

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.671>

## Abuso sexual en la infancia y las vivencias en la orientación sexual

Sexual abuse in childhood and experiences in sexual orientation

**Sinuhé Estrada Carmona**

sestrada@uacam.mx  
Universidad Autónoma de Campeche  
Campeche – México

**Gabriela Isabel Pérez Aranda**

gaiperez@uacam.mx  
Universidad Autónoma de Campeche  
Campeche – México

Artículo recibido: 10 de mayo de 2023. Aceptado para publicación: 25 de mayo de 2023.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

El objetivo de la presente investigación es analizar y comprender las experiencias de abuso sexual infantil y su relación con la vivencia de orientación sexual (OS) de hombres y mujeres hetero, homo y bisexuales. Se utilizó una entrevista semiestructurada, que incluyó diversos temas acerca de las experiencias de abuso sexual infantil, orientación sexual/preferencia sexual, fantasías sexuales, entre otros. La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no-probabilístico por conveniencia estando conformada por 16 personas, mayores de 18 años, dividiéndose en 3 grupos: personas con OS homosexual, con OS bisexual, y con OS heterosexual. Se realizó un análisis cualitativo de los datos obtenidos con el software Atlas Ti. Se construyeron categorías de análisis. Las personas con OS homosexual y bisexual entrevistadas aseguran que el abuso sexual en su infancia influyó en la vivencia de su orientación sexual, mientras que las personas con OS heterosexual afirmaron que su experiencia de abuso sexual no influyó en la vivencia orientación sexual, sin embargo, afirmaron que este tipo de experiencias si genero momentos de confusión en su vida sexual.

*Palabras clave:* abuso sexual infantil, orientación sexual, diversidad sexual, infancia

### Abstract

The objective of this research is to analyze and understand the experiences of child sexual abuse and its relationship with the experience of sexual orientation (OS) of hetero, homosexual and bisexual men and women. A semi-structured interview was used, which included various topics about experiences of child sexual abuse, sexual orientation/sexual preference, sexual fantasies, among others. The selection of the participants was carried out through a non-probabilistic convenience sampling made up of 16 people, over 18 years of age, divided into 3 groups: people with homosexual OS, with bisexual OS, and with heterosexual OS. A qualitative analysis of the data obtained with the Atlas Ti software was performed. Analysis categories were constructed. The people with homosexual and bisexual OS interviewed affirm that sexual abuse in their

childhood influenced the experience of their sexual orientation, while the people with heterosexual OS affirmed that their experience of sexual abuse did not influence the experience of sexual orientation, however, they affirmed that this type of experience did generate moments of confusion in their sexual life.

*Keywords:* Child sexual abuse, sexual orientation, sexual diversity, childhood

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .



Como citar: Estrada Carmona, S., & Pérez Aranda, G. I. (2023). Abuso sexual en la infancia y las vivencias en la orientación sexual. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 1094–1110. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.671>

## **INTRODUCCIÓN**

Cada persona tiene una forma de vivir y expresar su sexualidad, todas las personas sienten el amor, placer y el afecto de acuerdo a su propio contexto y realidad, sea individual o social. De esta manera, la OMS, (2006) menciona que en desarrollo de la sexualidad interactúan factores “biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”

Un aspecto importante de la sexualidad es la orientación sexual, la capacidad de cada persona de sentir una atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas; un patrón perdurable de atracciones emocionales, románticas y/o sexuales hacia hombres, mujeres o ambos sexos (CNDH, 2012).

Un aspecto de la transición de la infancia hacia la edad adulta es el progreso de una orientación sexual más evidente, que constituye un componente clave de este proceso. Es importante reconocer que existen probablemente muchos motivos para definir la orientación sexual de una persona y los motivos pueden ser diferentes para cada una de ellas (Perea, Loredo, & Monroy, 2012). El abuso sexual infantil es un problema cuyo impacto físico y emocional puede ocasionar secuelas emocionales graves a corto, mediano y largo plazo (Echeburúa, 2015).

El desarrollo de una identidad positiva como homosexual, heterosexual o bisexual depende en gran medida de las relaciones afectivas con los padres, el ambiente y el soporte familiar, de ello depende la estabilidad emocional, psicológica y social de la persona. La orientación sexual es de gran relevancia para una salud sexual adecuada (Shutt-Aine y Maddaleno, 2003)

El abuso sexual infantil, es un problema con impacto físico y emocional puede ocasionar dificultades emocionales graves a corto, mediano y largo plazo. El daño emocional ocurre en aproximadamente 90% de las víctimas, este depende de diversos factores como: quién fue el agresor, el tipo de abuso sexual (tocamientos, pornografía, violación, etc.), el número de veces que se llevó a cabo el abuso, la reacción de la familia ante este evento, así como las estrategias de afrontamiento que tenga la víctima (Perea, Loredo, & Monroy, 2012).

