



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES EN PSICOLOGÍA

ABUSO SEXUAL Y ROL DE GÉNERO EN MUJERES ADOLESCENTES

TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
**ESPECIALISTA EN INTERVENCIÓN CLÍNICA EN
NIÑOS Y ADOLESCENTES**
PRESENTA:

BRENDA ISABEL NAVA MARTÍNEZ

JURADO DE EXAMEN DE GRADO

DIRECTORA: DRA. CECILIA SILVA GUTIÉRREZ
COMITÉ: MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO
DRA. PAULINA ARENAS LANDGRAVE
MTRA. NELLY FLORES PINEDA
MTRA. PATRICIA BEDOLLA MIRANDA

MÉXICO D.F.

ABRIL, 2015



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

Gracias a mi querida UNAM por brindarme la oportunidad de enriquecerme con su vasto y maravilloso conocimiento, el cual me ha permitido crecer tanto profesional como personalmente.

Y no me despido solo es un hasta luego....

Gracias a la Dra. Cecilia y a la Dra. Paulina por ser una guía y un apoyo en la realización de este trabajo.

A la Mtra. Guadalupe por ser una gran inspiración en el trabajo clínico y por su apoyo y participación en la realización de este trabajo.

A la Mtra. Nelly y a la Mtra. Patricia por su compromiso y participación en este proyecto.

A la Dra. Edith por sus valiosas aportaciones, su tiempo y dedicación.

Pero sobre todo muchas gracias a mi familia, quienes siempre han estado de forma incondicional a mi lado.

A mi padre José Luis por enseñarme el valor de la perseverancia, la lucha y la entrega.

A mi madre Isabel por darme la vida y brindarme su amor y comprensión.

A mi hermano Luis por ser mi cómplice en la vida, por su lindo corazón y su enorme nobleza.

Gracias por su cariño, apoyo y entrega.

ÍNDICE

	Página
Resumen	I
Introducción	III
CAPÍTULO 1. ABUSO SEXUAL	
1.1 Definición	5
1.2 Epidemiología	8
1.3 El menor víctima de abuso sexual	10
1.4 Repercusiones psicológicas del abuso sexual	14
1.5 Percepción de las víctimas hacia sí mismas y hacia su agresor	21
CAPÍTULO 2. ROL DE GÉNERO	
2.1 Definición	24
2.2 Masculinidad, feminidad, machismo y sumisión	26
2.3 Roles de género y salud en la adolescencia	32
CAPÍTULO 3. MÉTODO	
3.1 Planteamiento del problema	38
3.2 Pregunta de investigación	40
3.3 Objetivos	40
3.4 Definición de variables	41
3.5 Hipótesis	42
3.6 Participantes	43

	Página
3.7 Instrumento y cuestionario	44
3.7.1 Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE)	44
3.7.2 Cuestionario con indicadores de abuso sexual	45
3.8 Procedimiento	45
3.9 Análisis estadístico	46
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	
4.1 Diferencias entre grupos	47
4.2 Auto-descripción del rol de género	48
4.3 Ajuste al rol de género	51
4.4 Percepción del rol de género que desempeña el hombre	52
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	
5.1 Discusión	55
5.2 Conclusión	67
5.3 Sugerencias y limitaciones	70
Referencias	72
Anexo	

RESUMEN

El propósito de este estudio fue conocer si existen diferencias entre un grupo de mujeres adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y un grupo de mujeres adolescentes que no lo han sido, respecto al rol de género que desempeñan, el ajuste al rol de género que presentan y la percepción que tienen acerca del rol de género que desempeñan los hombres. Para ello, se aplicó el Inventario de Masculinidad y Femenidad IMAFE (Lara, 1993) a 147 mujeres con edades entre 15 y 17 años ($\bar{X} = 15.8$, $DE = .779$) de las cuales 71 tenían antecedente de abuso sexual y 76 no lo presentaban. Para evaluar los diferentes aspectos del rol de género, se solicitó a las participantes que contestaran en función de tres preguntas respecto al adjetivo en cuestión: ¿cómo soy?, ¿cómo me gustaría ser?, y ¿cómo es el hombre?. Los resultados indican que las adolescentes con antecedente de abuso sexual se describen con menos características masculinas y femeninas que el otro grupo, además presentan un mayor desajuste al rol de género y describen al hombre minimizando algunas características masculinas y maximizando ciertas características machistas.

Palabras Clave: Sexualidad, Abuso, Rol de género, Salud.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to examine the differences between a group of teenage girls who have been victims of sexual abuse and a group of teenage girls who have not been victims of sexual abuse, respect to self perception of gender role they play, her gender role adjustment, and the perception about gender role played by men. For this, it was applied the Inventory of Masculinity and Femininity (IMAFE, Lara, 1993) to 147 teenage girls 15 to 17 years of age ($\bar{X} = 15.8$, $SD = .779$), 71 who have been victims of abuse sexual and 76 who have not been victims. To test the gender role aspects, the participants were requested to answer to the next three questions respect to adjective: How am I?, How would I like to be? and How are men?. The results show that victims of sexual abuse describe themselves with less masculine and feminine characteristics than the other group, also show bigger discrepancies in gender role adjustment and describe men minimizing some masculine characteristics and maximizing certain machismo characteristics.

Key words: Sexuality, Abuse, Gender role, Health.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual es considerado un problema de alto impacto, ya que las secuelas que aparecen en las víctimas pueden alterar su adecuado funcionamiento y sano desarrollo (Heise, Pitanguy & Germain, 1994). La prevalencia de este tipo de abuso es mayor en mujeres y tiende a presentarse con mayor frecuencia en poblaciones que no han alcanzado la mayoría de edad (Pereda, Guilera, Forns & Gómez-Benito, 2009; Van Roode, Dickson, Herbison & Paul, 2009).

Dadas las diversas consecuencias que puede traer el abuso sexual tanto a corto como a largo plazo (Finkelhor, 1999; Jumper, 1995), parece ser un predictor significativo de deterioro en la salud durante la adolescencia (Ramos, Saldivar, Medina-Mora, Rojas & Villatoro, 1998). Además, se ha advertido que después de haber sufrido el evento traumático la víctima tiende a modificar la percepción que tiene tanto de sí misma como de su entorno (Fernández, 2009). La percepción de sí mismas y de los demás puede observarse a través de los roles de género que perciben desempeñar, así como la percepción de los roles que describen de las personas en su entorno (Lara, 1993), específicamente de los hombres puesto que frecuentemente suele ser el sexo agresor.

Sin embargo, se desconoce cuál es el rol de género que perciben desempeñar quienes han padecido de abuso sexual, y cuál es el rol de género que perciben que actúan los hombres, por lo que, el presente proyecto tiene como objetivo conocer si existen diferencias significativas entre un grupo de mujeres adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y un grupo de mujeres adolescentes que no han sido

víctimas de abuso respecto a la auto-descripción que hacen de su rol de género, el ajuste al rol de género que presentan y la percepción del rol de género que tienen de los hombres.

De tal manera que este trabajo aporta distintos elementos que permiten un mejor entendimiento respecto a las implicaciones psicológicas que puede traer el haber experimentado un evento tan traumático como es el abuso sexual. Así mismo, este conocimiento puede abrir nuevas brechas en materia de investigación que permitan generar un mayor entendimiento de las repercusiones asociadas a la problemática en cuestión, con el objetivo de generar intervenciones dirigidas específicamente a que las víctimas de este abuso logren una estabilidad psicológica.

Este trabajo se encuentra conformado por cinco capítulos, el primero aborda cuestiones relacionados al abuso sexual, el segundo presenta información referente a rol de género, en el tercero se plantea el método utilizado para responder a la pregunta de investigación, el cuarto muestra los resultados obtenidos en este estudio y finalmente en el quinto capítulo se exponen la discusión y las conclusiones.

Capítulo 1. ABUSO SEXUAL

Este capítulo pretende abordar diversas cuestiones relacionadas a los componentes del abuso sexual, esto con el propósito de contar con un marco referente de esta problemática.

1.1 Definición

El abuso sexual infantil ocurre cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas o la manipulación psicológica para involucrar a un niño o niña en actividades sexuales de cualquier índole (Batres, 1998). Para entender la dimensión de esta problemática es importante comenzar con la definición conceptual de abuso sexual que diversos autores han propuesto.

López y Del Campo (1997) definen el abuso sexual como los contactos e interacciones entre un niño y un adulto (agresor) cuando este último usa al niño (víctima) para estimularse sexualmente a sí mismo, al niño o a otra persona. Por esta razón hay dos criterios necesarios para que se considere que hay abuso sexual: una relación de desigualdad, ya sea en cuanto a edad, madurez o poder, entre agresor y víctima, y la utilización del menor como objeto sexual (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000).

Autores como Finkelhor (1980) lo definen como el contacto sexual, manual, oral o genital sin consentimiento, ejecutado por una persona con los genitales y cuerpo de la víctima; consiste frecuentemente en incidentes repetidos, donde un

pariente o amigo se aprovecha de la niña/o, la violencia y fuerza física generalmente es poca, el acto sexual que ocurre en el abuso sexual de las niñas/os generalmente no es el coito sino más bien el tocar los genitales, la masturbación y la exhibición.

Para González - Serratos (1995) el abuso sexual se conceptualiza como todo acto en que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad de la/ el menor, se le pide que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo revela provocará algo malo así misma/o, al abusador y/o a la familia. Estos actos sexuales generan sentimientos de confusión emocional, miedo y en ocasiones placer, sin embargo este tipo de experiencias son consideradas extrañas y desagradables por la/el menor. No obstante, de acuerdo con Barudy (1998) el niño termina entrando en la dinámica del chantaje, permitiendo así la desculpabilización del agresor y el aumento de la sensación de culpa y vergüenza en el niño.

Se considera que para que exista abuso sexual debe de haber coerción y diferencia de edad entre el agresor y la víctima, así, el agresor emplea la coerción que puede incluir o no la fuerza física, la presión o el engaño, mientras que respecto a la diferencia de edad, por lo general se considera al agresor como un adulto o un adolescente por lo menos 5 años mayor que la víctima. Tal diferencia de edad impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual común ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes (López & Del Campo, 1997).

Como se puede observar, autores como Echeburúa y Guerricaecheverría (2000) y López y Del Campo (1997) enfatizan que para considerar la presencia de un abuso sexual debe existir una desigualdad en cuanto a edad o poder entre el agresor y la víctima. Por su parte, Finkelhor (1980) y López y Del Campo (1997)

coinciden en señalar que el uso de fuerza física es un elemento que no necesariamente está presente, puesto que como Batres (1998) y González - Serratos (1995) indican, dentro de la dinámica del abuso sexual usualmente el agresor utiliza el chantaje, la amenaza y manipulación a fin de que la víctima guarde el secreto.

De acuerdo a lo anterior escrito, a pesar de las diferentes definiciones de abuso sexual, todas coinciden en que el abuso sexual es cualquier conducta o contacto sexual entre un adulto y un menor, con el propósito de que el agresor obtenga una gratificación de tipo sexual tal como lo propone Hornor (2009).

De acuerdo con Lameiras (2002) las conductas sexuales implicadas en el abuso sexual pueden ser: (a) sin contacto físico, como en el caso del exhibicionismo, de la masturbación delante del niño o de la proyección de películas pornográficas o (b) con contacto físico lo que involucra tocamientos, masturbación y relaciones bucogenitales, así como la penetración (anal o vaginal), aunque esta última no suele ser habitual excepto en las edades próximas a la adolescencia.

Por su parte, Andrews, Corry, Issakidis y Swanston (2004) describen tres categorías frecuentemente reportadas en la literatura referente al tipo de contacto entre la víctima y el agresor: (a) sin contacto físico, donde se incluye un amplio rango de actos que van desde una petición sexual inapropiada hasta la exposición sexual directa; (b) el abuso con contacto que incluye tocamientos o caricias; y (c) el coito vaginal, anal u oral.

Sufrir un incidente de abuso sexual es considerado un evento traumático para la víctima, ya que pone en peligro su integridad física o psicológica (Godbout, Briere, Sabourin & Lussier, 2013) generando consecuencias dramáticas como sentimientos

de terror e indefensión, por ello, la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico de este tipo de sucesos (Hebert & Wetmore, 1999).

Como puede observarse, el abuso sexual es un problema que implica una gama de conductas que coartan el sano desarrollo de la víctima que lo padece, siendo que este impacto también puede ser dimensionado a través de datos estadísticos obtenidos tanto a nivel mundial como nacional.

1.2 Epidemiología

El abuso sexual suele ser más común de lo que se cree. Se han observado altas tasas de incidencia en el mundo, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) declaró que el 20% de las mujeres y el 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abuso sexual antes de los 18 años.

Por su parte, según un meta-análisis realizado por Pereda et al. (2009), la tasa de prevalencia de algún tipo de abuso sexual en menores es de un 7.4% en el caso de los niños, mientras que las niñas este porcentaje asciende a un 19.2%.

Las víctimas suelen ser frecuentemente más mujeres (58,9%) que hombres (40,1%) se sitúan en una franja de edad de entre los 6 y los 12 años, es decir, con edades más próximas a la pubertad. Se ha observado que hay un mayor número de niñas que sufren abuso intra-familiar (incesto), con una edad de inicio anterior situada entre los 7 y 8 años, mientras que hay un mayor número de niños que

padecen abuso extra-familiar (pederastia), con una edad de inicio posterior que está entre los 11 y los 12 años (Vázquez, 1995).

En México, todavía es insuficiente las cifras exactas de la incidencia del abuso sexual (Sánchez, 2000) ya que es un problema social que aún no se ha incorporado plenamente en la investigación y políticas públicas (Frias & Erviti, 2014) debido a que culturalmente los problemas sociales relacionados con el sexo y la sexualidad tienden a ser silenciados y estigmatizados, además, a menudo este tipo de abusos no se da a conocer porque en las culturas colectivistas y familistas (como la mexicana), las necesidades de cohesión del grupo y la unidad de la familia se consideran a menudo más importante que el propio individuo (Stoltenborgh, 2011). Sin embargo, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2001) el 4.1% de la población infantil en nuestro país ha sufrido algún tipo de abuso sexual, es decir, que de cada 100 niños mexicanos 4 de ellos han sido víctimas de abuso sexual.

En un estudio donde participaron 936 estudiantes de secundaria de la Ciudad de México se encontró que el 7% de las mujeres y el 2% de los hombres reportaron haber experimentado abuso sexual (González, Ramos, Vignau & Ramírez, 2001) y otro estudio realizado también en el país señala que el promedio de edad en que ocurre es entre los 10 y los 13 años de edad (Ramos et al., 1998).

Diferentes investigaciones coinciden en señalar que la mayor incidencia de agresiones sexuales se presenta en un 70% en niñas y un 30% en niños, especialmente en los casos de abuso sexual intrafamiliar (Bringiotti & Raffo, 2010; Cantón & Justicia, 2008; Echeburúa, 2004), por esta razón, el hecho de ser niña

(es decir, mujer) es una de las circunstancias que tradicionalmente se ha considerado como de alto riesgo para sufrir abuso sexual (Bringiotti & Raffo, 2010).

En la mayor parte de los casos de abuso sexual se señala que entre el 85% y el 90% de los agresores sexuales son hombres (Negriffa, Schneidermana, Smithb, Schreyera & Tricketta, 2014; Sedlak et al., 2010) y que suele ser cometido con mayor frecuencia por familiares tales como padre o los hermanos mayores (el incesto propiamente dicho) o por personas relacionadas con la víctima como vecinos, profesores, entrenadores o monitores (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000).

Tal como se ha descrito el abuso sexual es un problema que suele ocurrir con mayor frecuencia de lo que podría llegar a pensarse, por lo que es importante entender la dinámica y el alcance psicológico que este tipo de abuso puede causar en el menor tomando en cuenta tanto las características de la víctima como de su entorno familiar (Echeburúa, 2004).

