalar que la confusión de género y de identidad sexual, que la mayoría de los participantes experimenta, son factores que afectaron, y en muchos casos siguen afectando, el desarrollo psíquico y social del individuo. Fuera del grado de adaptación que el sujeto exprese, parece que estos aspectos se ligan fuertemente a la homofobia que permea el tejido social a todos los niveles. Por ejemplo, el temor a ser estigmatizados como homosexuales y el rechazo ligado al mismo se manifiesta en la totalidad de los casos en algún momento de su desarrollo, es por ello que en todos los sobrevivientes la revelación la hacen hasta ya entrada la adultez, lo que nos abre el panorama de lo secreto que queda el abuso sexual en los varones el cual queda claramente relacionado con el miedo a la estigmatización sexual y la homofobia.

A su vez las dificultades relacionadas con su papel sexual, su identidad sexual y los sentimientos de emasculación a partir del abuso, obstruyen el proceso normal de desarrollo social que a la larga se traduce en diferentes dificultades expresadas en términos de sus relaciones interpersonales. Éstos resultados concuerdan con los de Gill y Tutty (1997) y son explicados a partir del temor de los mismos sobrevivientes de no cumplir con las expectativas sociales relacionadas con su género y su masculinidad.

En la mayoría de los casos del estudio, se encontró que el desarrollo social se vio mermado, manifestándose en forma de aislamiento desde edades tempranas. Es así, que dentro de las repercusiones emocionales más presentes están los sentimientos de estigmatización, alienación, inseguridad y la sensación de haber sido dañados, que son comunes en la percepción de si mismos de los sobrevivientes, lo cual afecta a su vez el desarrollo social, sexual y las relaciones interpersonales en general.

La poca capacidad de los sujetos para relacionarse y para formar relaciones profundas y comprometidas (o incluso para confiar en sus propias capacidades de relacionarse erótica y afectivamente a una persona), se ve vinculada con la percepción de rechazo y estigma; no obstante, importantes factores como el temor al daño y los sentimientos de desconfianza juegan un papel explicativo importante en las dificultades expresadas en las relaciones interpersonales.

Las relaciones de género también se ven dañadas; la mayoría reporta dificultades para relacionarse con hombres y mujeres, tanto para formar lazos de amistad como relaciones de pareja. Tres de los participantes heterosexuales, por ejemplo, muestran dificultades para acercarse amorosamente a las mujeres. También la totalidad reporta dificultades para establecer relaciones profundas comprometidas y de confianza. En este sentido, estos resultados coinciden con los hallazgos reportados por autores como Spiegel, (2003), ya que en el sobreviviente una repercusión presente es aquella ligada a las dificultades para mantener relaciones basadas en un mutuo soporte o confianza, y alrededor de éstas se pueden tener conductas con tendencia a sexualizar sus relaciones o establecer relaciones con poco grado de intimidad.

La totalidad de los participantes experimentó sentimientos de desconfianza o sentimientos ambivalentes hacia las relaciones interpersonales, los cuales, son aspectos comúnmente reportados en los sobrevivientes (Briere 1992, Spiegel 2003). Estas dificultades, se expresan desde la infancia y se llevan hasta la vida adulta, afectando a la formación de vínculos de pareja basados en la confianza y cercanía.

Una explicación a esta dificultad para formar vínculos profundos y de confianza se explica debido a una percepción de ser susceptibles ante las agresiones en un ambiente cercano y en el contexto de una relación, que implica cierto grado de vulnerabilidad e involucramiento. De esta forma, las capacidades para confiar en el otro, se ven afectadas por la vivencia de abuso sexual (y de confianza) vivida en la infancia de estos hombres.

Por otra parte, en el aspecto erótico, hay elementos que se repiten en los sobrevivientes como la dificultad de lograr un disfrute pleno del contacto con el otro. Ya sea que éste estuviera limitado (incluso evitado), que se viviera con poco control, con dolor, o que estuviera lleno de conflictos relacionados con su imagen masculina dañada, todos los participantes reportaron dificultades para relacionarse con pleno disfrute en su vida sexual de pareja en algún momento de su vida sexual adulta.

Por ejemplo: en el caso de B, estas dificultades sexuales se relacionan con aspectos de ansiedad ligados a síntomas de estrés postraumático; en el caso de C las características de ansiedad ligadas a la penetración explican las disfunciones sexuales que presenta; y en aquellos sobrevivientes con una orientación sexual homosexual, las asociaciones negativas suceden con respecto al sexo y la penetración.

Con respecto a las disfunciones sexuales, éstas no estuvieron claramente presentes en la muestra, y están más relacionadas con aspectos de ansiedad y características de estrés postraumático. No obstante, ya que en la presente investigación la relación entre ansiedad y abuso sexual no es clara y consecuente, es recomendable tomar este aspecto en consideración para futuras investigaciones.

Un aspecto importante a ser explorado, es aquel relacionado con la revictimización vivida en edades tempranas por algunos sobrevivientes y que, según anteriores investigaciones, en la vida adulta se manifiesta en forma de conductas sexuales de riesgo.