Por lo tanto, es importante conocer la vivencia en la orientación sexual de personas: homo, hetero y bisexuales que han sufrido abuso sexual infantil. Ya que, aceptar e identificarse con una orientación sexual, no siempre es fácil, el expresar su sexualidad puede entrañar serias dificultades (Laumann y Michael, 2001).

Con esta investigación se pretende describir los factores subjetivos que individuos le pueden dar a la sexualidad, en este caso, específicamente a la orientación sexual, así como los comportamientos y las manifestaciones propias de los sujetos con respecto al abuso sexual infantil; los procesos afectivos e intelectuales subjetivos, el conjunto de estructuras que posibilitan y explican que los individuos puedan darle el carácter diverso a su vida sexual.

Por medio de estas descripciones se puede direccionar la terapia psicológica de personas que hayan experimentado algún tipo de abuso sexual infantil y facilitarles apoyo durante el proceso de la construcción de su orientación sexual, independientemente de cuál sea y con ello puedan lograr autoaceptación y bienestar con su orientación.

En la actualidad se estima que entre el 90 y el 93 por ciento de la población tiene una orientación heterosexual y entre el 7 y el 10 por ciento una homo o bisexual (Muños & Pavez, 2010). Elliot (1997 citado en Moral 2007) encontró que de 20 a 25% de las niñas y de 10 a 15% de los niños sufren algún tipo de abuso sexual antes de los 17 años. Brown y Finkelhor (1986 citado en Moral

2007) obtuvieron que una de cada tres niñas y uno de cada cuatro niños han vivido experiencias sexuales con adultos. Dube, Anda, Whitfield y cois (2005 citado en Moral 2007) informan de abuso sexual infantil en el 25% de las mujeres y 16% de los hombres.

Varios autores han encontrado en sus estudios prevalencias altas del abuso sexual infantil. Elliot (1997 citado en Moral 2007) encontró que de 20 a 25% de las niñas y de 10 a 15% de los niños sufren algún tipo de abuso sexual antes de los 17 años. Brown y Finkelhor (1986 citado en Moral 2007) obtuvieron que una de cada tres niñas y uno de cada cuatro niños han vivido experiencias sexuales con adultos. Dube, Anda, Whitfield y cois (2005 citado en Moral 2007) informan de abuso sexual infantil en el 25% de las mujeres y 16% de los hombres.

Moral (2007), encontró en su estudio realizado a estudiantes universitarios de psicología que las víctimas de abuso sexual reconocían tener más fantasías y sueños (con contenido explícito) homosexuales. Decían no tener nunca fantasías o sueños explícitos homosexuales el 45% frente al 83% del resto de la muestra. En una proporción significativamente mayor, el grupo de abuso sexual ha tenido, al menos, una relación homosexual (18.4%) que el grupo de comparación (2.2%). El abuso sexual, se asociaba con haber mantenido voluntariamente, al menos una vez, relaciones homosexuales. La asociación era más fuerte en hombres con un 50% de los casos que en mujeres con un 10%.

Wilson y Widom (2010) encontraron que las personas con historias documentadas de abuso sexual infantil fueron significativamente más propensas que los controles a informar que alguna vez tuvieron parejas sexuales del mismo sexo, sin embargo, solo los hombres con antecedentes de abuso sexual infantil fueron significativamente más propensos que los controles a informar parejas sexuales del mismo. Mencionan que estos hallazgos prospectivos proporcionan evidencia tentativa de un vínculo entre el abuso sexual infantil y las parejas sexuales entre personas del mismo sexo entre los hombres, aunque se necesita más investigación para explorar esta relación y examinar los posibles mecanismos subyacentes.

Gilgun y Reiser (1990) llevaron a cabo entrevistas de historia de vida para determinar los pensamientos, sentimientos y dudas de 3 hombres que fueron abusados sexualmente cuando eran niños y que trataron de aceptar su identidad sexual. Los relatos ilustran 3 tipos de orientación sexual entre las víctimas de abuso sexual: homosexuales, heterosexuales e inseguros, pero posiblemente bisexuales. El proceso de aceptación de su identidad sexual implicó años de sufrimiento silencioso.