1.3 El menor víctima de abuso sexual

Se ha propuesto que existen diversas situaciones o factores de riesgo que favorecen que el menor sea víctima de abuso sexual (Finkelhor & Asdigian, 1996). Al hablar de factores de riesgo no se trata de establecer una relación directa causa-efecto entre los factores si no de una asociación meramente probabilística, por lo que se considera que el hecho de que un menor se encuentre en una situación de

alto riesgo significa simplemente que tiene una mayor probabilidad de sufrir de abuso sexual (Esbec, 2000).

Así, se ha planteado que los niños o adolescentes con mayor riesgo de victimización son aquellos que cuentan con una capacidad reducida para resistirse o revelarlo, es decir, los que muestran retrasos del desarrollo y minusvalías físicas y psíquicas (Pérez & Borrás, 1996).

También se menciona que pertenecer al sexo femenino, ser joven o haber sufrido una agresión anterior (Echeburúa, Corral & Amor, 2002) pueden ser factores de riesgo para sufrir de abuso sexual. Puesto que de acuerdo al sistema sexo-género, la mujer es visualizada bajo una categoría de subordinación, donde se le castiga y somete; propiciándose la vulnerabilidad sexual de mujeres y niñas (Fínkelhor, 1985, citado en García y Bedolla, 1993)

Asimismo, se ha asociado la ocurrencia del abuso sexual con diversas variables psicológicas como la baja autoestima, desequilibrio emocional preexistente, aislamiento social (Avia & Vázquez, 1998), falta de educación sexual, presencia de actitud pasiva, dificultades en desarrollo asertivo, tendencia a la sumisión, baja capacidad de toma de decisiones, así como presencia de timidez o retraimiento (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000).

Son también sujetos de alto riesgo los niños que carecen de afecto, es decir, aquellos que viven el abandono, rechazo físico y/o emocional por parte de sus cuidadores, ya que estos menores pueden inicialmente sentirse halagados por la atención de la que son objeto por parte de su agresor, quien suele hacer al niño ofrecimientos interesados de afecto, atención y recompensas a cambio de obtener

satisfacción sexual y de que el niño lo mantenga en secreto (Vázquez, 1995), sin embargo, esas atenciones que inicialmente atraen al niño con el tiempo producen en él un profundo sentimiento de culpa (Pérez & Borrás, 1996).

Se ha planteado que determinadas situaciones familiares están asociadas con el abuso sexual en los niños, por ejemplo, el hecho de que los niños sean víctimas de malos tratos (en cualquiera de sus formas), ya que cuando los adultos han roto sus inhibiciones para maltratar a un niño y muestran un incumplimiento de las funciones parentales, el maltrato puede hacerlo fácilmente extensivo al ámbito sexual (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000).

Por su parte Andrews et al. (2004), concluyeron que el funcionamiento parental, la violencia doméstica, la separación parental, la salud deficiente tanto física como emocional de los padres, así como el uso de drogas y alcohol por parte de estos pueden ser un factor de riesgo importante para la incidencia del abuso sexual. También se consideran como familias de alto riesgo las constituidas por padres dominantes y violentos, así como las formadas por madres maltratadas (Vázquez, 1995).

Arredondo (2002) considera que cualquier menor puede ser víctima de abuso sexual ya que no existe un perfil o característica específica que determine la ocurrencia del abuso, puesto que el abuso sexual ocurre en todas las clases sociales, religiones y niveles socioculturales. Por lo que no es del todo claro si existen o no factores que predispongan a un individuo para ser víctima de abuso sexual, pero la mayoría de los datos parecen sugerir que es posible que las víctimas que presentan determinadas características tanto individuales como contextuales

y/o familiares tienen una predisposición a convertirse en víctimas de un delito porque constituyen una presa fácil para el agresor (Echeburúa et al., 2002).

Las características individuales de las víctimas también desempeñan un papel importante en la forma en que las personas enfrentan el impacto emocional tras un abuso sexual, algunas víctimas generan fuertes sentimientos de rencor, amargura o desánimo, llevan una vida anodina y sin ilusión, mientras que otras, son capaces de hacer frente al dolor, de readaptarse parcialmente a la situación y de atender sus necesidades inmediatas (Echeburúa, 2004), por ejemplo, la reacción negativa de la familia ante la revelación del abuso del menor, no dar crédito a su testimonio, negar el apoyo emocional necesario o culparlo de lo ocurrido, pueden impedir su recuperación e incluso agravar su sintomatología (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011). De igual manera si se comienza un proceso legal, la mala o inadecuada atención que recibe la víctima al ser ignorada, señalada y hasta culpada, puede incrementar y perpetuar considerablemente los daños físicos, económicos, sociales y psicológicos derivados del evento de abuso sexual (García-Pablos, 1998; Pérez-Sales & Navarro, 2007).

Por otro lado, se ha sugerido que el trauma que provoca el abuso sexual está asociado con un marcado desajuste psicológico en la víctima y que dicho desajuste puede comenzar poco después del abuso y prolongarse hasta la edad adulta (Godbout Briere, Sabourin & Lussier, 2013), esto último puede deberse a que la presencia de secuelas emocionales pueden constituir una estabilización del daño que no remite con el paso del tiempo.

1.4 Repercusiones psicológicas del abuso sexual

Se considera que el impacto que el abuso sexual ocasiona en la víctima conlleva una serie de repercusiones psicológicas que pueden afectar el funcionamiento y sano desarrollo de quien lo padece (Heise et al., 1994), generando diversas afectaciones tanto a corto como a largo plazo.

Dentro de las repercusiones a corto plazo, estas suelen aparecer dentro de los primeros dos años después de ocurrido el abuso (López & Del Campo, 1997; Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000). Sánchez (2000) propone una serie de síntomas conductuales, dentro de los que se encuentran: comentarios y actividad sexual no adecuadas para la edad del menor, miedos repentinos que generan conductas dependientes, dificultad para confiar en los otros, disminución del rendimiento escolar, respuestas inapropiadas a las personas del sexo agresor, agresividad o sumisión excesiva, así como conductas de retraimiento, pérdida de aprendizajes y dificultades de socialización.

Específicamente, cuando el abuso sexual ocurre en la etapa de la adolescencia la víctima puede presentar problemas en la escuela, trastornos del sueño como pesadillas o insomnio, así como trastornos de la conducta alimentaria como bulimia o anorexia. También puede experimentar bloqueos, no recordando nada de lo sucedido, enojo e impotencia tanto para realizar una actividad como para la toma de decisiones, así como una repulsión y una percepción negativa de los hombres (La Fontaine, 1990; Sánchez, 2000); puede presentar alteraciones en la

esfera sexual generando una perspectiva anormal entorno a la sexualidad (Koss & Gidyes, 1990). Puede desarrollar fobias, decir mentiras, ausentarse sin permiso y mostrar un marcado aislamiento social (Cazorla, 1992), lo que genera conductas retraídas (Sanz, 1999) y quejas somáticas que se expresan a través de náuseas, molestias en el estómago y dolor de cabeza (Echeburúa, 2004).

Esta tendencia a adoptar cambios radicales de comportamiento y de estilo de vida puede poner a las víctimas en diversas situaciones de riesgo tales como el consumo de alcohol, la drogadicción (Sanz & Molina, 1999), los intentos suicidas, la presencia de odio hacia sí mismos, frecuentes huidas de casa, así como conductas agresivas (La Fontaine, 1990) e impulsivas que pueden inducir a actos delictivos (Cantón & Cortés, 2002).

Para tratar de explicar el impacto psicológico que se genera en el menor a raíz de una situación de abuso sexual, Finkelhor (1988) propone el modelo "Traumatogénico", en el que menciona cuatro factores que explican la dinámica del trauma que viven las víctimas de abuso sexual que son a) la sexualización traumática, b) la pérdida de confianza, c) la indefensión y e) la estigmatización. Estas dinámicas alteran la orientación emocional y cognitiva del menor y crean una distorsión en su auto-concepto, la visión que tienen sobre el mundo y las capacidades afectivas de la víctima. El conocimiento de estos factores permite entender el surgimiento de diversos problemas de conducta (Cantón & Cortés, 2002), así como el impacto sobre la salud en general de las víctimas de abuso (Lacelle, Hebert, Lavoie, Vitaro & Remblay, 2010).

La sexualización traumática hace referencia a la interferencia que crea el abuso en el desarrollo sexual normal del menor, comúnmente la víctima adquiere

determinadas conductas sexuales que utiliza para obtener beneficios a través de la manipulación de los demás (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000), desarrollando una serie de sentimientos y actitudes precoces y negativas hacia su sexualidad (Finkelhor & Browne, 1985), dentro de las que se encuentra una confusión de la identidad sexual, confusión de normas de interacción sexual, aversión al contacto íntimo y la confusión de sexo por “afecto”, presentando dificultades para establecer relaciones de intimidad y para integrar las dimensiones afectivas eróticas, lo cual se puede manifestar en una conducta sexual precoz, agresión sexual, conducta sexual compulsiva, promiscuidad, prostitución y disfunciones sexuales.

La pérdida de confianza de la víctima puede no sólo centrarse en la relación con el agresor, sino generalizarla a las relaciones con el resto de la familia e incluso ampliarse a otras personas, especialmente en el contexto de las relaciones interpersonales, esto se desarrolla ya que la víctima al experimentar un sentimiento de traición, tanto por el agresor como por la(s) persona(s) que debieron protegerlo y cuidarlo. Este sentimiento de traición se manifiesta en depresión, extrema dependencia, desconfianza crónica, rabia y hostilidad mismas que pueden verse reflejadas en su vulnerabilidad a subsiguientes victimizaciones, como puede ser el formar parejas violentas (Finkelhor, 1988).

La estigmatización se manifiesta a través de sentimientos de culpa, vergüenza y pérdida de valor. Esta serie de connotaciones negativas se incorporan a la autoimagen del niño o adolescente y ejercen una profunda influencia en su autoestima, ya que al verse forzado a mantener el secreto del abuso sexual puede reforzar la idea que tiene de sí mismo al sentirse diferente de los demás (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000), lo que provoca sentimientos devaluatorios,

aislamiento social, automutilación, abuso de drogas o alcohol e intentos suicidas (Finkelhor, 1988).

Finalmente, el sentimiento de indefensión se traduce en una creencia de no saber cómo reaccionar ante las diversas situaciones que se presentan en su vida, así como la idea de tener poco control sobre sí mismo y sobre lo que sucede, lo que genera una sensación de desamparo y un temor de lo que puede ocurrir en el futuro, provocando actitudes pasivas, poco asertivas y de retraimiento (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000). Dichos sentimientos se producen por la repetida trasgresión de su cuerpo y deseos a favor de las necesidades del agresor, lo cual desencadena el sentimiento de vulnerabilidad, de estar atrapado y de no tener el control de su propio cuerpo, manifestándose en ansiedad, temores, percepción de sí mismo como víctima, necesidad de control e identificación con el agresor, lo que puede expresarse a través de pesadillas, fobias, quejas somáticas, trastornos del sueño y de la alimentación y conductas delictivas (Finkelhor, 1988).

Como puede observarse, las alteraciones que se generan raíz de un evento traumático como es el abuso sexual, generan un impacto en el sano desarrollo del individuo, provocando una serie de repercusiones considerables en varias esferas de la vida del individuo, que pueden prolongarse hasta la vida adulta (Echeburúa, 2004).

Por lo tanto, se ha mencionado que si después de dos años de la incidencia del evento traumático los efectos no han remitido, pasan a ser considerados como efectos a largo plazo (López & Del Campo, 1997; Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000), generando así todo una serie de repercusiones que incluyen fuertes sentimientos de vergüenza y culpa hacia sí mismo, lo cual impacta en la formación

de síntomas psicológicos y en el nivel de desajuste adaptativo que presentan las víctimas (Cantón, Justicia & Cortes, 2011; Deblinger & Runyon, 2005).

Frecuentemente las mujeres adultas sobrevivientes de abuso sexual desarrollan sentimientos de culpa e ira (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2011), debido a que se asume la responsabilidad de los abusos (“algo malo habré hecho yo”), generando sentimientos de decepción, inseguridad, frustración, impotencia, sufrimiento, opresión y una sensación de vacío lo que da lugar a una personalidad hostil y negativa, provocando la disolución de relaciones significativas (Miller, Parra & Hardin, 2006).

Así mismo, Bass y Davis (1995) proponen ciertas distorsiones que pueden ser clasificadas en diversas áreas de acuerdo a los componentes individuales que son afectados en la víctima: a) En la autoestima, en la cual surge la sensación de impotencia, sentirse diferente de las demás personas, creerse malo, tener sentimientos autodestructivos, dificultad para ocuparse o cuidar de sí misma, inconsciencia de los propios intereses, valores y objetivos, así como miedo a triunfar; b) En el cuerpo, en donde se tiene la sensación de estar fuera del cuerpo, enfermedades somáticas y maltrato o daño del cuerpo intencionalmente o sin este; c) En la sexualidad, ya que existe la tendencia a satisfacer con relaciones sexuales las necesidades que no son sexuales, evitación de la relación sexual aunque esta se desee o bien búsqueda de la relación sexual aunque esta no se desee e incapacidad para experimentar deseo sexual; d) En la intimidad, en donde se describe la dificultad de confiar, dificultad para dar cariños, cuidados, para comprometerse en la amistad o en la relación de pareja, terror al abandono y dificultad para decir no; y e) En los sentimientos, lo cual abarca la dificultad para

reconocer y expresar los propios sentimientos. Por lo tanto existe toda una serie de esferas que se ven fuertemente afectadas y las cuales pueden llegar a mermar considerablemente la estabilidad psico-emocional de la víctima que lo padece.

Usualmente, la mayoría de las víctimas reaccionan con miedo y ansiedad tras una situación de abuso sexual y aunque estas emociones pueden considerarse como una reacción adaptativa normal, en una situación de estrés pueden ser también la base de futuros comportamientos inadecuados si se generalizan a otras personas o situaciones no peligrosas e interfieren gravemente en la vida cotidiana de la persona (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2011), llegando a largo plazo a impactar de manera significativa en su salud mental (Echeburúa, 2004). Al respecto, la sintomatología ansioso-depresiva es la más habitual en mujeres adultas sobrevivientes de abuso sexual, ya que tras dicho abuso existe una afectación en la percepción de las propias capacidades y cualidades (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2011), impactando directamente en la autoestima de la víctima (Koss & Gidyes, 1990; Putnam, 2003; Ramos et al., 1998). Al respecto Canton y Justicia (2008), llevaron a cabo un estudio en donde participaron 76 mujeres entre 18 y 50 años de edad que reportaron haber sufrido abuso sexual infantil y encontraron que estas mujeres reportaban una baja autoestima comparadas con un grupo de mujeres sin antecedente de abuso, lo que indica según estos autores que el abuso sexual predice un incremento de entre el 10.8% y el 21.6 % en la probabilidad de presentar un peor ajuste psicológico a largo plazo, evaluado en este caso en términos de autoestima.

También se ha visto que las mujeres sobrevivientes de abuso sexual tienden a presentar problemas asociados a la salud sexual (Lemieux & Byers, 2008), lo que

lleva a estas mujeres a generar diversas conductas sexuales de riesgo (Maniglio, 2009) tales como el mantenimiento de múltiples parejas sexuales, actividad sexual temprana y sin protección, riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual así como embarazos adolescentes (Lemieux & Byers, 2008; Putnam, 2003). Al respecto Homma et al. (2012), sugieren que la propia percepción de impotencia y baja autoestima creada por la experiencia del abuso puede afectar la propia capacidad para negociar el uso de anticonceptivos, dificultando el mantenimiento de relaciones interpersonales saludables, esto debido a que las mujeres tienden a conceptualizar el acto sexual como un factor asociado al sentimiento de afecto e intimidad hacia sus parejas (Godbout et al., 2013; Simon & Feiring, 2008), exacerbando los bajos niveles de conductas de auto-cuidado por parte de las víctimas (Burke & Mazurczyk, 2013).