Aunque las conductas de riesgo son presentadas sólo por dos sobrevivientes (A y C), éstas no se ven directamente relacionadas en ambos casos con la revictimización infantil. No obstante, algunos factores como la hipersexualización, en ambos casos, baja autoestima, tendencias depresivas y de conductas de riesgo en general, pueden estar ligados a las conductas sexuales de riesgo en la adultez en ambos casos de la muestra.

En el caso de A -el de mayor revictimización y grado de abuso- este aspecto puede estar relacionado muy probablemente con la múltiple revictimización y la sensación de no tener control en su vida.

Aunque las prácticas de riesgo se han documentado como presentes en los hombres que tiene sexo con hombres (Bartholow et al., 1994; Paul et al., 2001), también se ha documentado en parejas heterosexuales (Loeb et al. 2002), no obstante, no podemos dejar de lado algunos factores que vulnerabilizan a los hombres que tiene sexo con hombres, entre los cuales, contamos con importantes factores sociales y de estigma hacia este grupo (Toro-Alfonso, 2002), por lo que estos podrían ser factores que sean explicativos de las conductas de riesgo que llevan por ejemplo en el caso de A a verse afectado por el VIH.

Por otra parte, la sobreexcitación (sensación de necesitar los abusos) vivida en la infancia, parece estar relacionada en ambos casos (A y C) con conductas hipersexualizadas en la adultez, muy relacionadas con un concepto de poco control de

la sexualidad, sexualización de relaciones y conductas sexuales de riesgo. Lo anterior posiblemente se puede explicar por una identificación como el agresor, o (por ejemplo en el caso de A) con un esfuerzo por vivirse como sujeto activo en medio de múltiples agresiones. No obstante, las conductas sexuales con alto nivel de erotismo y con tendencia a ser poco profundas, que ya han sido reportadas por autores como Paul et al. (2001), no son necesariamente una consecuencia directa del abuso en todos los casos, es así que este aspecto valdría la pena explorarlo con más profundidad y explorar cuales son los factores que lo determinan

En lo que respecta al segundo objetivo de la investigación, que fue el explorar la percepción de los participantes acerca de las repercusiones del abuso, se obtuvo que la totalidad de los participantes consideraban que las experiencias de abuso sexual infantil afectaron a su vida, y aunado a esto, muchas de sus dificultades en el área sexual de los sujetos, son atribuidos a su experiencia de abuso.

Lo anterior expresa que esas experiencias son fuertemente traumatizantes en la percepción de los sobrevivientes, sin embargo, algunos problemas pueden no tener esa causalidad directa. No obstante, el hecho de que ellos lo califiquen como altos en afectación o con altos grados de repercusión nos lleva a concluir que hay una percepción de daño importante en la mayoría de los casos.

Resulta importante señalar que a pesar de que la mayoría de los participantes del estudio aún muestran dificultades amplias que se expresan en la vida sexual y emocional, a su vez demuestran una verdadera sobrevivencia ante las situaciones adversas. Posiblemente el área en la que permanecen más dificultades, es en aquella que incluye las representaciones de su masculinidad, no obstante, cada uno de ellos hace esfuerzos de adaptación a pesar de los conflictos que se han gestado a lo largo de su vida a partir de la experiencia de abuso sexual en la infancia. De esta forma, tentativamente se observa una relación entre el grado de abuso y los factores de adaptación y de sobrevivencia que los sujetos expresan, es decir, entre mayor es éste mayor es la fortaleza que se muestra; como una vivencia de gran afectación mayores deberán ser los esfuerzos por superarla, por ejemplo, tres de los casos muestran éstos aspectos: en el caso de A, el abuso es señalado con efecto positivo ya que “le ha permitido ser quien es”, o en el caso de B, quien sale de su ciudad para alejarse de la violencia familiar y significarse fuera de sus vivencias de abuso, o el caso de D, quien por medio de la educación universitaria tiene un acercamiento a los aspectos profundamente relacionados con sus conflictos y su sexualidad, ligados todos ellos a sus antecedentes de abuso sexual. Aunque estos aspectos se relacionan con mucho,

los factores sociales y familiares que permean la vida del sujeto, no deja de ser una posible relación importante a ser estudiada en posteriores investigaciones.

CONCLUSIONES

A manera de conclusión, la presente investigación sugiere que existen diversas manifestaciones de las repercusiones a largo plazo que se expresan en la sexualidad, lo cual dependerá del grado de abuso y de algunas características propias del ambiente del sujeto. Por ejemplo, la manera en que se presentaron los casos nos permite observar y hacer una posible relación entre el grado de abuso y las repercusiones, ya que como podemos ver entre mayor es el grado de abuso, más repercusiones a largo plazo se observaron. No obstante, los factores personales y sociales influyen de manera muy clara en el posible desarrollo de las repercusiones en cada caso aquí encontradas, por lo que no se puede asegurar que esto sea siempre una relación causal en cualquier caso.