De acuerdo con los resultados obtenidos en su investigación Roberts y Sorensen (1999) concluyen que existe un aumento pequeño pero significativo en la tasa de actividad homosexual entre las mujeres que son sobrevivientes de abuso sexual infantil y menciona que la homosexualidad, ha sido descrita como secuela patológica de abuso sexual en varios estudios.

En una proporción significativamente mayor, el grupo de abuso sexual ha tenido, al menos, una relación homosexual (18.4%) que el grupo de comparación (2.2%). El abuso sexual, se asociaba con haber mantenido voluntariamente, al menos una vez, relaciones homosexuales. La asociación era más fuerte en hombres con un 50% de los casos que en mujeres con un 10%. (Moral, 2007)

En un estudio realizado por Eskin, Kaynak y Demir (2005), encontraron que el autoinforme de abusos sexuales en la infancia estuvo asociado con el comportamiento sexual del mismo sexo. Ser sexualmente abusado por alguien de su propio sexo se relacionó con la orientación sexual del mismo sexo en los participantes masculinos, pero no en las mujeres participantes.

La prematura exposición a una actividad sexual forzada puede producir un impacto adverso en el desarrollo psicosexual, la identidad sexual y la futura capacidad para la intimidad sexual. Algunos estudios hablan de problemas de identidad sexual en chicas que han sufrido abusos sexuales. Problemas parecidos se han observado en chicos que también los han sufrido (Centre Londres 94, 2010).

Roberts, Glymour y Koenen (2013 citado en Rind, 2013), utilizando modelos de variables instrumentales, argumentaron que el abuso infantil causa orientación homosexual, definida en parte como cualquier atracción por el mismo sexo. En sus análisis, encontraron que el abuso sexual infantil (CSA) estaba más fuertemente relacionado con la orientación homosexual que el maltrato no sexual, especialmente entre los hombres.

Existe la terapia afirmativa para homosexuales, donde la homosexualidad se considera un estilo o una opción de vida, tan normal como la heterosexualidad, ni mejor ni peor que ella. Se cree que los homosexuales desean aprender a vivir en paz consigo mismos y con los demás, a pesar de funcionar dentro de un contexto social definitivamente homofóbico; por otro lado, existe la terapia afirmativa para homosexuales, donde la homosexualidad se considera un estilo o una opción de vida, tan normal como la heterosexualidad, ni mejor ni peor que ella. Se cree que los homosexuales desean aprender a vivir en paz consigo mismos y con los demás, a pesar de funcionar dentro de un contexto social definitivamente homofóbico (Ardila 2007).

Las dimensiones de la sexualidad dan cuenta de las diversas formas de sentirla y vivirla. La manera como ello ocurre permite (auto) identificar y (auto) conocer a los seres humanos como hombres o mujeres, quienes pueden ser heterosexuales, homosexuales, bisexuales o transexuales. Dichas dimensiones son: sexo, identidad de género, rol de género, orientación sexual y conducta sexual. La primera se puede definir como el hecho de ser hombre o mujer a partir de variadas condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas (Muñoz y Pavez, 2010).

La segunda dimensión es la pertenencia a un sexo u otro, es decir, sentirse hombre o mujer; El rol de género es el papel, acción o actitud asumido por una persona de acuerdo a factores sociales, culturales, políticos, económicos, éticos o religiosos; la orientación sexual está determinada por el deseo natural, tanto sexual, como amoroso y erótico; hacia otras personas, mientras que la conducta sexual son las prácticas e historias sexuales de las personas que pueden ser siempre o en algún momento iguales o distintas a su orientación sexual y que se encuentran muy influenciadas por el contexto social, político, cultural, religioso o económico donde se inserta el ser humano (APA, 2002).

Se ha observado que la orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género. La orientación sexual también se refiere al sentido de identidad de cada persona basada en dichas atracciones, las conductas relacionadas y la pertenencia a una comunidad de otros que comparten esas atracciones (CNDH, 2012).

Investigaciones realizadas durante varias décadas han demostrado que la orientación sexual varía desde una atracción exclusiva hacia el sexo opuesto hasta una orientación exclusiva hacia el mismo sexo (Alston, 2006).