De esta forma, algunas investigaciones han encontrado que las mujeres que fueron abusadas sexualmente en la infancia son más propensas a la victimización sexual posterior y maltrato en alguna de sus formas, por parte de la pareja (Koss & Gidyes, 1990; Ramírez & Vázquez, 1993), esto se debe a que las mujeres se sienten menos capaces de protegerse a sí mismas, se sienten menos seguras de su valía, presentan dificultades al marcar sus límites personales y tienden a aceptar la re-victimización como parte de su ser (Heise et al., 1994).

Adicionalmente se ha observado que en la vida adulta de las mujeres sobrevivientes de abuso sexual, existe una afectación significativa en problemas de salud asociados al trastorno por estrés postraumático (Vitrigol, Vázquez, Iturra & Muñoz, 2007), consumo de sustancias (Burke & Mazurczyk, 2013), ansiedad generalizada e intentos suicidas (Koss & Gidyes, 1990).

Como puede observarse, desde la perspectiva de la víctima se desarrolla toda una serie de repercusiones y alteraciones psicológicas producto de un evento de abuso sexual, lo que puede generar un impacto en la forma en que la víctima se percibe a sí misma, tendiendo una repercusión en la manera en que interactúa con sus redes interpersonales, específicamente con los hombres quienes suelen ser los agresores principales.

1.5 Percepción de las víctimas hacia sí mismas y hacia su agresor

El carácter traumático de un abuso sexual se debe al hecho de que el evento altera las percepciones y emociones de la víctima, lo que puede incidir en una distorsión de la imagen que tiene de sí misma y de sus capacidades afectivas, que la llevan a experimentar una sensación de culpa, vergüenza, vacío y un confuso sentimiento de pérdida de identidad. Estas mujeres suelen focalizarse en sus aspectos negativos impidiéndoles ver sus propios recursos y capacidades, lo cual potencializa la mirada negativa que la mujer tiene de sí misma, percibiendo su autoimagen a través de adjetivos calificativos desvalorizantes (Fernández, 2009).

Usualmente, la víctima de abuso sexual desarrolla una pérdida de autoestima, teniendo una autopercepción de poca valía (Koss & Gidyes ,1990), ya que al haber experimentado una situación traumática, puede sentirse diferente al resto de las personas, percibiéndose a sí misma como mala o sucia (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2011), generando un sentimiento de impotencia que produce la

percepción de poco control sobre el entorno (Dube et al., 2005), dando paso a la percepción de un estado de indefensión, impotencia y pérdida de confianza en sí mismo, lo que lleva a las mujeres a generar un estilo pasivo y dependiente en sus relaciones, delegando la responsabilidad de sus vidas a los demás generando una incapacidad en ellas para la toma de iniciativas y decisiones propias (Fernández, 2009), lo que ocasiona un estado de confusión y distorsión en las creencias sobre sí misma y los demás, lo cual refleja en último término, un grado intenso de malestar para adaptarse a la vida cotidiana (Miller et al., 2006).

Por lo que se ha observado que las víctimas tienden a presentar rasgos de personalidad asociados a la inconformidad y búsqueda de sensaciones, así como rasgos antisociales, hostiles y agresivos, además, se describen a sí mismas como crueles, frías, imprudentes e impulsivas (Pickering, Farmer & McGuffin, 2004). Dichas características limitan a las mujeres a expresar su afecto, por tanto, los vínculos que establecen son distantes y fríos, es decir, son lazos carentes de un componente afectivo (Escribens & Ruiz, 2007).

De esta forma, tal parece que el impacto de cualquier suceso en la auto-percepción se reflejará en las relaciones que establezca la persona con el ambiente en el que se desenvuelve (Beck, 2003), por lo tanto, tras sufrir un abuso sexual, las relaciones sociales de la víctima se ven fuertemente afectadas, ya que surgen en ella cambios en los modos de actuar, pensar y sentir que tienen repercusión en su auto-percepción y por ende en sus relaciones interpersonales (Echeburúa, 2004).

Así, por un lado, algunas víctimas suelen percibirse a sí mismas bajo una situación ante la cual su posición es de objeto más que de sujeto colocándose en

una situación de vulnerabilidad para el establecimiento de futuros vínculos violentos, sobretodo en sus relaciones con el sexo masculino, por lo que se instaura un sentimiento generalizado de desconfianza y posible rechazo hacia los otros, pero particularmente intensificado hacia los hombres (Ferreira, 1992), quienes suelen ser el sexo agresor, instaurándose en estas mujeres un marcado temor a que la experiencia de abuso sexual se repita, apareciendo en ellas la percepción de que todos los hombres podrían ser agresores potenciales, generando una dificultad para establecer vínculos cercanos, por lo que tienden a adoptar una marcada distancia en los vínculos con las figuras masculinas, provocando un estado de controversia entre la necesidad de ser querida, amada y cuidada frente a la sensación de desconfianza (Escribens & Ruiz, 2007; Fernández, 2009); pero por otro lado, algunas víctimas pueden demostrar una exagerada necesidad de cercanía hacia los otros (Homma et al., 2012), sin embargo es más frecuente que la víctima presente un marcado temor y rechazo hacia la figura masculina.

Por lo tanto, partiendo del supuesto de que estas percepciones que se tiene de sí misma y de los demás pueden ser descritas a través de los roles de género que estas mujeres perciben desempeñar, así como la percepción de los roles que describen de las personas en su entorno (Lara, 1993), específicamente de los hombres puesto que como se ha descrito suele ser el sexo agresor, el siguiente apartado tiene la función de explicar los componentes asociados a los descriptores de los roles de género y de cómo estos modos de pensar, sentir y comportarse pueden impactar en la manera en que una persona puede percibirse tanto a sí misma como a los demás.

Capítulo 2. ROL DE GÉNERO

2.1 Definición

El sexo se determina de manera genética y biológica, mientras que el género es de origen cultural (Craig, 2001), así, el sexo implica únicamente el nacer biológicamente hombre o mujer, mientras que el género se asocia a una red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, conductas y actividades que incluye los valores y normas dadas por la sociedad que son esperadas en hombres y mujeres (Rajan & Ram, 2010).

De esta manera, los modelos de pensar, sentir y comportarse de ambos géneros más que tener una base natural e invariable se deben a construcciones sociales y familiares asignadas de manera diferenciada a mujeres y a hombres (Burin, 1999), es decir, se refieren a una etiqueta social por la que distinguimos dos grupos de gente: hombres y mujeres (Unger, 1979).

Se considera que ser hombre o ser mujer debe entenderse como un conjunto de relaciones que se desarrollan en escenarios o contextos sociales específicos, los géneros son maneras de actuar y son “títulos” que se adosan por conveniencia (o imposición) social a formas más o menos definidas de relacionarse (Gutiérrez, 2008), esto permite a la sociedad definir los papeles o roles que son considerados apropiados para ambos géneros.

Así, los roles de género son una construcción conformada por todas aquellas expectativas y creencias populares sobre las actividades, los rasgos, las

características y los atributos que distinguen a los hombres de las mujeres y viceversa, producto de los estándares o estereotipos socialmente establecidos, adaptados y aceptados para cada entidad genérica (Rocha, 2004), es decir, los roles o papeles de género son las prescripciones, normas y expectativas de comportamiento para varones y mujeres (Lara, 1993).

De esta manera se puede concluir que los roles de género para hombres y mujeres se conforman a través de las pautas de comportamiento asignadas por la sociedad, por lo tanto, este órgano se convierte en el modulador que dictamina lo que es propio para cada sexo. Desde que los niños nacen son tratados de manera distinta por el hecho de ser hombres o mujeres, ya que a partir del nacimiento el niño será guiado a través de normas y roles ya establecidos, así como aprenderá comportamientos y mecanismos sociales impuestos a través de pautas y exigencias esperados para él y ella (Granados & Ortiz, 2003; Rajan & Ram, 2010).

García (2008) propone que es la interacción entre el individuo y su mundo lo que van conformando su personalidad y su construcción de la realidad, de tal manera, que el resultado de la interiorización de normas, valores y creencias y las características propias del individuo, resultarán en el comportamiento con el que la persona enfrentará las demandas de su realidad, por lo tanto, lo que conforma el comportamiento de género no es el sexo biológico si no el hecho de haber vivido desde el nacimiento las experiencias, ritos y costumbres de cierto género (Herrerías, 2003; Ortega, Torres & Salguero, 1999).

Es común que ser hombre se asocie a una masculinidad tradicional y ser mujer se relacione con una feminidad también tradicional (Castañeda, 2002), sin embargo, se ha propuesto que cada individuo sin importar el sexo al que pertenezca

puede desempeñar cualquiera de dichos roles de género sin importar el sexo al que pertenezca la persona, e incluso en México se ha planteado que no solamente existen los roles de masculinidad y feminidad sino que también se pueden distinguir algunas características que pertenecen al machismo y a la sumisión (Lara, 1993).

2.2 Masculinidad, feminidad, machismo y sumisión

El concepto de masculinidad comúnmente alude a la forma en que debe actuar y comportarse el hombre (Gutiérrez, 2008) e incluye características instrumentales asociadas a la agresividad, combatividad, búsqueda de dominio, autoafirmación, reflexión, razón, discernimiento, respeto por el orden, capacidad de abstracción, objetividad, seguridad, independencia, capacidad de toma de decisiones, planeación, así como inteligencia, eficacia, asertividad, superioridad, fuerza y ejercicio de poder (Granados & Ortiz, 2003; Meras, 2005).

Por su parte, la feminidad se define como el conjunto de rasgos de personalidad, emociones, características físicas, roles, intereses y habilidades cognitivas que se asocian a las mujeres, y que incluye características como son dedicación a otros, emotividad, amabilidad, consciencia de los sentimientos de otros, comprensividad, calidez, modestia, cariño y preocupación por la calidad de vida (Barbera & Martínez, 2005; Bem, 1974).

A pesar de que existen cambios respecto de los roles tradicionales de la cultura mexicana, un estudio realizado en nuestro país indicó que los hombres se definen con un rol que implica proteger, proveer, ser seguro de sí mismo, honesto,

inteligente, fuerte, amable y emprendedor, en comparación con las mujeres, que indicaron verse como esposas o amas de casa, cuyo rol es compartir y educar; indicando lo anterior, una inclinación hacia los roles de género tradicionales de la cultura mexicana (Aguilar, Valdez, González-Arratia & González, 2013), puesto que tradicionalmente se ha asignado a los hombres roles de políticos, mecánicos o de jefes, es decir, el rol productivo; mientras que a las mujeres, el rol de amas de casa, maestras, enfermeras, etcétera (rol reproductivo) (INMUJERES, 2004).

El hecho de que la masculinidad se haya asociado al ser hombre y la feminidad al ser mujer se debe a la división de tareas que se llevaba a cabo entre los individuos. Tal partición estaba basada en las diferencias físicas entre los sexos, por ejemplo, ellos son más fuertes y valientes mientras que ellas, más débiles y se ven restringidas por funciones biológicas como el embarazo, el parto y la lactancia lo cual las hace más dependientes (Castañeda, 2002), por lo que a la mujer se le atribuía una serie de rasgos dentro de los cuales se encuentran principalmente, el ser amorosa, altruista, dedicada, desprendida y abnegada, además de lograr su realización a través de los otros, que principalmente son hombres (Montesino, 2002), además también se marcaban diferencias respecto a las conductas y comportamientos de índole sexual, así, socialmente se espera que los hombres sean asertivos, conocedores, inicien y guíen una actividad sexual, mientras que se espera que las mujeres sean pasivas, complacientes y obedientes ante un encuentro de este tipo (Gagnon, 1990).

La feminidad siempre fue asociada a las mujeres y la masculinidad a los hombres, e incluso se consideraba que existía una bipolaridad entre tales roles de género y se creía que estos eran mutuamente excluyentes, es decir, una persona

podía desempeñar roles femeninos o masculinos, pero no ambos, sin embargo, la idea de la bipolaridad de los roles de género se ha ido modificando (Bem, 1974; Lara 1991), por lo que actualmente se considera que cualquier persona puede desempeñar características asociadas a ambos roles de género sin importar el sexo al que pertenezca (González, 2009). Además, se ha propuesto que dentro de las características asociadas al rol de género, una persona puede desempeñar atributos positivos o deseables y características negativas o indeseables, así, a la parte negativa de la masculinidad se le ha llamado machismo y a la parte negativa de la feminidad se le llama sumisión. Puesto que el machismo y la sumisión reflejan los roles de género que tradicionalmente eran impuestos a cada sexo, se consideraba que sólo el hombre realizaba conductas machistas, mientras que la mujer era la única que llevaba a cabo conductas sumisas, pero, esa concepción también ha comenzado a cambiar, ya que actualmente se considera que cualquier persona sin importar el sexo al que pertenezca puede desempeñar características tanto machistas como sumisas (Gutiérrez, 2008; Lara, 1993).

El machismo se puede definir como el conjunto de creencias, actitudes y conductas que incluyen la pretensión de dominio sobre los demás, especialmente las mujeres, así como la búsqueda de conquistas sexuales múltiples, la indiferencia al dolor, así como las actitudes no igualitarias manifestadas por un desprecio hacia los valores considerados femeninos (Castañeda, 2002; Sánchez, 2000). La agresividad, autoritarismo, egoísmo, rudeza, frialdad, individualismo, arrogancia, terquedad e inflexibilidad son características que se consideran parte del machismo (Lara, 1993).

Por otra parte, y de acuerdo con Stevens (1973, citado en Lara, 1993), la sumisión, consisten en un culto a lo femenino, que enseña que las mujeres son espiritualmente superiores y más fuertes que los hombres, se caracteriza por una gran dependencia, conformismo, falta de imaginación y timidez, siendo que este comportamiento lleva a no evitar el sufrimiento, si no a luchar por hacer que se conozca, mostrando actitudes correspondientes de abnegación, ya que existe una falta de poder de decisión y autosuficiencia (González, 2009). Así mismo Lara (1993), propone ciertas características consideradas sumisas, como el ser conformista, simplista, incapaz de planear, indeciso, de personalidad débil, inseguro de sí mismo, pasivo, resignado, cobarde, dependiente, influenciable, retraído y tímido.

De acuerdo con lo hasta aquí expuesto, se puede considerar que el sexo y el género no siempre coinciden completamente, al haber mujeres y hombres con rasgos considerados “masculinos”, “femeninos”, “machistas” y “sumisos”, sin que por ello dejen de ser mujeres y hombres (González, 2009; Gutiérrez, 2008).

Por otro lado, a partir de que comenzó a considerarse que las personas podían desempeñar roles tanto femeninos como masculinos al mismo tiempo se generó el concepto de androginia que se refiere a la posesión de rasgos tanto masculinos como femeninos (Bem, 1974), considerándose que la posible coexistencia de ambos rasgos en una persona, dará como resultado una mejor salud mental, en comparación de aquellas personas que desempeñan únicamente los roles tradicionalmente asignados a su sexo (Lara, 1991), ya que la androginia ofrecería a la persona la posibilidad contar con una gama más amplia de conductas que en su momento parezcan más apropiadas ante determinadas y diversas

situaciones, en vez de limitarse solo a las conductas esperadas para su sexo (Crooks & Bauer, 2000).

Sin embargo, se debe considerar que si una persona puede desempeñar características tanto masculinas como femeninas al mismo tiempo, entonces se podrían practicar características positivas o negativas de dichas dimensiones del rol de género. Así, se ha denominado como androginia positiva al ejercicio de atributos masculinos y femeninos positivos, lo cual sería altamente deseable; mientras que se ha nombrado como androginia negativa al desempeño de los componentes negativos de estas, es decir el machismo y la sumisión, lo cual es poco deseable (González, 2009).