Se puede decir que las diferentes manifestaciones a largo plazo de un evento de índole traumática, como es el abuso sexual en la infancia, se manifestarán de múltiples formas, las cuales, muchas veces dependerán del grado de abuso, de la percepción del evento en la infancia, de los factores protectores y del nivel de adaptación que muestre el sobreviviente a lo largo de su desarrollo vital.

Sin duda, el abuso sexual infantil afecta desde que es vivido y por lo cual a lo largo de las etapas del desarrollo se manifiesta en diferentes dificultades, dependiendo de las necesidades de adaptación en juego en un periodo de desarrollo específico.

Los resultados de esta investigación muestran que los sobrevivientes presentan diferentes dificultades en la vida adulta que se manifiestan en su sexualidad, dentro de las cuales resaltan las relacionadas con el género y su imagen masculina dañada por la agresión sexual vivida, así como la percepción de daño, alienación y estigma, que trastoca a su vez su desarrollo social y emocional, por lo que se concluye que el abuso sexual en varones es un evento que tiene representaciones muy fuertes de daño a las concepciones de género de los varones.

En general, se puede afirmar que existe insatisfacción en la vida sexual y emocional de la mayoría de los sobrevivientes, lo cual ellos mismos vinculan con el abuso, lo cual nos da una idea de la percepción de daño que cada uno otorga a partir

del suceso abusivo. De esta forma, el ejercicio de su vida sexual, en casi todos los sobrevivientes, es vivido con miedo, inseguridad, y factores ligados a la ansiedad y características de estrés postraumático en algún momento de su vida sexual adulta.

Una aportación de esta investigación es la importancia de la percepción del sujeto y si él mismo se califica con antecedentes de abuso sexual o no, de manera que aunque tenemos dos casos (D y E), que podrían no entrar en las clasificaciones de abuso sexual de muchos autores, los mismos participantes lo refirieron como tal y por eso se consideró importante integrarlos como parte del estudio. Además, estos casos aportan evidencia de cómo los agresores pueden ser pares y aún así hay factores como la percepción de la agresión que se vivió o la disparidad en el desarrollo (como el caso de D) que funcionan como factores relacionados en la relación abusiva y para que esta sea vivida como tal.

La presente investigación contribuye a ver la problemática del abuso y la gran dimensión que tiene en el caso de varones. Vale la pena reiterar la importancia de este tipo de estudios, ya que el abuso sexual como parte de las manifestaciones de la violencia, es una problemática de interés social y de salud, que debe abordarse a todos los niveles de manera que se encuentren soluciones adecuadas tanto las dirigidas a la prevención como a la adecuada atención de los involucrados en ella, incluyendo a los sobrevivientes que en la mayoría de casos abren sus historias en la adultez y llegan a la misma con diferentes niveles de afectación a causa de las vivencias de abuso sexual infantil.

Los reportes de casos de hombres sobrevivientes de abuso sexual resultan poco comunes, como lo vimos en este estudio, ya que el abrir los antecedentes de abuso resulta sumamente conflictivo para los varones porque implica abrir un hecho que los marca no sólo en su integridad subjetiva, sino que los daña en sus representaciones de masculinidad. Es así, que por una serie de factores -de los cuales los profesionales de la psicología no se encuentran totalmente ajenos- la problemática del abuso sexual a varones ha quedado silenciada y en general poco trabajada. Por ello, el presente estudio pugna no sólo por el abordaje del abuso sexual a varones, si no por la especialización del mismo desde una perspectiva de género y los derechos sexuales, ya que el género atraviesa a todos los actores sociales y es por ello que los significados del abuso sexual se tornan disímiles en hombres y mujeres.

La importancia de estudiar a este tipo de casos, descansa pues en la falta de estudios al respecto y especialmente en la necesidad de sensibilizar a los profesionales.

Ya que una de las principales limitaciones de esta investigación es que al ser un estudio de casos, los datos son difícilmente generalizables -no obstante que los mismos aportan una riqueza de contenido por sí mismos-, se sugiere ampliar las muestras en los estudios con población masculina en futuras investigaciones, de forma que esto permita un mayor conocimiento de los sobrevivientes varones y las repercusiones a largo plazo del abuso sexual en los diferentes aspectos de su vida.

Finalmente es importante destacar que este tipo de investigaciones cobran relevancia por el hecho de la gran cantidad de abusos sexuales infantiles que suceden y de los sobrevivientes que existen –sean varones o mujeres-.