Sin embargo, la orientación sexual generalmente se clasifica en tres categorías: heterosexual (tener atracciones emocionales, románticas o sexuales hacia miembros del sexo opuesto), homosexual (gay/lesbiana) (tener atracciones emocionales, románticas o sexuales hacia miembros del mismo sexo) y bisexual (tener atracciones emocionales, románticas o sexuales tanto hacia hombres como mujeres) (APA, 2002).

El abuso sexual infantil es contemplado como un tipo de maltrato infantil. Se habla de abuso sexual infantil cuando el adulto usa al menor de edad para estimularse o excitarse sexualmente, ya sea con o sin fuerza física, presión o engaño. Así, cuando no existe coerción se considera que la diferencia de edad entre la víctima y el agresor impide al menor una verdadera libertad de decisión y consentimiento (Moral, 2007).

Deza (2005) define el abuso sexual infantil como la actividad encaminada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto, que utiliza para ello a un niño/a, aprovechando su situación de superioridad. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años, cuando esta es significativamente mayor que la víctima (cinco o más años) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el niño.

El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años, cuando esta es significativamente mayor que la víctima (cinco o más años) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el niño (Cantón, 1999 citado en Deza, 2005)

Viviano (2012) realiza una clasificación de los factores de riesgo en los que menciona los factores encontrados en las entrevistas. A continuación, se mencionan.

#### **Tipos de abuso sexual con contacto físico**

- Contactos bucales en zonas genitales u otras vinculadas a la actividad sexual y que suelen estar cubiertas por la ropa (pecho, vientre, pelvis y glúteos). Estos contactos pueden incluir besos y gratificación oral.
- Caricias, frotamientos o tocamientos de las zonas del cuerpo ya señaladas, con la finalidad de excitar o explorar el cuerpo del o la menor de edad. Esto incluye la estimulación de los órganos sexuales del niño o niña. Igualmente, los frotamientos que la persona abusadora efectúa “como por descuido”, o aprovechando situaciones en donde el cuerpo de la o el menor de edad es accesible, por ejemplo, al pasar por un lugar estrecho, cuando se está en el microbús, cuando se comparte la misma cama, y aprovechando situaciones de expresión de afecto.
- Realización del acto sexual o coito, lo cual se denomina violación sexual. Esto puede darse mediante la penetración del pene en la vagina o en el ano. Incluye también la penetración con otras partes del cuerpo (los dedos) o con objetos. El denominado sexo oral también se ha definido como una modalidad de violación sexual.
- El sexo interfemoral que consiste en la realización del acto sexual sin penetración. El órgano sexual masculino se excita por frotamiento entre las piernas de la o el menor de edad. Algunos abusadores suelen recurrir a este acto y evitar la penetración que tiene penas de cárcel más severas.

#### **Tipos de abuso sexual sin contacto físico**

- Espiar al niño, niña o adolescente cuando se viste.
  - Exponer los genitales ante él o la menor de edad o masturbarse delante de él o ella.
  - Utilizarle para elaborar material pornográfico.
  - Tomarles fotos o filmarse desnudos.
  - Hacer que vea pornografía.
  - Incitación, por parte de la persona abusadora, a que el niño, niña o adolescente toque sus genitales.
  - Incitar la sexualidad del menor de edad mediante conversaciones e imágenes de contenido sexual a través del chat, correo electrónico, redes sociales entre otros
- menciona los factores encontrados en las entrevistas. A continuación, se mencionan



### Factores a nivel personal

- Falta de información sobre la sexualidad lo cual le impide identificar el riesgo.
- El niño o niña sufre maltrato, o vive situaciones de carencia afectiva por lo cual acepta e incluso busca contactos afectivos que pueden desembocar en abuso sexual.

### Factores a nivel familiar

- Madre negligente, ausente o deprimida que no brinda cuidado y supervisión.
- Familias reconstituidas con historias de abandono o rupturas.
- Ausencia de personas adultas en las cuales la o el menor de edad pueda confiar. • Padres y madres autoritarios.
- No se habla sobre el abuso sexual.
- Presencia de alcoholismo, drogadicción y otras adicciones en la familia.
- Familias con “funcionamiento abierto caótico”, son familias en cuyas viviendas continuamente están entrando y saliendo familiares, personas conocidas o poco conocidas sin evaluar la pertinencia ni establecer reglas claras en torno a la convivencia y límites. En estas condiciones los hijos e hijas se exponen a riegos de abuso sexual.

### Factores a nivel comunitario

- Ausencia de mecanismos de detección del abuso en las instituciones educativas y otros entornos habituales de los niños y niñas.