Un punto importante a tener en cuenta al hablar de rol de género es que existen diversos aspectos del rol de género que se pueden evaluar, uno de ellos es la auto-descripción del rol de género, que se refiere a la percepción que el individuo tiene de sí mismo, es decir, la forma en que describe sus características tanto positivas como negativas, por lo que, este aspecto alude a lo que el individuo responde acerca de ¿cómo soy?

También se puede evaluar el ideal del rol de género, que representa las características que al individuo le gustaría poseer, en otras palabras lo que la persona responde ante la cuestión de ¿cómo quisiera ser?

Y adicionalmente, hay que considerar que puede existir una discrepancia entre lo que las personas perciben que son (real) y lo que les gustaría ser (ideal), misma que es llamada ajuste al rol de género, la cual se obtiene restando el puntaje del ideal del rol de género a la puntuación de la auto-descripción de cada individuo. Tales diferencias pueden dar como resultado puntajes positivos, los cuales indican

que la persona desea niveles más bajos de una escala (por ejemplo, feminidad y masculinidad), mientras que puntajes negativos significan que la persona desea desempeñar más características de dicha escala (González, 2009).

El ajuste al rol de género está basado en la teoría de la auto-discrepancia (Higgins, 1987), que menciona que una persona saludable no debería mostrar discrepancias entre su auto-concepto real y su ideal, ya que de ser así se podrían llegar a generar una serie de emociones negativas, como la insatisfacción y la tristeza, por lo que se ha propuesto que a mayor discrepancia entre el ideal personal y la auto-descripción, es decir entre lo que me gustaría ser y lo que soy la persona presentara un mayor desajuste al rol de género (González, 2009).

Por lo tanto, como pudo observarse a lo largo de este apartado existen diversos atributos y aspectos asociadas al rol de género y se ha propuesto que los roles de género que desempeña una persona o los que idealiza e incluso el ajuste al rol de género que presenta pudieran estar asociadas con diversos aspectos de salud (Silva, Mendoza & González, 2014). Los roles de género van adquiriéndose a lo largo de la vida de cada individuo, sin embargo, es durante la adolescencia que los jóvenes adoptan aquellos que desempeñarán en su vida adulta (Scutt-Aine & Maddaleno, 2003).

2.3 Roles de género y salud en la adolescencia

Al ser considerada la adolescencia como una etapa de transición de la vida infantil a la vida adulta, en este período el individuo sufre una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que permitirán que el adolescente busque pautas de conducta que respondan al nuevo funcionamiento de su cuerpo, así como los requerimientos socio-culturales de ese momento (Craig, 2001).

Durante la etapa inicial (de 10 a 13 años) e intermedia (de 14 a 17 años) de la adolescencia, se solidifica la identificación de género, que incluye el reconocimiento y conciencia de que uno es hombre o mujer y el comprender las funciones, valores y responsabilidades de estos, por lo que se desarrollan en ellos imágenes personales e ideales de masculinidad y/o feminidad basados en estereotipos sociales según el sexo (Scutt-Aine & Maddaleno, 2003).

Por lo tanto, al existir la necesidad de adquirir el reconocimiento del propio cuerpo, el manejo y la canalización de nuevas sensaciones y la integración de una nueva percepción tanto de sí mismo como del mundo que le rodea (Meras, 2005), el rol de género ayuda al adolescente a conocer su posición con respecto a los otros y con ello sienta las bases de las comparaciones sociales (Craig, 2001). De esta forma, al cuestionar los roles establecidos por la sociedad, los jóvenes experimentan con diversas características y finalmente deciden y adoptan aquellas que desempeñarán en su vida adulta, tomando como parámetro los roles que la sociedad promueve como ideales para su sexo (Silva et al., 2014). Por ejemplo, en América Latina la sociedad ejerce una gran influencia sobre los adolescentes de

ambos sexos para apegarse a los roles de género considerados ideales, por lo que algunas creencias sobre los géneros pueden implicar valores, actitudes y prácticas que impactan en la forma en que los adolescentes adoptan conductas, ya sean promotoras de la salud o de riesgo (Scutt-Aine & Maddaleno, 2003).

Dentro de los problemas de salud sexual más importantes durante la adolescencia se centran diversas cuestiones asociadas a la sexualidad y reproductividad, en donde la presencia de enfermedades de transmisión sexual y embarazo a temprana edad impacta de manera considerable en la salud sexual de los jóvenes.

Así mismo con respecto a la salud mental, el abuso de sustancias, síntomas depresivos y conductas suicidas son padecimientos de alto impacto detectados en esta población (Madaleno, Morello & Infante-Espínola, 2003). A pesar de que en la adolescencia pueden existir diversas situaciones que ponen en riesgo la salud de los jóvenes, gran parte de los hábitos nocivos adquiridos en este periodo se manifiestan de manera creciente y alarmante en años posteriores, considerando el género como una condición específica asociada con la distribución de diversos padecimientos mentales en la población, debido a que en México se ha señalado que la depresión y el intento suicida son diagnosticados con mayor frecuencia en población femenina, mientras que problemas relacionados al abuso de sustancias son más frecuentes en varones (Kessler et al., 1994).

Por lo anterior, podría considerarse que las características de rol de género que asumen específicamente las mujeres podrían estar teniendo un papel importante dentro de sus estándares de salud, por ejemplo, Lara (1991) refiere que las mujeres que presentan características femeninas negativas, tales como ser débil

y dependiente, presentan más sentimientos de vulnerabilidad, inseguridad y necesidad de protección, lo cual las hace más susceptibles a la desvalorización personal y la baja autoestima.

Con respecto a la salud sexual, se ha propuesto que las mujeres que asumen roles tradicionales (o negativos) tanto masculinos como femeninos (es decir, machistas y sumisos) pueden incrementar el riesgo de involucrarse en relaciones violentas y poco saludables (Meras, 2005), presentando tasas más altas de comportamiento sexual de riesgo (Tamara, 2010) tales como la preservación de múltiples parejas sexuales (Lucke, 1998). Tal parece que los roles femeninos tradicionales limitan a las mujeres a mantener una adecuada comunicación y negociación acerca de un comportamiento sexual deseable con su pareja, lo que se manifiesta a través de poca habilidad para comenzar una actividad sexual, para rechazar una actividad sexual no deseada, así como para usar anticonceptivos y por lo tanto para tener un comportamiento sexual seguro (Greene & Faulkner, 2005).

También, se ha señalado que con respecto a la salud mental rasgos asociados a los roles de género tradicionales, como la sumisión, pueden favorecer la aparición de trastornos mentales como la depresión (Weissman & Klerman, 1977), el neurotismo, la psicosis (Lara, 1991), la angustia y la ansiedad (Möller et al., 2002).

En México, Chávez et al. (2013), encontraron que existe una relación entre el machismo y la sumisión y el consumo de tabaco y alcohol. Estos autores concluyen que los comportamientos machistas tienen un fuerte arraigo cultural en México, y que estos son adoptados por las mujeres jóvenes como expresión de rebeldía, logro o estilos de afrontamiento ante situaciones adversas. Así mismo en

nuestro país, específicamente en mujeres adolescentes se ha encontrado que los roles de género están relacionados con el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, en donde ha sido señalado que las características negativas de los roles de género (machismo y sumisión) son aquellos que más correlacionan con las actitudes negativas hacia la alimentación (Mendoza, González & Silva, 2013).

En resumen, se puede observar que de acuerdo con la literatura tal parece que el rol de género que asumen las mujeres (ya sea el que desempeñan o el que les gustaría desempeñar), es importante, ya que si se adoptan las características negativas de los roles (machismo y sumisión), es probable que muestren más y mayores problemas relacionados con su salud sexual y mental, sin embargo, es probable que también la discrepancia existente entre el rol que desempeña la persona y el que le gustaría desempeñar también esté asociado con problemas de salud puesto que si la discrepancia es grande esta puede ser reflejo de altos niveles de insatisfacción en el individuo.

Actualmente se observa que la sociedad ha asumido aparentes cambios referentes a los roles que debe desempeñar la mujer, mostrando que existe una serie de modificaciones respecto a cómo debe de ser la mujer actual ideal, puesto que se acepta que la mujer trabaje fuera del hogar e incluso realice otras actividades, sin embargo, también se espera que la mujer continúe llevando a cabo sus roles tradicionales femeninos (Meras, 2005). Por lo tanto las mujeres tienen la creencia de que deben cumplir con diversos roles a la vez, viéndose expuestas a más presión por tener que cumplir con el ya distante rol de la mujer ideal propuesto por la sociedad (Scutt-Aine & Madaleno, 2003), lo que puede llevar a que las

mujeres se sientan inconformes con su desempeño, dejando lo que quieren ser por lo que creen que deberían ser (Matud & Aguilera, 2009).

De esta manera también se ha comenzado a indagar respecto a las discrepancias que existen entre los roles que desempeña la persona y aquellos que le gustaría realizar, y se ha observado que las mayores discrepancias están asociadas con baja autoestima (Renaud & McConnell, 2007), actitudes negativas hacia la alimentación (Mendoza, González & Silva, 2013), así como la aparición de trastornos de la conducta alimentaria (González & Silva, 2014).

Según estos datos, es posible observar que determinadas características de los roles de género que desempeñan los individuos, así como aquellos que les gustaría realizar e incluso las discrepancias que existen entre estos (o grado de ajuste al rol de género) puede impactar en la salud de las personas.

Como se ha mencionado anteriormente, las víctimas de abuso sexual suelen sufrir una serie de modificaciones tanto en la forma en la que perciben su entorno así como en la forma en que se perciben a sí mismas, dichos cambios transforman también tanto los roles de género que desempeñan, los roles que les gustaría realizar e incluso los roles con los que describen a las personas de su entorno (como a sus agresores), lo que por lo tanto podría modificar su salud, ya que si tras el suceso traumático posteriormente (durante la adolescencia) adoptaron roles negativos de los roles de género esto puede hacer que sean más susceptibles a presentar problemas de salud como los antes descritos.

Por lo que la presente investigación pretende examinar cuál es el rol de género que las víctimas de abuso sexual consideran desempeñar, el que les gustaría realizar, el grado de ajuste que presentan, así como la percepción que

tienen de los hombres con el fin de saber si estos son diferentes a los roles de mujeres que no han sufrido de abuso sexual.

Capítulo 3. MÉTODO

3.1 Planteamiento del problema

El abuso sexual se define como cualquier conducta o contacto sexual entre un adulto o adolescente y un niño, con el propósito de que el agresor obtenga una gratificación sexual (Hornor, 2009) este problema es más común en las mujeres y tiende a presentarse con mayor frecuencia en poblaciones que no han alcanzado la mayoría de edad (Pereda et al., 2009; Van Roode et al., 2009).

Cuando una persona pasa por una experiencia traumática de este tipo puede presentar dificultades en su adecuado funcionamiento y en su sano desarrollo emocional y social (Heise et al., 1994), además las víctimas suelen generar una serie de alteraciones psicológicas tanto a corto como a largo plazo (Finkelhor, 1999). Al respecto, se ha observado que después del abuso sexual, la víctima modifica tanto la percepción que tiene de sí misma (Black, Dubowitz & Harrington, 1994; Dube et al., 2005; Echeburúa & Guerricaecheverría, 2011; Fernández, 2009; Homma et al., 2012; La Fontaine, 1990) como de su entorno (Echeburúa y Guerricaecheverría, 2011; Escibens & Ruiz, 2007; Finkelhor, 1988; Sánchez, 2000). Esta serie de modificaciones pueden cambiar los roles de género que perciben desempeñar, así como la percepción de los roles que describen de las personas en su entorno (Lara, 1993), específicamente de los hombres puesto que frecuentemente suele ser el sexo agresor.

Y si adicionalmente se produjera una percepción negativa de los roles que desempeñan los hombres, las mujeres víctimas de abuso sexual podrían desarrollar problemas posteriores para relacionarse saludablemente con los hombres, lo cual impactaría de manera significativa en sus futuras relaciones con el sexo opuesto.

Hoy en día al considerarse al abuso sexual como un evento traumático de alto impacto en la vida de la víctima, es necesario aportar elementos que puedan ayudar a intervenir de manera más amplia y significativa a esta grave problemática. Para poder crear dichas intervenciones es primordial abrir nuevas brechas en el campo de la investigación con el fin de conocer más a fondo el fenómeno al cual nos estamos enfrentando, y si adicionalmente tomamos en cuenta que la información con respecto al abuso sexual en adolescentes es limitada, debido a que la mayoría de las investigaciones en este tema han sido estudiadas de forma retrospectiva, es decir, a través de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en su infancia, al estudiar esta problemática en adolescentes podría obtenerse información relevante en cuanto a la relación entre el abuso sexual en mujeres y la percepción de sí mismas y de los hombres respecto al rol de género, ya que si en las adolescentes existiera una percepción distorsionada de las mismas, esto podría estar relacionado con la falta de bienestar que presentan estas mujeres. Mientras que una mala percepción hacia el sexo opuesto podría limitar considerablemente su adecuado funcionamiento al establecer cualquier acercamiento o relación con un hombre. Por lo tanto, el conocimiento de esta información permitirá llegar a diseñar intervenciones breves dirigidas específicamente a que estas mujeres logren recuperar su estabilidad psicológica, así como elevar la probabilidad de establecer relaciones saludables con el sexo opuesto.

3.2 Pregunta de investigación

¿Existen diferencias significativas entre un grupo de mujeres adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y un grupo de mujeres adolescentes que no han sido víctimas de abuso respecto a la auto-descripción que hacen de su rol de género, el ajuste al rol de género que presentan y la percepción del rol de género que tienen de los hombres?

3.3 Objetivos

Objetivo General

- Identificar las diferencias significativas entre un grupo de mujeres adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y un grupo de mujeres adolescentes que no han sido víctimas de abuso respecto a la auto-descripción que hacen de su rol de género, el ajuste al rol de género que presentan y la percepción del rol de género que tienen de los hombres

Objetivos Específicos

- Conocer la auto-descripción, el ajuste al rol de género y la percepción del rol de género de los hombres en un grupo de adolescentes mujeres que han sido víctimas de abuso sexual.

- Conocer la auto-descripción, el ajuste al rol de género y la percepción del rol de género de los hombres en un grupo de adolescentes mujeres que no han sido víctimas de abuso sexual.

3.4 Variables

Abuso Sexual

Definición conceptual. El abuso sexual en menores se define como cualquier conducta o contacto sexual entre un adulto y un menor, con el propósito de que el agresor obtenga una gratificación sexual (Hornor, 2009).

Definición operacional. Se consideró que hay presencia de abuso sexual cuando una persona tras ser evaluada por los especialistas del Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), la catalogaron como víctima de abuso sexual. Por otra parte, se estableció que una persona no había sido víctima de abuso sexual siempre y cuando hubiera respondido que no a los indicadores propuestos por la Encuesta Nacional de Uso de Drogas (Ramos et al., 1998) y la Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Villatoro et al., 1999).

Rol de Género

Definición conceptual. Según Lara (1993) los roles o papeles de género hacen referencia a las prescripciones, normas y expectativas de comportamiento para varones y mujeres.

Definición operacional. Las puntuaciones derivadas del Inventario de Masculinidad y Femenidad IMAFE (Lara, 1993) de donde se obtuvo la auto-descripción, el ajuste al rol de género que presentan las participantes y la percepción del rol de género que tienen de los hombres.

3.5 Hipótesis

- Las mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual se definen frecuentemente con roles de género más negativos que las mujeres adolescentes que no han sufrido abuso.
- Las mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual presentan un mayor desajuste respecto a su rol de género que las mujeres adolescentes que no han sufrido abuso.
- Las mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual perciben que los hombres tienen características de rol de género más negativas que quienes no sufrieron abuso.

3.6 Participantes

En el presente estudio participaron 147 mujeres adolescentes con edades entre 15 y 17 años ($\bar{X} = 15.8$, $DE = .779$), de las cuales 71 tenían antecedente de abuso sexual y 76 no lo presentaban. Las participantes tuvieron que cumplir con los siguientes criterios de inclusión para formar los grupos.