El abuso sexual es un hecho innegable que necesariamente tiene que ser puesto en un lugar importante no sólo en la investigación psicológica, sino en la prevención y la comprensión de los hechos sociales que la suscitan, por lo que se recomienda seguir enfocando los esfuerzos en los diferentes ámbitos científicos en pro de esta problemática social.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, I. y Yáñez, E. (1990). *Interrupción del desarrollo emocional y duelo en un grupo de psicópatas perteneciente al reclusorio preventivo oriente varonil a través del test del árbol, y del H.T.P.* Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Psicología, UNAM.
- Amara Pace, G. (2003). *Del dolor a la palabra, hacia la significación de los procesos dolorosos. Dolor, Clínica y Terapia.* Agencia notiese. Recuperado en 2007, de <http://www.notiese.org>
- Barberá, E. y Lafuente, M J. (1996). Proceso de sexuación e implicaciones de género en la etapa adulta. En: J. Fernández (comp.). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género* (p. 198). España: pirámide.
- Barbero, F. (2002). Abuso sexual de niños en la familia. Líneas actuales de investigación. En: Volnovich, J. (comp). *Abuso sexual en la infancia. El que hacer y la ética* (Pp. 15-37). Argentina: Lumen, Hvmánitas
- Bartholow, B., Doll, L., Joy, D., Douglas, J., Bolan, G., Harrison, J., Moss, P. & McKirnan, D. (1994). *Emotional, behavioral and HIV risk associated with sexual abuse among adult homosexual and bisexual men.* Child Abuse & Neglect, 18, 9, pp-747-761.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil.* España: Paidós.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D. & Cassavia, E. (1992). *A review of the long-term effects of child sexual abuse.* Child Abuse & Neglect, 16, pp101-118.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G. & Akman, D. (1991). *A review of the short-term effects of child sexual abuse.* Child Abuse & Neglect, 15, pp 537-556.
- Besten, B. (1997). *Abusos sexuales en niños.* Barcelona: Herder.
- Black, Ch. & DeBlasie, R.(1993). *Sexual abuse in male children and adolescents: Indicators, effects and treatments.* Adolescence, 28, 109, pp 123-133.
- Bellak, L. (1994). Test de apercepción temática en la clínica. En: Edwin, L. y Bellak, L (comp). *Psicología proyectiva. Enfoque clínico de la personalidad total* (pp.119-140). México: Paidós.
- Beneyto, A. M. (2002). Violencia sexual: Entre lo que siente la víctima y lo que piensa el agresor. En: Redondo, S. (Coord.). *Delincuencia sexual y sociedad* (pp. 53-85). España: Ariel.
- Bolton, F., Morris, L. & MacEachron, A. (1989). *Males at Risk: The Other Side of Child Sexual Abuse.* United states: Sage Publications. Abstract recuperado en enero de 2008, de <http://www.ncjrs.gov/App/publications>
- Briere, J. N. (1992). *Child abuse trauma. Theory and treatment of the lasting effects.* United States of America: Sage Publications.

- Calvi, B. (2005). *Abuso sexual en la infancia: efectos psíquicos*. Buenos aires: Lugar editorial.
- Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. (1999). *Malos tratos y abuso sexual infantil (3ª ed.)*. España: Siglo XXI.
- Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: pirámide.
- Cisneros Pérez, M. (2004) *efectos emocionales a largo plazo en mujeres sobrevivientes de abuso sexual explorados a través del Roscharch*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de psicología, UNAM.
- Clare, A. (2002). *Hombres, la masculinidad en crisis*. España: Taurus.
- Colman, R. & Widom, C. (2004). *Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study*. Child Abuse & Neglect, 28, pp 1133-1151.
- Córdova, J., Ponce de León, S. y Valdespino, J. (Eds.). (2008). *25 años de SIDA en México. Logros desaciertos y retos*. México: Instituto nacional de Salud Pública. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/conasida/>
- Cyrlunik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma*. España: Gedisa.
- Denov, M. (2003). *The myth of innocence: Sexual scripts and the recognition of child sexual abuse by female perpetrators*. the journal of sex research, 40, pp 303-314.
- Dio Bleichmar, E. (1991). *El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad (3ª ed.)*. España: Siglo XXI.
- Dobowitz, H., Black, M., Harrington, D., Verschoore, A. (1993). *A follow-up study of behaviour problems associated with child sexual abuse*. Child Abuse & Neglect, 17, pp 743-754.
- Dowsett, G. (1996). *I'll show you mine, if you'll show me yours*. Reproductive health matters. 7, pp 19-23.
- Duncan, L. & Williams, L. (1988). *Gender Role Socialization and male-on-male vs female-on-male child abuse*. Sex roles, 39, pp 765-785.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Enriquez, M.A. (2005). *Psicología y género. Repensando la masculinidad*. Tesis de licenciatura no publicada, FES Zaragoza, UNAM.
- Febbraio, A. (2003). En: Celener, G. (coord). *Técnicas Proyectivas actualización e interpretación. En los ámbitos clínico, laboral y forense*. Tomo I (pp. 109-152). Buenos Aires: Lugar editorial.
- Fernández, J. (1996a). Sexo, sexología y generología. En: Fernández. (comp). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género* (pp 31-45). España: Pirámide.