### MÉTODO

La metodología es de diseño fenomenológico, de tipo cualitativo interpretativo; es flexible y abierto; se contemplaron dos variables principales que son: a). -Variable independiente: Experiencias de abuso sexual infantil; b). - Variable dependiente: Orientación/Preferencia sexual.

La población fueron personas con orientación sexual homosexual, bisexual y heterosexual. Los participantes se seleccionaron a través de un muestreo no-probabilístico por conveniencia y estuvo conformado por 16 personas, mayores de 18 años, todos nacidos en el estado de Yucatán, viviendo actualmente en la ciudad de Mérida. Se dividieron en 3 grupos: a) Hombre y Mujer con orientación sexual homosexual; b) Hombre y Mujer con orientación sexual bisexual y c) Hombre y Mujer con orientación sexual heterosexual.

Todos los participantes dieron su consentimiento para la realización de este trabajo y firmaron un acuerdo de confidencialidad de datos personales.

### RESULTADOS

Se entrevistaron a 8 hombres y 8 mujeres con preferencias sexuales distintas. Cada uno de los entrevistados, expresó desde el inicio de la entrevista su preferencia sexual. Todos los entrevistados mencionaron haber sufrido al menos un tipo de abuso sexual en la infancia. En la tabla 1 se presenta la respuesta de los participantes señalando sexo, orientación sexual, edad en la que ocurrió el abuso, tipo y frecuencia de abusos.

Viviano (2012) presenta una clasificación de tipos de abuso: abuso sexual por contacto físico y sin contacto físico. En el primero se incluye caricias, tocamiento o frotamiento de genitales hacia el menor y del menor hacia el abusador y violación; en la segunda clasificación incluye el enseñar pornografía al menor, espiarlo al cambiarse, que el menor escuche u observe a adultos tener relaciones sexuales. En todos los casos se presentó el abuso por contacto físico.

**Tabla 1**

*Sexo de 6 víctima, edad en la que ocurrió el abuso, tipo y frecuencia de abusos*

<b>SEXO Y ORIENTACIÓN SEXUAL</b>	<b>EDAD EN LA QUE OCURRIÓ EL ABUSO</b>	<b>TIPO DE ABUSO: POR CONTACTO FÍSICO/SIN CONTACTO FÍSICO</b>	<b>FRECUENCIA DE LOS ABUSOS</b>
3 mujeres heterosexual	5, 7 y 8 años	Por contacto físico: caricias y tocamiento de genitales.	Mayor a 3 veces
3 hombres heterosexual	5, 6 y 9 años	Por contacto físico y no físico: enseñan pornografía, acaricia genitales e induce al menor a que le toque sus genitales también.	Mayor a 5 veces
3 mujeres homosexual	4, 5 y 10 años	Por contacto físico: El abusador tocaba y le realiza sexo oral.	Mayor a 5 veces
3 hombres homosexual	5, 5 y 10 años	Por contacto físico y no físico: Se le enseñó pornografía, se le indujo a tocar los genitales del abusador y violación.	La violación fue en una sola ocasión; la pornografía y el tocar los genitales del abusador en más de 5 ocasiones.
3 mujeres bisexual	8, 10 y 14 años	Por contacto físico y no físico: Le enseñaron pornografía, tocamiento de sus genitales y violación a los 14 años.	Los tocamientos fueron en más de 5 ocasiones y la violación en 2.
3 hombre bisexual	6, 11 y 13 años	Por contacto físico: Caricias, tocamiento y frotamiento de genitales, besos.	En más de 5 ocasiones.

Con respecto al abusador, las víctimas mencionaron que abusaron de ellos en más de una ocasión y en su mayoría en más de 5 ocasiones, ya que se quedaban en silencio y la persona que abusaba de ellos era alguien cercano a él. Los abusadores suelen ser con mayor frecuencia del sexo masculino y en su mayoría integrantes de la familia, aunque en algunos casos fueron conocidos muy cercanos a la familia, lo que lleva a clasificarlos en abusadores intrafamiliares y extrafamiliares.