Grupo con abuso sexual

- Sexo femenino.
- Edad entre 15 y 17 años.
- Que hubieran sido víctimas de abuso sexual de acuerdo a los especialistas del Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF).

Grupo sin abuso sexual

- Sexo femenino.
- Edad entre 15 y 17 años.
- Que no hubieran sido víctimas de abuso sexual de acuerdo con los indicadores propuestos tanto en la Encuesta Nacional de Uso de Drogas

(Ramos et al., 1998), así como en la Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Villatoro et al., 1999).

3.7 Instrumentos

3.7.1 Inventario de Masculinidad y Feminidad (IMAFE; Lara, 1993).

El propósito de este instrumento es medir rasgos de personalidad asociados a roles de género y está basado en los aspectos más representativos de los papeles estereotipados de la cultura Mexicana. Fue diseñado y validado en México por Lara (1993) y está basado en el Inventario de Roles Sexuales de Bem (1974). Consta de un total de 60 reactivos, 15 de los cuales componen cada una de sus cuatro escalas; Masculinidad (Masc), Femeinidad (Fem), Machismo (Mach) y Sumisión (Sum). El inventario es una escala tipo likert con 7 opciones de respuesta que van de “Nunca o casi nunca soy así” a “Siempre o casi siempre soy así”. Este instrumento ha mostrado valores psicométricos adecuados en la población mexicana mostrando que tiene una alta consistencia interna en sus 4 escalas con un alpha que va de .74 a .92.

Este inventario permite la variación de las instrucciones dependiendo del tipo de información que se desee obtener, por lo que para el propósito de este estudio se pidió a las participantes que contestaran en función de tres reactivos: ¿Cómo soy?, ¿Cómo me gustaría ser? y ¿Cómo es el hombre? con el fin de obtener datos

acerca de la auto-descripción, el ajuste al rol de género y la percepción del rol de género de los hombres respectivamente.

3.7.2 Cuestionario con indicadores de abuso sexual

Con los indicadores de abuso sexual propuestos por la Encuesta Nacional de Uso de Drogas (Ramos et al., 1998), así como en la Encuesta de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Villatoro et al., 1999) para esta investigación se realizó un cuestionario con el fin de asegurarnos que las participantes no hubieran sido víctimas de abuso sexual.

Se consideró como ausencia de abuso sexual cuando las participantes contestaron no a las preguntas utilizadas: ¿Alguna vez alguien sea o no de tu familia te tocó o acarició alguna parte de tu cuerpo que no querías que te tocara o acariciara?, ¿O te forzó o presionó a tener un contacto sexual?, ¿Te obligó a que tú lo tocaras sexualmente; o tuviste relaciones sexuales en contra de tu voluntad cuando tú no querías hacerlo?

3.8 Procedimiento

Para conformar el grupo de víctimas de abuso sexual se acudió al Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), se invitó a participar a las mujeres que solicitaron atención Psicológica en el centro y que de acuerdo con los especialistas

habían sufrido algún tipo de abuso sexual. Cuando las víctimas acudían al centro a recibir atención Psicológica de manera grupal, se les aplicó el IMAFE (Lara, 1993).

Posteriormente, para conformar el grupo de contraste, se aplicó el IMAFE (Lara, 1993) y el cuestionario con los indicadores de abuso sexual a mujeres adolescentes que acudían a un bachillerato privado al sur de la ciudad de México. La aplicación se realizó de manera grupal y sólo se incluyeron en el grupo las participantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Cuando los grupos estuvieron conformados, se calificaron los IMAFE (Lara, 1993) y se llevaron a cabo los análisis estadísticos correspondientes.

3.9 Análisis Estadísticos

Se realizaron, mediante el uso de estadística no paramétrica, el análisis de la prueba *t de Student para muestras independientes* y se calculó el tamaño del efecto por pares a través de la *d de Cohen*.

Capítulo 4. RESULTADOS

Se evaluaron a 147 mujeres con edades entre 15 y 17 años ($\bar{X} = 15.8$, $DE = .779$), de las cuales 71 tenían antecedente de abuso sexual y 76 no lo presentaban.

Para buscar diferencias entre los grupos se llevaron a cabo análisis de *t de student* para muestras independientes, adicionalmente también se calculó el tamaño del efecto por pares por medio de la *d de Cohen*, el cual permite conocer la magnitud de la diferencia entre los grupos, se considera que la discrepancia es pequeña si el valor de *d* está entre .20 y .49, mediana si es de .50 a .79 y grande cuando es de .80 ó más de acuerdo con Cohen (1988).

4.1 Diferencias entre grupos

Inicialmente se buscaron diferencias entre grupos respecto a la auto-descripción del rol de género de las participantes, después, para conocer qué tan ajustadas al rol de género se sienten las participantes se obtuvo el ajuste al rol de género en cada grupo y examinaron las diferencias entre grupos y, finalmente para conocer la forma en que las participantes describían al hombre se exploraron las discrepancias entre los grupos. Por lo que, este apartado se desarrolló en función de tres aspectos: auto-descripción del rol de género, ajuste al rol de género y percepción del rol de género que desempeña el hombre.

4.2 Auto- descripción del rol de género

La auto-descripción del rol de género son las respuestas que el participante da a la pregunta de ¿cómo soy?, por lo que, se entiende como las características que cada individuo considera desempeñar.

Respecto a la forma en la que se auto-describen las participantes en cada una de las escalas del IMAFE (Lara,1993), es decir, en cada uno de los cuatro aspectos del rol de género, se observó que existen diferencias significativas en masculinidad, feminidad y sumisión, mostrando que el grupo de víctimas de abuso se describen como menos femeninas, menos masculinas y más sumisas que el grupo sin abuso, y la magnitud de dichas diferencias van de pequeñas a medianas de acuerdo al valor de *d de Cohen* (Tabla 1).

Tabla 1.

Diferencias por escalas en la auto-descripción del rol de género entre el grupo con abuso y el grupo sin abuso.

Rol de género	Sin abuso		Con abuso		<i>t</i>	Sig.	<i>d de Cohen</i>
	\bar{X}	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>DE</i>			
Masculino	4.46	.90	3.87	.92	3.895	.000	.64
Femenino	5.23	.86	4.64	1.05	3.728	.000	.61
Machismo	2.89	.81	3.07	.95	-1.270	.206	-.20
Sumisión	2.96	.83	3.26	.87	-2.077	.040	-.35

También se buscaron diferencias en cada uno de los 60 adjetivos del IMAFE y se encontraron diferencias significativas en varios de los reactivos. Las participantes del grupo con abuso sexual consideran que son menos seguras de sí

mismas, afectuosas, enérgicas, confiadas de los demás, compasivas, hábiles para dirigir, comprensivas, caritativas, dispuestas a arriesgarse, cariñosas, independientes, amigables, tiernas, dulces, racionales y generosas, que las participantes del grupo sin abuso, pero también consideran ser más agresivas, inseguras de sí mismas, resignadas, egoístas, frías y malas en comparación con las participantes del grupo de contraste. La magnitud de las diferencias va de chicas a grandes de acuerdo al valor de *d de Cohen* (Tabla 2).

Tabla 2.

Diferencias en los reactivos de la auto - descripción del rol de género entre el grupo con abuso y el grupo sin abuso.

Reactivo	Sin Abuso		Con Abuso		<i>t</i>	Sig.	<i>d de Cohen</i>
	\bar{X}	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>DE</i>			
Afectuosa	5.54	1.37	4.18	1.95	4.902	.000	.80
Segura de sí misma	5.00	1.63	3.75	1.85	4.353	.000	.71
Amigable	6.05	1.29	4.94	1.85	4.220	.000	.69
Dispuesta a arriesgarme	4.75	1.76	3.61	1.89	3.798	.000	.62
Enérgica	4.58	1.64	3.55	1.73	3.691	.000	.61
Egoísta	1.80	1.14	2.62	1.86	-3.229	.002	-.53
Independiente	4.82	1.80	3.89	1.93	3.010	.003	.49
Cariñosa	5.89	1.34	5.15	1.67	2.969	.003	.48
Dulce	5.33	1.71	4.48	1.85	2.890	.004	.47
Mala	1.70	1.18	2.41	1.81	-2.825	.005	-.46
Hábil para dirigir	4.39	1.89	3.52	1.94	2.764	.006	.45
Comprensiva	6.01	1.33	5.31	1.79	2.711	.008	.44
Fría	2.67	1.63	3.41	1.87	-2.548	.012	-.42
Compasiva	4.92	1.50	4.21	1.88	2.535	.012	.41
Me comporté confiada de los demás	4.05	1.86	3.28	1.95	2.444	.016	.40
Tierna	5.63	1.52	4.93	1.89	2.486	.014	.40
Racional	4.41	1.60	3.73	1.78	2.421	.017	.40
Resignada	2.57	1.64	3.23	1.62	-2.447	.016	-.40
Caritativa	5.16	1.55	4.46	1.97	2.369	.019	.39
Insegura de mí misma	2.87	1.87	3.62	2.03	-2.330	.021	-.38
Agresiva	2.67	1.66	3.35	1.95	-2.280	.024	-.37
Generosa	5.38	1.42	4.82	1.76	2.140	.034	.35
Deseosa de consolar al que se siente lastimado	5.63	1.59	5.07	1.84	1.974	.050	.32

Reactivo	Sin abuso		Con abuso		<i>t</i>	Sig.	<i>d de Cohen</i>
	\bar{X}	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>DE</i>			
Sumiso	2.37	1.58	2.93	1.85	-1.978	.050	-.32
Competitiva	4.37	1.86	3.79	1.80	1.911	.058	.31
Arrogante	2.13	1.39	2.62	1.68	-1.916	.057	-.31
Reflexiva	4.97	1.67	4.44	1.81	1.869	.064	.30
De personalidad débil	2.80	2.11	3.44	2.03	-1.852	.066	-.30
Tímida	3.33	1.94	3.92	1.92	-1.834	.069	-.30
Valiente	4.79	1.75	4.27	1.78	1.786	.076	.29
Conformista	2.91	1.54	3.38	1.89	-1.664	.098	-.27
Madura	4.75	1.65	4.32	1.56	1.599	.112	.26
Me gustan los niños	5.50	1.90	5.03	1.99	1.467	.145	.24
Incapaz de planear	2.05	1.32	2.41	1.56	-1.491	.138	-.24
Pasiva	4.18	1.99	3.75	1.77	1.402	.163	.22
Atlética	4.05	1.85	3.63	1.95	1.335	.184	.22
Cooperadora	5.26	1.52	4.89	1.73	1.396	.165	.22
Autoritaria	3.47	1.87	3.07	1.78	1.335	.184	.21
Tomo decisiones con facilidad	4.18	1.72	3.79	1.93	1.310	.192	.21
De voz fuerte	3.11	2.03	3.55	1.99	-1.335	.184	-.21
Indeciso	3.68	1.84	4.04	1.90	-1.157	.249	-.19
Cobarde	2.13	1.64	2.42	1.49	-1.122	.264	-.18
Espiritual	3.43	2.06	3.08	1.88	1.070	.286	.17
Dependiente	3.66	2.10	3.32	1.94	.997	.320	.16
Materialista	2.53	1.71	2.82	1.83	-.993	.322	-.16
No me gusta arriesgarme	2.75	1.77	3.03	1.77	-.950	.344	-.15
Influenciable	2.78	1.71	2.99	1.77	-.728	.468	-.12
Autosuficiente	4.36	1.97	4.15	1.91	.625	.533	.10
Retraída	2.63	1.88	2.82	1.71	-.622	.535	-.10
Sensible a las necesidades de los demás	4.76	1.83	4.93	1.88	-.542	.589	-.09
Simplista	3.82	2.02	3.65	1.83	.525	.600	.08
Uso malas palabras	3.74	2.00	3.59	2.06	.434	.665	.07
De voz suave	4.00	1.95	4.13	1.88	-.400	.690	-.06
Dominante	3.41	1.91	3.51	1.99	-.308	.759	-.05
De personalidad fuerte	3.96	1.86	3.87	1.82	.287	.775	.04
Analítica	4.07	1.77	4.01	1.75	.177	.859	.03
Ruda	2.88	1.81	2.94	1.56	-.222	.825	-.03
Incomprensiva	2.39	1.61	2.45	1.55	-.214	.831	-.03
Ambiciosa	2.46	1.88	2.42	1.51	.134	.894	.02
Individualista	3.83	1.92	3.85	1.96	-.050	.960	-.01

4.3 Ajuste al rol de género

El ajuste al rol de género se refiere a la discrepancia que existe entre las características que el individuo considera desempeñar (auto-descripción) y aquellas que le gustaría poseer (ideal personal), por lo que para obtenerlo se pidió a las participantes que respondieran cada adjetivo de acuerdo a ¿cómo soy? y ¿cómo me gustaría ser?, y posteriormente se calcularon las discrepancias entre estos.

Así, el ajuste al rol de género se obtuvo restando el puntaje del ideal personal del rol de género a la puntuación de la auto-descripción del rol de género de cada participante. Tales diferencias pueden dar como resultado puntajes positivos, los cuales indican que la persona desea niveles más bajos de una escala, mientras que puntajes negativos significan que la persona desea desempeñar más características de la escala, respecto a las mismas características que considera tener (véase González & Silva, 2014).

El ajuste al rol de género se realizó para cada una de las 4 escalas del IMAFE (Lara, 1993), de esta forma, se observó que todas las participantes (de ambos grupos) desearían ser más masculinas y más femeninas así como menos sumisas y menos machistas de lo que consideran ser, pero dónde radicaron las diferencias entre grupos fue en el ajuste a la masculinidad y el ajuste a la feminidad siendo que las mujeres víctimas de abuso muestran mayores puntajes de desajuste que el grupo sin abuso, aunque la magnitud de las diferencias es chica de acuerdo al valor de *d de Cohen* (Tabla 3).

Tabla 3.

Ajuste al rol de género entre el grupo con abuso y el grupo sin abuso.

Ajuste al rol de género	Sin abuso		Con abuso		<i>t</i>	Sig.	<i>d de Cohen</i>
	\bar{X}	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>DE</i>			
Masculino	-.88	.65	-1.17	.97	2.167	.032	.35
Femenino	-.17	.69	-.45	.90	2.109	.037	.34
Machismo	.18	.71	.42	1.02	-1.657	.100	-.27
Sumisión	.62	.71	.88	.97	1.849	.067	-.30

4.4 Percepción del rol de género que desempeña el hombre

La percepción del rol de género que desempeña el hombre hace referencia a la forma en que las participantes respondieron a la pregunta de ¿cómo es el hombre? Ya que se quería conocer si existían diferencias entre las mujeres que fueron víctimas de abuso y las que no respecto a cómo perciben al hombre, por ello se buscaron diferencias entre grupos en cada una de las 4 escalas, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos (Tabla 4).

Tabla 4.

Diferencias por escalas del hombre es entre el grupo con abuso y el grupo sin abuso.

Rol de género	Sin abuso		Con abuso		<i>t</i>	Sig.	<i>d de Cohen</i>
	\bar{X}	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>DE</i>			
Masculino	4.49	.69	4.25	.86	1.856	.065	.30
Femenino	3.70	.81	3.41	.99	1.925	.056	.32
Machismo	4.42	.88	4.66	1.03	-1.519	.131	-.25
Sumisión	3.27	.70	3.50	.84	-1.770	.079	-.29

Finalmente, también se buscó si había diferencias en cada uno de los 60 adjetivos del IMAFE (Lara, 1993). Se encontraron diferencias significativas en varios

de los reactivos, mismas que indican que las participantes del grupo de víctimas de abuso perciben al hombre como menos seguro de sí mismo, comprensivo, competitivo, atlético y cooperador en comparación con las participantes del grupo sin abuso. Asimismo, el grupo con abuso considera que el hombre es más incapaz de planear, más autoritario, egoísta, cobarde, frío y malo, en comparación con las participantes sin abuso. La magnitud de las diferencias va de chicas a medianas de acuerdo al valor de *d de Cohen* (Tabla 5).