- Fernández, J.(1996b).El modelo heurístico a materializar. En: J. Fernández (comp.). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género* (pp 45-58). España: Pirámide.
- Fernández, J.(1996c). Identidad sexual e identificación de género. Diferenciación sexual del cerebro. En: J. Fernández (comp.). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género* (pp 115-129). España: Pirámide.
- Finkelhor, D. (1980). *El abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial* (3ª ed.). México: Pax.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. & Smith, C. (1990). *Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors.* Child sexual abuse & neglect. 14,1, pp. 19-28.
- First, M. y Harold, A. (1996). *DSM-IV. Manual diagnóstico diferencial*. Barcelona: Masson.
- Fondacaro, K., Holt, J. & Powell, T. (1999). *Psychological impact of childhood sexual abuse on male inmates: The importance of perception.* Child Abuse & Neglect, 23, 4, pp 361-369.
- Fuertes, A. (1996). Redefinición social y de género. En: J. Fernández (comp.). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género* (p 189). España: Pirámide.
- García, H. (1998). Aprendizaje social de la conducta de género. En: Consejo Nacional de la Población. *Antología de la sexualidad humana*. Tomo II (pp. 635-657). México: Porrúa.
- Gellman,Ch. y Tordjam, G. (1991). *El hombre y su placer*. México: Diana.
- Gill, M. & Tutty, L. (1997). *Sexual identity issues for male survivors of childhood sexual abuse: A qualitative study.* Journal of child sexual abuse, 6, 3. pp- 31-47.
- González, N. J. (2003). *Interacción grupal y psicopatología*. México: Plaza y Valdez.
- González, N. J. (1997). *Investigación circular, para investigaciones de un solo caso.* Alêtheia, Psicología y psicoanálisis.16, pp. 11-20.
- González, N. J., Zarco S. (2007). *Epigénesis del desarrollo erótico (libidinal).* Alêtheia Psicología y psicoanálisis. 26, pp. 37-54.
- González, S. (1998). La sexualidad del adulto. En: Antología de la sexualidad humana, tomo II (Pp.731-762). Consejo Nacional de la Población. México: Porrúa.
- Glaser, D. Frosh, S. (1998). *Abuso sexual de niños*. Argentina: Paidós.
- Hall, L. & Lloyd, S. (1989). *surviving child sexual abuse. A handbook for helping women challenge their past*. Inglaterra:The falmer press. Recuperado en enero de 2009 de: <http://books.google.com.mx>
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*(4ª ed.). México: Mc Graw-Hill.

- Hooper, C. (1994). *Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños*. Buenos Aires: Nueva visión.
- kaplan, H. S. (1978). *La nueva terapia sexual. 1. Tratamiento activo de las disfunciones sexuales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Kaufman, A. y Lichtenberger, E. (2002). *Claves para la evaluación con el WAIS-III*. (2^{da} Ed.). Madrid: TEA Ediciones.
- Kernberg, O. (1995). *Relaciones amorosas. Normalidad y patología*. Argentina: Paidós. Pp. 21-41.
- Kinzl, J., Mangweth, B., Traweger, Ch. & Biebl, W. (1996). *Sexual dysfunction in males: Significance of adverse childhood experiences*. Child Abuse & Neglect, 20, 8, pp 759-766.
- Labbé, J. (2005). *Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe*. Child Abuse & Neglect, 29 (4), pp 311-324.
- Lamas, M. (1994). Problemas de la igualdad entre los sexos. En: Consejo Nacional de la Población. *Antología de la sexualidad humana*. Tomo III (pp. 173-200). México: Porrúa.
- Lara C. (1994). Masculinidad y femineidad. En: Consejo Nacional de la Población. *Antología de la sexualidad humana*. Tomo I (pp. 315- 333). México: Porrúa.
- Ligezinska, M., Firestone, P. Manion, I., McIntyre, J., Ensom, R. & Wells, G. (1996). *Children's emotional and behavioral reactions following the disclosure of extrafamilial sexual abuse: Initial effects*. Child abuse and neglect, 20,2, pp. 111-125.
- Lipovsky, J. & Kilpatrick, D. (1992) The child sexual abuse victim as an adult. En: O'Donohue, W.& Geer, J (Eds.). *The sexual abuse of children: Clinical issues*. Vol 2 (pp 430-477). New Jersey: Lawrence Erlbaum associates Publishers.
- Loeb, T., Williams, J., Vargas, J., Rivikin, I., Wyatt, G. & Chin, D. (2002). *Child sexual abuse: Associations with the sexual functioning of adolescents and adults*. Annual Review of Sex Research, 13, pp 307-345.
- López, F. (2002). Maltrato infantil y abusos sexuales. Nueva forma de plantear el tema. En: Volnovich, J. (comp). *Abuso sexual en la infancia. El que hacer y la ética* (Pp. 67-100). Argentina: Lumen, Hvmánitas
- López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M., Fuertes, A.(1995). *Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España*. Child abuse & neglect, 9, 19, pp 1039-1050.
- López-Ibor, J. (1983). *Retrato sexual del varón*. México: Universo.
- Loyden, H. (1998). *Los hombres y su fantasma de lo femenino*. México: UAM.
- Lucio, E. y Ampudia, A. (1996). *Introducción al uso del inventario multifásico de la personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) en la evaluación psicológica*. México: Facultad de psicología, UNAM.

- Marshall, W., Y Marshall, L. (2002). Cómo llega alguien a convertirse en un delincuente sexual?. En: Redondo, S. (Coord.). *Delincuencia sexual y sociedad* (pp.235-250). España: Ariel.
- Messman-More,T. & Brown, A. (2004). *Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: is a child sexual abuse the most salient experience?*. Child Abuse & Neglect, 28, pp 1019-1034.
- Morgade, G. (2001). *Aprender a ser mujer, aprender a ser varón*. Argentina: Novedades educativas.
- Moya Dumas, M. (1995). *Análisis transaccional: Un enfoque terapéutico para las sobrevivientes de abuso sexual*. Tesina de licenciatura no publicada, Facultad de psicología, UNAM.
- Najman, J., Dunne, M., Purdie, D., Boyle, F. & Coxeter, P. (2005). *Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population- based study*. Archives of Sexual Behavior, 34, 5, pp. 517-526.
- Newton, D. (1992). Homosexuality and child sexual abuse. En: O'Donohue, W., Geer, J. *The sexual abuse of children: Theory and research*. Vol 1 (pp 329-358). New Jersey: Lawrence Erlbaum associates Publishers.
- Naples, N. (2003). *Deconstructing and locating survivors discourse: Dynamics of narrative, empowerment, and resistance for survivors of childhood sexual abuse*. Signs: Journal of women in culture and society. 28, 4, pp.1151-1184.
- Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud, Asociación mundial de sexología. (2000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Guatemala: Autor.
- Ortiz, G. (2003). *Sexualidad a través del desarrollo. Del nacimiento a la tercera edad*. AMSSAC. Recuperado en Enero de 2008 de <http://www.amssac.org/>
- Pastor, R. (1996). Realización sexual y de género: Implicaciones psicosociales. En: J. Fernández (comp.). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género* (pp 189). España: Pirámide.
- Paul, J., Catania, J., Pollack, L. & Stall, R. (2001). *Understanding childhood sexual abuse as a predictor of sexual risk-taking among men who have sex with men: The urban men's health study*. Child Abuse & Neglect, 25, pp 557-584.
- Pereda,N. y Forns, M (2006). *Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles*. Child Abuse & Neglect, 31, 4, pp. 417-426.
- Pérez, E. (1985). *La prueba persona bajo la lluvia como auxiliar en el diagnóstico*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Psicología, UNAM.
- Pérez Sánchez, J. (2002). Bases biológicas de la agresión sexual. En: Redondo, S. (Coord.). *Delincuencia sexual y sociedad* (Pp. 221-234).. España: Ariel.
- Pérez Vázquez, C. (2001). *Abuso sexual infantil. Una documentación para su tratamiento*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de psicología, UNAM.

- Pierce, R. & Pierce, L. (1985). *The sexually abused child: A comparison of male and female victims*. Child Abuse & Neglect, 9, pp191-199.
- Polusny, M., & Follette, V. (1995). *Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature*. Applied and preventive psychology, 4, 3, pp 143-166.
- Ramos-Lira, L., Saldívar-Hernández, G., Medina-Mora, M.E., Rojas-Guiot, E. y Villatoro-Velázquez, J. (1998) *Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas*. Salud Publica Mex, 40, pp 221-233. Recuperado de <http://www.insp.mx>
- Ray, S. (2001). *Male survivors' perspectives of incest / sexual abuse*. Perspectives in Psychiatric Care, 37, 2, pp. 49-59.
- Redondo, S. (2002). Delincuencia sexual: mitos y realidades. En: Redondo, S. (Coord.). *Delincuencia sexual y sociedad (Pp. 35-52)*. España: Ariel.
- Reyes, M. (2007a). *Hombres que tienen sexo con hombres, construcción conceptual para estudiar al VIH/sida*. Agencia NotieSe. Recuperado de <http://www.notiese.org>
- Risin, L. I., Koss, M. P. (1987). *The sexual abuse boys*. Journal of interpersonal violence, 2, 3, pp 309-323.
- Rivera, R.(1985). *Uso del test casa árbol, persona, (H.T.P) como indicador del maltrato físico en el niño*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Psicología, UNAM.
- Rubio, E (1994). *Modelo holónico de la sexualidad humana*. Asociación Mexicana para la Salud Sexual, A. C. Recuperado en Enero de 2008, de <http://www.amssac.org>.
- Rubio, E., Díaz, J. (1994). Las disfunciones sexuales. Antología de la sexualidad Humana. Tomo III. México: M.A Porrúa.
- Rubio, E., Díaz, J., y Foullieux, C. (1997). *Las Disfunciones Sexuales*. Asociación Mexicana para La Salud Sexual, A.C. Recuperado en Enero de 2008, de <http://www.amssac.org>.
- Russel, DEH.(1983). *The incidente and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children*. Child Abuse & neglect, 7, pp 46-133.
- Sacks, J. y Levy, S. (1994). Test de frases incompletas. En: Edwin,L. y Bellak, L. *Psicología proyectiva. Enfoque clínico de la personalidad total* (pp. 205-225). México: Paidós.
- Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., Hasting, R., Stevenson, J. & Skuse,D. (1993). *Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study*. The Lancet, 361, pp 471-476.
- Sanchez, A. (1996a). El desarrollo del sexo como variable estímulo durante la infancia. En: J. Fernández (comp.) *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género* (p.131-151). España: Pirámide.