Tabla 5.

Diferencias en los reactivos del hombre es entre el grupo con abuso y el grupo sin abuso.

Reactivo	Sin Abuso		Con Abuso		<i>t</i>	Sig.	<i>d de Cohen</i>
	\bar{X}	<i>DE</i>	\bar{X}	<i>DE</i>			
Competitivo	5.20	1.68	4.11	2.03	3.535	.001	.58
Cobarde	2.64	1.67	3.68	2.04	-3.362	.001	-.55
Autoritario	4.25	1.90	5.20	1.74	-3.136	.002	-.52
Atlético	5.32	1.57	4.51	1.90	2.812	.006	.46
Frío	3.42	1.65	4.10	1.80	-2.37	.019	-.39
Cooperador	4.05	1.68	3.44	1.65	2.23	.027	.36
Segura de mí mismo	4.78	1.32	4.23	1.67	2.221	.028	.36
Comprensivo	3.89	1.69	3.30	1.58	2.207	.029	.36
Egoísta	3.45	1.57	4.08	2.00	-2.153	.033	-.35
Incapaz de planear	2.93	1.62	3.55	1.91	-2.101	.037	-.35
Malo	3.55	1.94	4.21	2.04	-2.005	.047	-.33
Caritativo	4.25	1.65	3.72	1.73	1.898	.060	.31
Conformista	4.05	1.56	3.54	1.69	1.923	.056	.31
Amigable	5.07	1.61	4.56	1.63	1.870	.063	.31
Uso malas palabras	6.16	1.36	5.66	1.77	1.907	.059	.31
Influenciable	3.43	1.91	4.01	1.79	-1.893	.060	-.31
No me gusta arriesgarme	3.24	2.03	3.87	1.91	-1.949	.053	-.31
Generoso	4.07	1.62	3.55	1.84	1.80	.073	.29
Sumiso	2.66	1.74	3.15	1.97	-1.618	.108	-.26
Sensible a las necesidades de los demás	3.64	1.80	3.21	1.63	1.523	.130	.25
De personalidad débil	2.20	1.37	2.55	1.73	-1.369	.173	-.22
De voz fuerte	5.05	1.81	5.42	1.81	-1.238	.218	-.20
Deseoso de consolar al que se siente lastimado	3.37	1.39	3.07	1.63	1.193	.235	.19
Ambicioso	4.18	1.78	4.54	2.03	-1.113	.267	-.18
Dominante	4.95	1.67	5.27	1.83	-1.107	.270	-.18
Compasivo	3.74	1.51	3.44	1.84	1.081	.281	.17
Dispuesto a arriesgarme	5.01	1.67	4.69	1.93	1.085	.280	.17
Dependiente	4.05	1.95	3.72	1.88	1.055	.293	.17

Reactivo	Sin Abuso		Con Abuso		t	Sig.	d de Cohen
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE			
Racional	3.89	1.74	3.62	1.52	1.014	.312	.16
Resignado	3.33	1.74	3.61	1.99	-.896	.372	-.14
Simplista	4.24	1.75	4.49	1.97	-.831	.407	-.13
Rudo	5.45	1.67	5.23	1.74	.787	.432	.12
Indeciso	3.71	1.85	3.94	1.78	-.775	.439	-.12
De personalidad fuerte	5.03	1.72	4.82	1.86	.707	.481	.11
Afectuoso	3.75	1.40	3.56	1.76	.712	.478	.11
Arrogante	3.99	1.92	4.21	1.91	-.708	.480	-.11
Autosuficiente	4.20	1.82	4.41	1.79	-.707	.481	-.11
Reflexivo	3.61	1.60	3.48	1.69	.465	.643	-.11
Tímido	2.92	1.97	2.72	1.68	.668	.505	.10
Tierno	3.68	1.58	3.52	1.80	.583	.561	.09
Individualista	4.41	1.75	4.58	1.90	-.563	.575	-.09
Analítico	3.66	1.68	3.52	1.80	.475	.635	.08
Me comportó confiado de los demás	4.32	1.72	4.18	1.80	.456	.649	.07
Agresivo	5.04	1.85	4.90	1.70	.468	.640	.07
Independiente	4.66	1.59	4.54	1.88	.426	.671	.06
Me gustan los niños	3.53	2.01	3.41	1.71	.381	.704	.06
Valiente	4.99	1.73	4.89	1.78	.343	.732	.05
Retraído	3.17	2.06	3.08	1.87	.265	.791	.04
Materialista	3.99	1.94	4.08	1.71	-.322	.748	-.04
Enérgico	4.72	1.64	4.66	1.55	.233	.816	.03
Tomo decisiones con facilidad	4.50	1.66	4.44	1.81	.221	.826	.03
De voz suave	2.76	1.82	2.76	1.67	.009	.993	.03
Cariñoso	3.78	1.48	3.72	1.69	.221	.825	.03
Hábil para dirigir	4.59	1.63	4.66	1.98	-.234	.816	-.03
Maduro	3.67	1.45	3.73	1.89	-.221	.825	-.03
Incomprensivo	3.82	1.82	3.89	1.75	-.242	.809	-.03
Espiritual	2.68	1.62	2.63	1.73	.182	.856	.02
Dulce	3.30	1.66	3.35	1.79	-.174	.862	-.02
Inseguro de mí mismo	3.20	1.71	3.23	1.68	-.100	.921	-.01
Pasivo	3.39	1.64	3.42	1.57	-.105	.917	-.01

Capítulo 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

El planteamiento central del presente trabajo se basó en el interés por conocer las diferencias que existen entre un grupo de mujeres adolescentes con abuso sexual y un grupo sin antecedentes de abuso, respecto a la auto-descripción que hacen de su rol de género, el ajuste al rol de género que presentan y la percepción del rol de género que tienen de los hombres.

Para interpretar los datos obtenidos hay que tener en cuenta que actualmente se considera que cualquier persona, sin importar el sexo al que pertenezca, puede desarrollar características asociadas a ambos roles de género, tanto deseables como indeseables, es decir, un individuo –hombre o mujer– puede desempeñar roles masculinos, femeninos, machistas o sumisos al mismo tiempo (González & Silva, 2014; Lara, 1993), por lo tanto, las descripciones que las participantes realizaron en esta investigación puede contener características de cualquiera de las cuatro dimensiones del rol de género independientemente del hecho de que sean mujeres.

Para obtener los datos se les pidió que respondieran a los adjetivos del IMAFE (Lara, 1993) conforme a tres preguntas diferentes: *¿Cómo soy?* para la auto-descripción, *¿cómo me gustaría ser?* para que en conjunto con la pregunta anterior se pudiera obtener el ajuste al rol de género y *¿cómo es el hombre?* para observar la percepción del rol de género que tienen de los hombres.

Por un lado, respecto a la forma en que se auto-describen las participantes, los datos indican que las adolescentes con abuso sexual se describen como menos femeninas que las mujeres del grupo contraste. Lo femenino se caracteriza por una necesidad de involucramiento con otras personas, la pasividad, docilidad, así como características de comprensividad, calidez, dedicación a otros y emotividad (Barbera & Martínez, 2005; Lara, 1993).

De manera similar, las adolescentes que han sido víctimas de abuso se consideran menos masculinas que sus pares sin abuso. La masculinidad se refiere a los atributos asociados a características como: ser seguro, competitivo, capaz de tomar decisiones, independiente, capaz de planear, agresivo, dominante, reflexivo y seguro de sí mismo (Granados & Ortiz, 2003; Lara, 1993).

Ambas dimensiones del rol de género son considerados como características positivas o deseables, ya que se ha observado que desempeñar características de estos roles de género resulta ser un factor protector de la salud en general, puesto que cuando una persona posee características positivas de ambos aspectos del rol de género cuenta con mayor capacidad para adaptarse a cualquier situación que se le presente (González & Silva, 2014; Mendoza, González & Silva, 2013).

Por un lado, el que las mujeres víctimas de abuso sexual se describan con menos características femeninas puede deberse a que tras un evento de esta magnitud, las mujeres generan una distorsión significativa respecto a sus capacidades afectivas adquiriendo una visión negativa sobre sí mismas (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2011) describiéndose como antisociales, hostiles, agresivas, crueles, frías, imprudentes e impulsivas (Pickering et al., 2004), características desvinculadas al conjunto de rasgos de personalidad y emociones asociados al rol

femenino. Además, el hecho de que las mujeres que sufrieron de abuso se describan como menos masculinas pudiera deberse a que el evento traumático del cual fueron víctimas provoca en ellas la percepción de pérdida de sus propios recursos y capacidades (Fernández, 2009), ya que los atributos masculinos esperados incluyen seguridad, capacidad de toma de decisiones, planeación (Granados & Ortiz, 2003) y rasgos relacionados con la eficacia y el ejercicio de poder (Meras, 2002).

Por lo tanto, ya que las adolescentes que han sufrido abuso sexual consideran desempeñar menos características femeninas y masculinas que sus pares que no han sufrido este tipo de abuso, estas mujeres podrían estar presentando mayores dificultades para adaptarse a las problemáticas que deben resolver en su día a día, ya que existe una serie de alteraciones sobre las percepciones y emociones de la víctima respecto a sí misma y su entorno (Fernández, 2009).

Por otro lado, también están las características negativas o no deseables del rol de género que son el machismo y la sumisión, por una parte, el machismo se define como el conjunto de creencias, actitudes y conductas que incluye la pretensión de dominio sobre los demás, así como la necesidad de exhibir ciertos rasgos relacionados con un falso sentido de la virilidad, de indiferencia al dolor y de actitudes no igualitarias manifestadas por un desprecio hacia los valores considerados femeninos (Castañeda, 2002; Sánchez, 2000), por lo tanto sería factible decir que desempeñar un rol machista implicaría mostrar una sobreinscripción a la masculinidad. Por otra parte, se considera que se desempeña sumisión cuando la persona tiene un apego excesivo a la feminidad, es decir, se

sobre-inscribe a la feminidad por lo que este rol está caracterizado por una gran dependencia, conformismo, poco poder de decisión y timidez (Lara, 1993). Respecto a estas dimensiones del rol de género, se observó que no existen diferencias significativas entre los grupos, es decir, que ambos se comportaron de manera similar, estos datos coinciden con lo reportado por García (2008), quien encontró que en nuestro país los aspectos negativos de la masculinidad y la feminidad juegan un papel importante en la estructura social, reflejando la importancia que estas características tienen en el núcleo familiar.

En síntesis, en los datos se observó que las adolescentes que han sido víctimas de abuso se describen en general con menos características femeninas y masculinas que las adolescentes sin abuso, es decir, con menos características positivas del rol de género, pero ambos grupos se comportan igual respecto a las características negativas (machistas y sumisas). Hay que tener en cuenta que desempeñar características positivas del rol de género se ha visto asociado a menos problemas de salud (Evans & Steptoe, 2002; González & Silva, 2014; Lara, 1991; Mendoza et al., 2013) por lo que esta situación pudiera estar poniendo en riesgo a las adolescentes víctimas de abuso puesto que al no contar con un mayor repertorio de características positivas que las ayuden a tomar decisiones y solucionar problemas de manera más adaptativa podrían involucrarse en conductas que sean perjudiciales para su salud tales como consumo de alcohol (Oliffe & Phillips, 2008), abuso de sustancias (Chávez et al., 2013) e involucramiento en conductas sexuales de riesgo (Tamara, 2010) enfrentándose a actividades sexuales tempranas, múltiples parejas sexuales, encuentros sexuales sin protección, riesgo

a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (Lemieux & Byers, 2008; Putnam, 2003).

También se revisaron las diferencias entre los grupos por cada uno de los adjetivos del rol de género, es decir, respecto a cada característica del rol de género, así, los presentes hallazgos también destacan que las mujeres con abuso sexual se consideran menos afectuosas, seguras de sí mismas, amigables, dispuestas a arriesgarse, enérgicas, independientes, cariñosas, dulces, menos hábiles para dirigir, comprensivas, compasivas, se comportan menos confiadas de los demás, tiernas, racionales, caritativas y generosas.

Se encontró que la diferencia más grande, corresponde a la característica de afectuosa, lo cual indica que el grupo de mujeres adolescentes víctimas de abuso se consideran, por mucho, menos afectuosas que el grupo de contraste, estos resultados concuerdan con lo expuesto por Escibens y Ruiz (2007) quienes observaron que las mujeres víctimas de abuso sexual tienen dificultades para expresar sus afectos, mostrándose poco cariñosas y frías, es decir carentes de un componente afectivo.

Se observaron diferencias medianas, en las características donde las mujeres adolescentes víctimas de abuso se consideran menos seguras de sí mismas, menos amigables, menos dispuestas a arriesgarse y menos enérgicas, dichas características concuerdan con lo que plantean Miller et al. (2006), quienes señalaron que las víctimas frecuentemente describen la pérdida de sentimientos de seguridad en sí mismas, lo que las puede llevar a sentirse menos enérgicas y por lo tanto con menos capacidad para arriesgarse, y puesto que esta forma de pensar, actuar y sentir afecta directamente sus relaciones interpersonales (Echeburúa,

2004), esto podría estar impactando en la capacidad que tienen estas mujeres para considerarse a sí mismas como amigables.

Finalmente, las características que presentan una *d de Cohen* pequeña, son aquellas que describen a las mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual como menos independientes, menos cariñosas, menos dulces, menos hábiles para dirigir, menos comprensivas, menos compasivas, se comportan menos confiadas de los demás, menos tiernas, menos racionales, menos caritativas y menos generosas que las participantes del grupo sin abuso. Lo anterior es congruente con estudios como el de Fernández (2009), quien asegura que la incidencia del abuso sexual provoca que la mujer se focalice en rechazar sus características positivas, presentando un estado de indefensión e impotencia que la lleva a generar conductas dependientes, pérdida de confianza en sí misma e incapacidad para tomar iniciativas y decisiones, y si además, estas mujeres presentan dificultades para reconocer y expresar características con un componente afectivo (Escribens & Ruiz, 2007), esto podría repercutir de manera significativa en la forma en que se están percibiendo.

Asimismo, las mujeres con abuso se consideran más agresivas, inseguras de sí mismas, resignadas, egoístas, frías y malas que las participantes sin abuso, siendo predominantemente las diferencias chicas, estos datos son congruentes con lo planteado por Pichering et al. (2004), que encontraron que las víctimas de abuso sexual presentan características asociadas a rasgos agresivos y hostiles, describiéndose a sí mismas como frías, crueles, imprudentes e impulsivas.

Por lo tanto, de acuerdo con los datos de la presente investigación se propone que el hecho de que estas mujeres hayan sufrido un evento traumático como el abuso sexual pudo generar que se presente en ellas la dificultad para

asumir y desempeñar características femeninas y masculinas positivas, lo cual podría generar en estas mujeres la percepción de sentirse más incapaces para tomar decisiones y resolver los problemas que enfrentan diariamente, lo que puede generar como consecuencia diversas situaciones perjudiciales para su salud, involucrándose en conductas sexuales de riesgo (Tamara, 2010) o problemas asociados al abuso de sustancias (Chávez et al., 2013), por lo tanto es importante modificar la percepción que estas mujeres pueden estar teniendo respecto a sí mismas, con el propósito de fortalecer todas aquellas características positivas de rol de género que puedan fungir como factores protectores bajo diversas situaciones de riesgo.

Por otra parte, en este trabajo también se obtuvo el ajuste al rol de género, mismo que permite conocer que tan ajustadas se sienten las participantes respecto a la forma en que se describen. Los resultados indican que las adolescentes víctimas de abuso sexual se sienten menos ajustadas al rol de género femenino y masculino que el grupo de contraste, siendo chica la magnitud de las diferencias, dicha discrepancia podría indicar que las adolescentes pueden llegar a sentirse insatisfechas al no haber una congruencia entre las características que desempeñan y aquellas características que desean poseer (real e ideal), dichas discrepancias han sido asociadas con emociones negativas, como la insatisfacción y la tristeza, provocando la aparición de ciertos problemas emocionales (Higgies, 1987).