- Sanchez, A. (1996b). La evolución del género durante la infancia. En: J. Fernández (comp.). *Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género* (pp. 153-169). España: Pirámide.
- Sandnabba, K., Santtila, P., Wannäs, M. & Krook, K. (2003) *Age and gender specific sexual behaviours in children*. Child abuse & neglect, 27, pp 579-605.
- Sanz D. y Molina A. (1999). *Violencia y abuso en la familia*. Argentina:Lumen/HVmamitas.
- Sarwer, D., Crawford, I. & Durlak, J. (1997). *The relationship between childhood sexual abuse and adult male sexual dysfunction*. Child Abuse & Neglect, 21, 7, pp 649-655.
- Spiegel, J. (2003). *Sexual abuse of males. The SAM model of theory and practice*. New York: Brunner-Routledge.
- Sullivan, D. y Everstine, L. (1997). *El sexo que se calla. Dinámica y tratamiento del abuso y traumas sexuales en niños y adolescentes*. México: Pax.
- Szasz, I. (1998). *Masculine identity and the meanings of sexuality: A review of research in Mexico*. Reproductive Health Matters, 6, pp 97-104.
- Thomas, J. (Ed.). (1999). *Trastornos por abuso sexual en la infancia y la adolescencia. Valor educativo del juego y el deporte*. Barcelona, España: Laertes.
- Toro-Alfonso, J. (2007). Identidades inmuno-comprometidas: El SIDA, la salud mental y la ciudadanía de los hombres gay puertorriqueños. En: N. Varas Díaz, F. Cintrón Bou (Eds.). *Estigma y salud en Puerto Rico: Consecuencias perjudiciales de lo alterno* (pp.126-146). San Juan, Puerto Rico: Publicaciones puertorriqueñas.
- Toro-Alfonso, J. (2002). Vulnerabilidad de hombres gays y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) frente a la epidemia del VIH/SIDA en América latina: La otra historia de la masculinidad. En: C.Cáceres, M. Pecheny, V.Terto (Eds.). *Sida y sexo entre hombres en América latina. Vulnerabilidades, fortalezas y propuestas para la acción* (pp 81-102). Lima: UPCH/ONUSIDA.
- Toro-Alfonso, J., Varas, D. (2006). *Masculinidades y homosexualidades: La emancipación de la norma y la resistencia del deseo*. Ciencias de la conducta. Vol. 21. No. 1. pp. 169 a 190
- Ullman, S., & Filipas, H. (2005). Gender difference in social reactions to abuse disclosures post-abuse doping, and PTSD of child sexual abuse survivors. Child abuse & neglect, 29, pp.767-728.
- Uribe-Salas, F., Hernández-Girón, C., Conde- González, C., Cruz-Valdez, A., Juárez Figueroa, L. y Hernández-Ávila, M. (1995). *Características relacionadas con ETS/VIH de hombres que trabajan en bares de la ciudad de México donde se ejerce la prostitución femenina*. Salud pública Mex, 37, pp, 385-393.
- Vander Mey, B. (1988). *The sexual revictimization of male children: A review of previous research*. Child Abuse & Neglect, 12, pp 62-72.
- Vázquez mezquita, B. (1998). *Agresión sexual. Evaluación y tratamientos en menores* (3ª ed.). México: siglo XXI.

Vera, I. y Valeriano, M. (2005). *Masculinidad un proceso de construcción identitaria*. Tesis de licenciatura no publicada, FES Iztacala, UNAM.

Weber, F.T, Gearing, J., Davis, A., & Conlon, M. (1992). *Prepubertal initiation of sexual experiences and older first partner predict promiscuous sexual behavior of delinquent adolescent males-unrecognized child abuse?*Journal of adolescent health, 13,pp 600-605.

Páginas de Internet.

Instituto nacional de estadística, 2006. <http://www.inegi.gob.mx>

Diccionario de la lengua española, vigésima segunda edición. <http://buscon.rae.es/drae/>.

ANEXOS

ANEXO A

I. Identificación

Nombre _____ edad _____

Estado civil _____ No de hijos _____

Con pareja actual _____ sin pareja actual _____ varias parejas actual _____

Dirección _____

Colonia _____

Lugar de nacimiento _____

Religión de los padres _____

Religión que profesa actualmente _____

Primer nivel:

II. Sondeo

1. actualmente se encuentra usted satisfecho con su vida sexual?

Sí _____ No _____

¿podría explicar brevemente qué es lo que no lo tiene satisfecho?

¿existe algo que le disguste en sus relaciones sexuales?

Sí _____ No _____

¿puede describir brevemente que le disgusta?

2 ¿padece alguna enfermedad degenerativa? Sí _____ No _____

Nombre de la enfermedad u otro padecimiento

2.2 ¿qué medicamento le esta siendo administrado en este momento para su enfermedad? _____

2.3 ¿toma algún otro medicamento actualmente? Sí _____ No _____

2.4 Nombre del medicamento _____

3. ¿toma algún estimulante o droga? Sí _____ No _____

3.1 ¿Cuál es? _____

3.2 Tiempo de uso _____

4. ¿Recuerda haber tenido juegos sexuales en su infancia? Sí _____ No _____

4.1 Si fue descubierto por su mamá o papá o algún familiar ¿qué reacción tuvieron estos ante el juego sexual?

4.2 ¿recuerda haberse masturbado (autoerotizado) en la infancia?

Sí _____ No _____

4.3 Si fue descubierto por mamá, papá o algún familiar, ¿qué reacción tuvieron ante esta conducta? _____

4.4 tiene alguna experiencia especialmente significativa que haya afectado sus sentimientos y actitudes hacia la sexualidad? _____

III. Interacción erótica

5. ¿Actualmente tiene deseo sexual? Sí _____ No _____

5.1 ¿Cuántas veces por semana? _____

5.2 ¿Llega a la excitación fácilmente? Sí _____ No _____

5.3 ¿Qué le dificulta llegar a la excitación? _____

5.4 ¿llega al orgasmo? Sí _____ No _____

5.5 ¿Todas las veces? _____

5.6 ¿algunas veces? _____

5.7 ¿qué le impide llegar al orgasmo? _____

5.8 ¿actualmente se masturba? Sí _____ No _____

5.9 ¿cómo se siente durante y después de la masturbación?

5.10 ¿actualmente cuantas veces a las semanas tiene relaciones sexuales?

5.11 ¿le gustaría que aumentara el número de veces a la semana?

Si _____ No _____

5.12 ¿Cuántas veces a la semana? _____

5. 13 ¿Le gustaría que disminuyera el número de veces a la semana?

Sí _____ No _____

5. 14 ¿cuántas veces a la semana? _____

5.15 Describa su última relación sexual.

IV. Vínculos

6. Usted vivió cuando era niño con:

6.1 mamá y papá _____ 6.2 solo con mamá _____

6.3 con algún familiar _____ 6.4 parentesco _____

6.5 Con hijos _____ 6.6 sin hijos _____

6.7 ¿Tiene hermanos? Sí _____ No _____

¿Hermanas? Sí _____ No _____

6.8 ¿cómo considero la educación dentro de su familia cuando era niño?

Rígida _____ Flexible _____ Impositiva _____

6.9 ¿cómo consideró su ambiente familiar cuando era niño?

Calido _____ Frío _____ Distante _____ Cercano _____

6.10 ¿podría describir la opinión que usted tiene sobre la relación de sus padres? _____

V. Género

7. ¿cómo se sentía por ser niño/ niña en su infancia?

7.1 ¿en su infancia alguna vez quiso cambiar de sexo o género?

Sí _____ No _____

Explique _____

7.2 ¿sus padres estaban a gusto con usted por ser niño/niña?

Sí _____ No _____

Explique _____

7.3 ¿sus demás familiares estaban a gusto con usted por ser niña/ niño?

Sí _____ No _____

7.4 ¿cuáles eran sus juegos en al infancia?

7.5 ¿Con quienes jugaba en la infancia?

7.6 ¿durante la adolescencia o actualmente a deseado cambiar de género?

Sí _____ No _____

Explique _____

7.7 ¿Actualmente se siente a gusto con los roles de hombre?

Sí _____ No _____

Explique _____

V. Reproducción (hombres)

8.6 ¿a que edad fue la eyartría (primera eyaculación)?

8.7 ¿quién le dio información sobre la eyaculación? _____

8.8 ¿Cómo se sintió cuando sucedió la primera eyaculación? _____

8.9 ¿qué le dijeron sus amigos u otros hombres cuando se enteraron de su primera eyaculación y cómo se sintió? _____

8.10 Durante la adolescencia, ¿alguna vez fue eyaculador precoz? _____

8.11 Durante la adolescencia, ¿alguna vez presentó problemas de Erección?

8.12 ¿Actualmente tiene problemas de eyaculación? Sí _____ No _____

8.13 ¿cuándo se presentan?

8.14 ¿actualmente tiene problemas de erección? Sí _____ No _____

** ¿Cuáles? _____

8.13 ¿cuándo se presentan?

**8.16 ¿en el pasado tuvo algún problema al tener relaciones sexuales
(Problemas de erección, del orgasmo, dolores al tener relaciones, falta de deseo,
etc)? Si _____ No _____

Explique _____

**8.17 ¿Actualmente sigue presentándolo? ¿Cuándo dejó de
presentarlo? _____

** Estos ítems se aumentaron ala prueba original.