Por lo tanto, si las adolescentes que vivieron abuso sexual presentan desajuste respecto a su rol de género, podrían llegar a presentar problemas asociados a una baja autoestima (Renaud & McConnell, 2007), lo cual puede

impactar la forma en que las mujeres víctimas de abuso sexual establecen relaciones con los demás, ya que podrían llegar a sentirse poco seguras y capaces de interactuar con el medio que les rodea, afectando el desarrollo de habilidades sociales saludables, generando a largo plazo relaciones interpersonales problemáticas (Homma et al., 2012). También se ha visto que el desajuste puede estar asociado con diversos problemas de salud como la depresión y ansiedad (Katz & Farrow, 2000), lo que podría generar que las adolescentes víctimas de abuso sexual presenten mayores dificultades para adaptarse adecuadamente al medio en el cual se desarrollan (Miller et al., 2006), afectando la propia capacidad para formar y mantener relaciones interpersonales seguras (Homma et al., 2012), lo que podría conducir a estas mujeres a la iniciación sexual temprana, siendo que el periodo donde se incrementa considerablemente el riesgo se registra durante y después de la adolescencia (Godbout et al., 2013).

De ésta forma, se puede notar que en ambos grupos existe un desajuste al rol de género que desempeñan las adolescentes, mostrando que desearían poseer más características masculinas y femeninas tal como ha sido observado por otros autores (Polanco & Reyes, 2003; Mendoza et al., 2013), pero que dicho desajuste es mayor en aquellas adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, por lo que ellas podrían estar presentando mayores niveles de insatisfacción consigo mismas (Ackard, Kearney-Cooke & Peterson, 2000; Wiederman, Sansone & Sansone, 1999) y por lo tanto estar en mayor riesgo de padecer efectos secundarios como los mencionados anteriormente.

Como se ha descrito, los mayores puntajes de desajuste implican que la persona que quienes se sientan más desajustadas estén más insatisfechas consigo

mismas, lo cual puede afectar en diversos ámbitos de sus vidas, por lo que también sería importante tratar de que las mujeres que han sido víctimas de abuso sexual modifiquen esa insatisfacción a la que se enfrentan, lo cual podría estar impactando en su autoestima, en problemas de salud y en general en su capacidad para resolver problemas en su día a día.

Finalmente, también se analizaron las diferencias entre los grupos respecto a la forma en que perciben el rol de género que desempeñan los hombres, los resultados de este estudio no indicaron diferencias estadísticamente significativas en las cuatro escalas (masculino, femenino, machismo y sumisión), lo que implica que de manera general no se observan diferencias significativas en cuanto a las percepciones que tienen las adolescentes sin importar si han sufrido o no de abuso sexual. Lo cual podría atribuirse a que en la cultura mexicana, en general se tiende a considerar que por el hecho de pertenecer al sexo considerado socialmente como el más fuerte e importante, a los hombres se les tiende a sobrevalorar (Mercet, 1993), atribuyéndoles toda una serie de características tanto positivas como negativas como ser valiente, trabajador, agresivo, sincero, orgulloso, machista, responsable, exitoso, entre otras, que evocan en la superioridad asignada al sexo masculino (Hernández, 2010; Venalongo, 2005).

Sin embargo los resultados por reactivo indican que las adolescentes del grupo de víctimas de abuso sexual perciben al hombre como menos competitivo, atlético, seguro de sí mismo, comprensivo y cooperador en comparación con las mujeres del grupo sin abuso. De acuerdo a la *d de Cohen* la magnitud es mediana respecto a la característica de ser competitivo y es pequeña respecto a las características de ser atlético, seguro de sí mismo, comprensivo y cooperador, esto

puede estar asociado a que se ha encontrado que las mujeres víctimas de abuso suelen generar un sentimiento de traición experimentado por la víctima al forjar una pérdida de confianza con respecto a las acciones ejercidas por el agresor que puede expandirse a otras personas, especialmente a las relaciones interpersonales con los hombres (Echeburúa & Guerricaecheverría, 2000).

Adicionalmente, las mujeres con abuso perciben al hombre como más cobarde, autoritario, frío, egoísta, incapaz de planear y malo, que las participantes sin abuso. De acuerdo a la *d de Cohen* la magnitud es mediana respecto a las características de ser cobarde y autoritario y es pequeña respecto a las características de ser frío, egoísta, incapaz de planear y malo, estos datos coinciden con lo expuesto por Fernández (2009), quien asegura que el abuso sexual es experimentado por la persona que lo padece como una experiencia en la que su agresor actúa de una manera totalmente imponente, dejando a la víctima sin la posibilidad de controlar la situación.

Es probable que las mujeres víctimas de abuso minimicen las características masculinas positivas de los hombres tales como ser seguro de sí mismo, incapaz de planear, competitivo y atlético, y que maximicen en ellos algunas características negativas machistas tales como ser más autoritario, más egoísta, más cobarde, más frío y más malo. Dichos resultados, concuerdan con lo expuesto por Ferreira (1992), quien plantea que en las víctimas se instaura un sentimiento de desconfianza hacia los otros, pero particularmente hacia los hombres. Estos hallazgos coinciden con lo encontrado por Escibens y Ruiz (2007), quienes argumentan que en las mujeres se instaura un marcado temor a que la experiencia de violencia sexual se repita, por lo que aparece en ellas la percepción de que todos los hombres podrían ser

agresores potenciales y que es mejor protegerse manteniendo una marcada distancia en los vínculos con las figuras masculinas, lo cual las sitúa en una situación de vulnerabilidad para el establecimiento de futuros vínculos violentos sobretodo en sus relaciones con el sexo masculino (Fernández, 2009), lo que puede generar que a largo plazo estas mujeres mantengan relaciones problemáticas con el sexo agresor (Homma et al., 2012).

El contexto cultural en el cual se desarrolla el individuo sin duda alguna influirá en la conducta de las personas (Herrerías, 2003), sin embargo, la exposición a ciertas experiencias moldearán algunos comportamientos y formas de pensar de los individuos, sobre todo al tratarse de acontecimientos tales como el abuso sexual, que por su misma naturaleza traumática, causan una serie de alteraciones considerables en el individuo, sobre todo cuando este hecho se sufre en un punto de desarrollo como la adolescencia en donde el entorno cobra vital importancia para el individuo, esto puede observarse en los datos obtenidos en el presente estudio, puesto que se distingue que las víctimas de abuso sexual presentan características asociadas al rol de género que son diferentes que sus pares que no han padecido tales eventos traumáticos.

Así, las adolescentes que han sufrido tal tipo de situaciones pueden estar en desventaja ya que las características que desempeñan, así como el desajuste que perciben pueden interferir en la forma en que interactúan, evitándoles interactuar de manera sana y positiva con su entorno, generando así una afectación significativa en sus relaciones interpersonales, por ejemplo, con los hombres, que además son visualizados minimizando en ellos las características positivas y sobreestimando sus características negativas, si es así, esto podría llegar a generar que las

adolescentes adquirieran diversas conductas que podrían poner en riesgo su salud, tales como abuso de sustancias, baja autoestima y conductas sexuales de riesgo.

Los hallazgos del presente estudio pueden llegar a generar diversas implicaciones clínicas que favorezcan el bienestar de aquellas mujeres víctimas de abuso sexual, ya que si estas mujeres están teniendo la percepción de desempeñar escasas características positivas asociadas al rol de género femenino y masculino, y dado que presentan un mayor desajuste con respecto a las características que consideran desempeñar y aquellas características que les gustaría poseer, se podrían diseñar intervenciones breves dirigidas específicamente a que las víctimas de abuso sexual logren una estabilidad psicológica, modificando la percepción que tiene de sí mismas a través de una mayor satisfacción respecto a su rol de género, disminuyendo el riesgo de adquirir conductas que puedan repercutir en su desarrollo personal y social. Y si adicionalmente se observa que estas mujeres tienden a presentar una alteración respecto a la forma en que perciben las características que desempeñan los hombres, se podría trabajar para que estas mujeres logran modificar la percepción que tienen de los hombres, con el propósito de elevar la probabilidad de establecer relaciones saludables con el sexo opuesto.

5.2 Conclusiones

En el presente trabajo se encontró que si existen diferencias entre el grupo de mujeres adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y el grupo de mujeres adolescentes sin abuso, respecto a la auto-descripción que hacen del rol de género que desempeñan, el ajuste al rol de género que presentan y la percepción del rol de género que desempeñan los hombres.

Respecto a la auto-descripción las víctimas de abuso sexual se describen como menos femeninas y menos masculinas, lo que puede ocasionar que estas mujeres presenten mayores dificultades para adaptarse a las diversas problemáticas de su día a día, desencadenando diversos problemas de salud como baja autoestima, sintomatología depresiva y embarazo adolescente, asociados a conductas que repercutan en su sano desarrollo.

En cuanto al ajuste al rol de género, las víctimas están más desajustadas, lo cual implica que se encuentran más insatisfechas con las características que desempeñan respecto a las que les gustaría realizar, y por lo tanto al no sentirse conformes con lo que son, podrían generarse problemas tales como una baja autoestima.

También se observó que las víctimas describen al hombre minimizando algunas características masculinas y maximizando ciertas características machistas, lo cual podría repercutir de manera significativa en la forma en que estas mujeres se relacionan con el sexo masculino.

En general se pudo observar que las mujeres adolescentes víctimas de abuso sexual pueden presentar una alteración respecto a la percepción que tienen tanto de sí mismas como del sexo opuesto, lo cual puede llegar a generar conductas poco adaptativas que pueden poner en riesgo la salud de estas mujeres, ya que al presentar dificultades para relacionarse de manera saludable con personas del sexo opuesto pueden presentar problemas asociados con enfermedades de transmisión, baja autoestima y ansiedad.

Los resultados expuestos en el presente trabajo pueden aportar distintos elementos que ayuden a entender de manera más amplia las implicaciones psicológicas que tiene un hecho tan traumático como es el abuso sexual, poniendo atención en las diversas repercusiones que un evento de esta índole puede provocar en la víctima que lo padece, afectando no solo la integridad y sano desarrollo del individuo, sino también la forma en que se ve alterada la relación que guarda con el ambiente que le rodea, generando diversas implicaciones en su salud. Por lo tanto este conocimiento servirá para abrir nuevas brechas que permitan dirigir esfuerzos hacia un entendimiento más claro de las repercusiones del problema al cual nos estamos enfrentando, esto con el propósito de realizar intervenciones que promueven de forma eficaz la estabilidad psicológica de las mujeres afectadas por un evento de abuso.

Finalmente estos resultados también pueden dar paso, tal y como lo propone Bedolla (2011) a que como sociedad se deje de asociar a la masculinidad con la fuerza y exclusivamente a la feminidad con la pasividad, puesto que esto puede dar paso a una reestructuración de los roles desempeñados por hombres y mujeres, por lo que es necesario aumentar la información pública en torno al problema de las

agresiones sexuales hacia las mujeres, en este caso el abuso sexual. También sería importante contar con políticas públicas diseñadas para incorporar a grandes sectores de la comunidad en los esfuerzos para prevenir y trabajar en torno a esta problemática. Por lo cual, es de suma importancia fomentar una conciencia social sobre el problema y continuar con investigaciones que posibiliten peldaños para enfrentarlo de manera individual y social.

5.3 Sugerencias y limitaciones

Este estudio mostró importantes resultados respecto a la asociación que existe entre las características del rol de género y el abuso sexual, sin embargo, presenta algunas limitaciones.

No obstante, se contó con poca información acerca de las características del abuso sexual de las participantes, puesto que únicamente se conocía si eran víctimas de abuso sexual más no las peculiaridades tales como; 1) el tiempo que había pasado desde que las participantes habían sufrido el abuso, 2) la información respecto a quién había perpetrado el abuso, es decir, si fue por parte de un familiar o por parte de alguien ajeno a la familia y 3) la edad en la que padeció el evento traumático, por lo tanto se sugiere que futuras investigaciones, incluyan otras características que pudieran brindar un entendimiento más claro de los resultados entre las que se pudiera incluir la dinámica y características del abuso tales como fecha del evento, duración, circunstancia y relación con el agresor.

Una dificultad que se tuvo en el presente estudio fue el determinar los indicadores apropiados para establecer el criterio de ausencia de abuso sexual en las participantes, por lo que se consideraría importante la realización de un instrumento que permitiera evaluar la presencia o ausencia de este abuso.

Dado que el diseño de este estudio no permite conocer si existió una modificación en la percepción tanto de sí misma como de la percepción del rol de género hacia los hombres posterior al abuso o si se trata de una percepción previa que pudiera resultar en un factor que vuelva a estas mujeres más vulnerables a

sufrir un abuso sexual, sería importante realizar un estudio clínico retrospectivo con el propósito de conocer las percepciones que las mujeres tenían de sí mismas y de los hombres antes de ocurrir dicho abuso.

Adicionalmente sería importante estudiar las variables en población masculina, ya que aunque las cifras indican una mayor incidencia en mujeres, el número de casos de incidentes en hombres está en aumento.

REFERENCIAS

- Ackard, DM., Kearney-Cooke, A., & Peterson, CB. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *Eat Disord*, 28(4), 422-9.
- Aguilar, Y., Valdez, J., González-Arratia, N & González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 18(2), 207-224.
- Álvarez, G., Vázquez, R., López, X., Bosques, L.E., & Mancilla, J. (2000). *Roles sexuales y sintomatología de trastornos alimentarios: un estudio exploratorio*. Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala.
- Andrews, G., Corry, J., Issakidis, C., & Swanston, H. (2004). Child sexual abuse. En M. Ezzati (Ed.), *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease attributable to selected major risks factors*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Arredondo, O. V. (2002). *Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil*. México: Paicabi.
- Avia, M., & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid, España: Alianza.
- Barberá, H. E., & Martínez, B. I. (2005). *Psicología y género*. España: Pearson.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. España: Paidós.
- Bass, E., & Davis, L. (1995). *El coraje de sanar*. España: Urano.
- Batres, M. G. (1998). *Tratamiento Grupal: Adultas y Adolescentes Sobrevivientes de Incesto y Abuso Sexual*. Costa Rica: Eidos.
- Beck, A. (2003). *Prisioneros del Odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Bedolla, P. (2011). El hostigamiento sexual en México: Expectativas en salud y democracia de género. Tesis de maestría. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Bem, S. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155-162.

- Black, M., Dubowitz, H., & Harrington, D. (1994). Sexual abuse: developmental differences in children's behavior and self-perception. *Child Abuse & Neglect*, 18(1), 85–95.
- Bringiotti, M., & Raffo, C. (2010). Abuso sexual infanto-juvenil. Prevalencia y características en estudiantes universitarios de la ciudad de Buenos Aires. *Revista Derecho de Familia*, 46, 293 -305.
- Burin, I. M. (1999). *Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Argentina: Paidós.
- Burke, C., & Mazurczyk, J. (2013). Relationships between childhood sexual abuse and substance use and sexual risk behaviors during adolescence: An integrative review. *Nursing Outlook*, 61, 291-310.
- Castañeda, G. M. (2002). *El machismo invisible*. México: Grijalbo.
- Cantón, D., & Cortés, A. (2002). Malos tratos y abuso sexual infantil. España: Siglo XXI.
- Cantón, D., & Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20, 509-515.
- Cazorla, G. (1992). *Alto a la agresión sexual*. México: Diana.
- Chávez, R., Rivera, L., Leyva, A., Sánchez, M., & Lazcano, E. (2013). Orientación al rol de género y uso del tabaco y alcohol en jóvenes de Morelos, México. *Salud Pública de México*, 55(1), 43-56.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2a ed.)*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson.
- Crooks, R., & Bauer, K. (2000). *Nuestra Sexualidad: Orientaciones sexuales*. Estados Unidos: International Thomson Editores.
- Deblinger, E., & Runyon, M. (2005). Understanding and treating of shame in children who have experienced maltreatment. *Child Maltreatment*, 10(4), 364-376.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 430-438.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento en las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.

- Echeburúa, E., Corral, P., & Amor, P. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos sexuales violentos. *Psicothema*, 14, 139-146.
- Echeburúa, E., & Guerricaecheverría, C. (2000). *Abuso Sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. España: Ariel.
- Echeburúa, E., & Guerricaecheverría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Psicología Conductual*, 19(2), 469-486.
- Esbec, E. (2000). El psicólogo forense en el proceso penal. Evaluación psicológica de la víctima. En E. Esbec y Gómez- Jarabo (Eds.), *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad* (pp. 153-217). Madrid: Edisofer.
- Escribens, P. P., & Ruiz, S. C. (2007). La vivencia de la violencia sexual en las mujeres: mundo subjetivo y mundo de relaciones. En T. Velázquez (Ed.), *Experiencias de dolor: reconocimiento y reparación. Violencia sexual contra las mujeres* (pp. 35-45). Lima: Demus.
- Evans, O., & Steptoe, A. (2002). The contribution of gender- role orientation, work factors and home stressors o psychological well- being and sickness absence in male and female- dominated occupational groups. *Social science & medicine*, 54, 481-492.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607-619.
- Fernández, A. I. (2009). *Autopercepción y Relaciones Interpersonales en un grupo de mujeres víctimas de violación sexual a través del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.
- Fernández, S. J. (1996). *Varones y Mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y género*. España: Pirámide.
- Ferreira, G. (1992). *Hombres violentos, mujeres maltratadas*. Buenos Aires: Editorial.
- Finkelhor, D. (1980). *Abuso sexual al menor*. México: Pax- México.
- Finkelhor, D. (1999). Victimología infantil. En J. Sanmartín (Ed.), *Violencia contra niños* (pp. 149-218). Barcelona: Ariel.

- Finkelhor, D., & Asdigian, N. (1996). Risk factor for youth victimization: Beyond a lifestyles theoretical approach. *Violence and Victims, 11*, 3-20.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 530-541.
- Frías, S. M., & Erviti, J. (2014). Gendered experiences of sexual abuse of teenagers and children in Mexico. En prensa.
- Gagnon, J. H. (1990). The explicit and implicit use of the scripting perspective in sex research. *Annual Review of Sex Research, 1*, 1-43.
- García, C. T. (2008). Cultura Tradicional y Masculinidad Feminidad. *Revista Interamericana de Psicología, 42*(1), 59-68.
- García, B., & Bedolla, P. (1993) "Las relaciones de poder y violencia vinculadas al hostigamiento sexual". En Estudios de género y feminismo II. Compils. Bedolla, P., Bustos, O., Delgado O., García B., y Parada L. México: Fontamara, p. 49-63.
- García-Pablos, A. (1988). *Manual de Criminología. Introducción y Teorías de la Criminalidad*. España: Espasa.
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2013). Child Sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child abuse & Neglect. En prensa. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>*
- González, F., Ramos, L., Vignau, B., & Ramírez, V. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental, 24*(6), 16-25.
- González, K. E. (2009). *Trastornos de la alimentación y ajuste al rol de género*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- González, K. E., y Silva, C. (2014). Ajuste al rol de género en mujeres con y sin trastornos de la conducta alimentaria. *Psicología y Salud, 24*(2), 175-185.
- González-Serratos, R. (1995). Informe preliminar sobre algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia. *Salud Reproductiva Sociedad, 6*(7), 14-17.
- Granados, J. A., & Ortiz, L. (2003). Patrones de daño a la salud mental: psicopatología y diferencias de género. *Salud Mental, 26*(1), 42-50.
- Greene, K., & Faulkner, S. (2005). Gender, belief in the sexual double standard, and sexual talk in heterosexual dating relationships. *Sex Roles, 53*, 239-51.

- Gutiérrez, L. S. (2008). *Tejer el mundo masculino*. México: Plaza y Valdés.
- Hebert, C., & Wetmore, A. (1999). *Overcoming traumatic stress. A self-help guide using cognitive-behavioral techniques*. Londres: Robinson.
- Heise, L., Pitanguy, J., & Germain, A. (1994). *Violencia contra la mujer; la carga oculta sobre la salud. Programa mujer. Salud y desarrollo*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Hernández, A. E. (2010). *El estereotipo del mexicano en estudiantes de Psicología*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Herrerías, D. M. (2003). *Violencia y abuso sexual intrafamiliar desde la perspectiva de género*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Higgins, T.E. (1987). Self- discrepancy: A theory relating self and effect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.
- Homma, Y., Wang, N., Saewyc, E., & Kishor, N. (2012). The relationship between sexual abuse and risk sexual behavior among adolescent boys: A meta-analysis. *Journal of Adolescent health*, 51, 18- 24.
- Honor, G. (2009). Sexual Child Sexual Abuse: Consequences and Implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24, 358-364.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2001) Abril 20, 2003, México. Recuperado de: [http:// www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx).
- INMUJERES (2004), El ABC de género en la administración pública, Instituto Nacional de las Mujeres/Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), México.
- Katz, J., & Farrow, S. (2000). Discrepant sexual self-views. *Sex Roles*, 42, (9/10), 781- 805.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12 month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Koss, M. P., & Gidycz, C. (1990). A comparison of group and individual sexual assault victims. *Psychology of women Quarterly*, 14(3), 325- 343.
- Lacelle, C., Hebert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., & Remblay, R. E. (2010). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 36, 247-259.

- La Fontaine, J. (1990). *Children Sexual Abuse*. Great Britain: Poly Press.
- Lameiras, M. (2002). *Abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lara, M. A. (1991). Masculinidad, feminidad, y salud mental. Importancia de las características no deseables de los roles de género. *Salud mental*, 14(1), 12-18.
- Lara, M. A. (1993). *Inventario de masculinidad y feminidad*. México: Manual moderno.
- Lemieux, S. R., & Byers, S. E. (2008). The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly*, 32, 126–144.
- López, F., & Del Campo, A. (1997). Prevención de abusos sexuales a menores. *Guía para padres y madres*. Salamanca: Amarú.
- Lucke, J. (1998). Gender roles and sexual behavior among young women. *Sex Roles*, 39, 273–97.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- Maddaleno, M., Morello, P., & Infante- Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública México*, 45(1),132-139.
- Matud, M. P., & Aguilera, L. (2009). Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española. *Salud Mental*, 32(1), 53-58.
- Medina-Mora, ME., Borges- Guimaraes, G., Lara, C., Ramos, L., Zambrano, J., & Fleiz-Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud pública de México*, 47 (1), 8-22.
- Mendoza, J. I. (2010). *Rol de género, conductas y actitudes hacia la alimentación en un grupo de adolescentes*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Mendoza, J. I., González, K. E., y Silva, C. (2013). Autopercepción, ideal personal y prescripción social del rol de género con relación a las actitudes hacia la alimentación en un grupo de mujeres adolescentes. *Psicología y Salud*, 3(1), 63-73.

- Meras, A. (2005). Prevención de la violencia de género en adolescentes. *Estudios de Juventud*, 62(3), 143-150.
- Mercet, G. P. (1993). *Entrar, quedarse, avanzar: Aspectos psicosociales de la relación mujer- mundo laboral*. España: Siglo XXI.
- Miller, B., Parra, J., & Hardin, M. (2006). The use of narrative therapy and internal family systems with survivors of childhood sexual abuse: Examining issue related to loss and oppression. *Journal of feminist Family Therapy*, 18(4), 1-27.
- Möller-Leimkühler, A. M., Schwarz, R., Burtscheidt, W., & Gaebel, W. (2002). Alcohol dependence and gender-role orientation. *European psychiatry*, 17, 1-8.
- Monroy, A. (1994). La sexualidad en la infancia. En C.J. Pérez (Ed.), *CONAPO. Antología de la sexualidad humana* (pp. 693-730). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Montesino, R. (2002). *Las rutas de la masculinidad. Ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*. España: Gedisa.
- Negriffa, S., Schneidermana, J., Smithb, C., Schreyera, J., & Tricketta, P. (2014). Characterizing the sexual abuse experiences of young adolescents. *Child Abuse & Neglect* 38, 261–270.
- Oliffe, J. L., & Phillips, M.J. (2008). Men, depression and masculinities: A review and recommendations. *Journal of men health*, 5(3), 194-202.
- Organización de Naciones Unidas. (2010). Maltrato infantil, Nota descriptiva 150.
- Ortega, P., Torres, L., y Salguero. (1999). *Vivencia de la paternidad desde la perspectiva de género. Iztapalapa 45, Nuevas interpretaciones sobre Cultura Genérica*, 19, 41-56.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Pérez, C., & Borrás, J. (1996). *Sexo a la fuerza*. Madrid: Aguilar.
- Pérez-Sales, P. y Navarro, S. (2007). *Resistencias Contra el Olvido. Trabajo Psicosocial en procesos de Exhumaciones*. España: Gedisa.
- Pickering, A., Farmer, A., & McGuffin, P. (2004). The role of personality in childhood sexual abuse. *Personality and Individual Differences*, 36, 1295–1303.
- Polanco, H. G., & Reyes, L. I. (2003). Características Instrumentales y expresivas atribuidas a los roles de género en México. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. XIX (2), 117-134.

- Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269–278.
- Ramírez, J., & Vázquez, U. (1993). Mujer y violencia: Un hecho cotidiano. *Salud Publica de México*, 35(2), 148-160.
- Ramos, L., Saldivar, H., Medina-Mora, ME., Rojas, E., & Villatoro, J. (1998). Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. *Salud Publica de México*, 40(3), 221- 233.
- Renaud, J. M., & McConnell, A.R. (2007). Wanting to be better but thinking you can't: Implicit theories of personality moderate the impact of self-discrepancies on self-esteem. *Self and identity*, 6,41-50.
- Rocha, S. T. (2004). *Socialización y cultura: El impacto de la diferenciación entre los sexos*. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Rosen, L. N., & Martin, L. (1998). Long-term effects of childhood maltreatment history of gender-related personality characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 22, 197-211.
- Sánchez, C. (2000). *Qué es la agresión sexual*. España: Biblioteca Nueva.
- Sanz, D., & Molina A. (1999). *Violencia y abuso en la familia*. Argentina: Lumen/Hvmanitas.
- Sendin, M. (2007). *Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema comprensivo*. Tercera Edición Revisada. Madrid: Psimática
- Scutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPhearson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to congress*. Whashington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Silva, C., Mendoza, J. I., y González, K. E. (2014). Varones adolescentes: rol de género y actitudes hacia el peso y la alimentación. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(1), 50-57.
- Simon, V. A., & Feiring, C. (2008). Sexual anxiety and eroticism predict the development of sexual problems in youth with a history of sexual abuse. *Child Maltreatment*, 13, 167- 181.

- Stoltenborgh, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79–101.
- Tamara, G. J. (2010). Everything's better in moderation: Young Women's gender role attitudes and risky sexual behavior. *Journal of Adolescent Health*, 46, 437-443.
- Unger, R. (1979). Toward a redefinition of sex and gender. *American Psychologist*, 34, 1085-1094.
- Van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P., & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33, 161–172.
- Vázquez, M. B. (1995). *Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores*. Madrid: Siglo XXI.
- Venalonzo, J. A. (2005). *Estereotipos de roles en hombres y mujeres*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.
- Vitrigol, G., Vázquez, M., Iturra, L., & Muñoz, R. (2007). Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de salud mental de hospital general. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 45(1), 20-28.
- Villatoro, J., Medina-Mora, ME., Cardiel, H., Villa, G., Alcantar, E., Vázquez, L., Fleiz, C., Navarro, C., Blanco, J., & Nequiz, G. (1999). Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal: Medición Otoño 1997. Reporte Global de Escuelas de Secundaria, Bachillerato y Técnicas. SEP, IMP, México.
- Weissman, M. M., & Klerman, G. K. (1977). Sex differences and the epidemiology of Depression. *Archives of General Psychiatry*, 34, 98-111.
- Wiederman, M., Sansone, R., & Sansone, L. (1999) Obesity Among Sexually Abused Women: An Adaptive Function for Some?. *Women & Health* 29(1), 89-100.

Anexo 1

Edad: _____

Sexo: F ____ M____

A continuación encontrará una lista de palabras que describen formas de ser de las personas, por ejemplo: racional, cariñoso, flojo.

Le voy a pedir que utilice esas palabras para autodescribirse, para describir a como le gustaría ser y como es el hombre. Esto es, a cada palabra le pondrá un número entre uno y siete, según qué tan bien crea que describe su manera de ser y la del hombre.

Estos números del uno al siete significan lo siguiente:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	La mitad de las veces	A menudo	Muchas veces	Siempre o casi siempre

Por ejemplo:

	Así soy	Así quisiera ser	El hombre es
Flojo (a)	7	3	4

Esto significa que:

- Soy flojo siempre o casi siempre, pero me gustaría ser flojo solo algunas veces.
- También creo que el hombre es la mitad de las veces flojo.

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	La mitad de las veces	A menudo	Muchas veces	Siempre o casi siempre

		Así soy	Así quisiera ser	El hombre es
01	Seguro (a) de mí mismo (a)			
02	Afectuoso (a)			
03	Enérgico (a)			
04	Conformista			
05	Me comporto confiado (a) de los demás			
06	Compasivo (a)			
07	Dominante			
08	Simplista			
09	Analítico (a)			
10	Sensible a las necesidades de los demás			
11	Individualista			
12	Sumiso (a)			
13	Hábil para dirigir			
14	Comprensivo (a)			
15	Ambicioso (a)			
16	Incapaz de planear			
17	Tomo (a) decisiones con facilidad			
18	Caritativo (a)			
19	Arrogante			
20	Indeciso (a)			

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	La mitad de las veces	A menudo	Muchas veces	Siempre o casi siempre

		Así soy	Así quisiera ser	El hombre es
21	Dispuesto (a) a arriesgarme			
22	Deseoso (a) de consolar al que se siente lastimado			
23	Agresivo (a)			
24	De personalidad débil			
25	Autosuficiente			
26	Cariñoso (a)			
27	Uso malas palabras			
28	Inseguro (a) de mí mismo (a)			
29	Independiente			
30	Amigable			
31	Materialista			
32	Pasivo (a)			
33	Competitivo (a)			
34	Tierno (a)			
35	Autoritario (a)			
36	Resignado (a)			
37	Atlético (a)			
38	Dulce			
39	Egoísta			
40	Cobarde			

1	2	3	4	5	6	7
Nunca o casi nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	La mitad de las veces	A menudo	Muchas veces	Siempre o casi siempre

		Así soy	Así quisiera ser	El hombre es
41	Racional			
42	Me gustan los niños			
43	Rudo (a)			
44	Dependiente			
45	Maduro (a)			
46	De voz suave			
47	Incomprensivo			
48	Influenciable			
49	Valiente			
50	Generoso (a)			
51	Frío (a)			
52	No me gusta arriesgarme			
53	Reflexivo (a)			
54	Espiritual			
55	De voz fuerte			
56	Retraído			
57	De personalidad fuerte			
58	Cooperador (a)			
59	Malo (a)			
60	Tímido (a)			

Gracias por su participación.

Anexo 2

Marque con una cruz, el recuadro de la derecha según sea su respuesta

¿Alguna vez alguien sea o no de tu familia te tocó o acarició alguna parte de tu cuerpo que no querías que te tocara o acariciara?	Si	No
¿O te forzó o presiono a tener un contacto sexual?	Si	No
¿Te obligo a que tú lo tocaras sexualmente; o tuviste relaciones sexuales en contra de tu voluntad cuando tú no querías hacerlo?	Si	No