**Tabla 2**

*Características de los abusadores con respecto a cada víctima*

SEXO Y ORIENTACIÓN SEXUAL	SEXO DE ABUSADORES	PARENTESCO Y TIPO DE ABUSADOR.	EDAD DEL ABUSADOR
3 mujeres heterosexual	Mujer y hombre	Amiga de la familia (abusador extrafamiliar)	30 años
3 hombres heterosexual	hombres	Abuelo y vecino. (abusador intrafamiliar y extrafamiliar respectivamente)	65 y 35 años respectivamente.
3 mujeres homosexual	hombres	Tío y primo (Abusadores intrafamiliares)	45 años y 15 años respectivamente
3 hombres homosexual	hombres	Dos primos y un compañero de clases (Abusadores intrafamiliares y extrafamiliar respectivamente)	De entre 12 a 13 años.
3 mujeres bisexual	hombres	Dos tíos (Abusadores intrafamiliares)	46 y 35 años
3 hombre bisexual.	hombre y una mujer	Primo y prima (abusadores intrafamiliares)	De entre 13 y 19 años

Las víctimas experimentan una serie de sentimientos ante el abuso sexual. Los sentimientos más comunes son de confusión al no saber lo que ocurría, frustración de saber si está mal o no, dolor, tristeza, y sobre todo miedo. En las víctimas de violación también existe el sentimiento de enojo y resentimiento hacia el abusador; en el caso de las víctimas de sexo femenino, si el abusador es de del sexo opuesto, la víctima crea un miedo o rechazo hacia esas personas, evitando cualquier contacto o muestra de afecto, creando mejores lazos afectivos con personas de su mismo sexo al ir creciendo. Lo mismo sucede con los niños que fueron abusados por individuos de su mismo sexo. Estos niños crecen con temor a personas de su mismo sexo (padres, hermanos mayores, tíos, etc.) por miedo a tener otra experiencia desagradable y buscan refugio en personas del sexo femenino.

**Tabla 3**

*Descripción de la actitud de la víctima hacia el abusador (AVHAB)*

**Categoría de AVHAB**

Cuando la víctima sigue frecuentando al abusador después del abuso, su actitud hacia esa persona cambia, provocando miedo, asco, odio y evita el contacto.

E2: "pues obviamente cada vez que yo la veía en mi casa evitaba estar cerca de ella o en el mismo lugar donde estaban ellos reunidos, ósea el menor contacto era lo que yo quería, no me gustaba que viniera en mi casa".

E4: "pues...yo me resentí mucho con ellos, yo sentía que...sobre todo ya cuando estaba grande me pasó con ese tío, yo lo llegué a odiar, entre menos yo lo veía era mejor, no me quería topar con él".

**Tabla 4**

*Descripción de silencio de la víctima (SV)*

Categoría de SV
Muchas veces la víctima guarda el secreto y prefiere no expresarlo debido al sentimiento de miedo, de culpa, o porque no existía buena comunicación con los padres.
E3: “no le dije nada a mis papás porque pues siempre me regañaban por cualquier cosa, nunca me escuchaban, nunca tenían tiempo para hablar conmigo, porque pues por su trabajo o por lo otro; y mi papá también nunca estaba en la casa (con tristeza y su voz entrecortada), y no tenía a quien contarle mis cosas, y yo me fui guardando eso todo el tiempo”
E4: “no, nunca, ósea nunca fui capaz de decírselo porque sentía que si yo se lo decía se iba armar un show entre mi familia, pleitos, no sé qué iba a pasar, tenía miedo, tenía mucho miedo. A pesar de que murió nunca se lo dije porque sentía que la iba a lastimar a pesar que después yo lo empecé a disfrutar, empecé hacer pendejadas y todo”

**Tabla 5**

*Descripción de las reacciones de la víctima ante el abuso (RVAS)*

SUBCATEGORÍAS DE (RVAS)	INTERPRETACIÓN
Los sentimientos (LS)	Las víctimas experimentan una serie de sentimientos ante el abuso sexual. Los sentimientos más comunes son de confusión al no saber lo que ocurría, frustración de saber si está mal o no, dolor, tristeza y sobre todo miedo.
El encierro (EE)	Ante el abuso sexual las víctimas se aíslan de sus padres y amigos. Dejan de realizar las actividades que hacían antes del abuso, que les hacían sentir bien. Se encierran evitando la comunicación y esto provoca que sean personas reprimidas.
Dificultad en las relaciones interpersonales (DRIP)	Los niños y niñas cuando son víctimas de abuso sexual muchas veces ya no quieren interactuar y relacionarse con las personas que los rodea, como son sus padres y sus pares ya que sienten miedo de volver a ser lastimados.
En alerta (EA)	La mayoría de las víctimas sienten miedo de que el abusador vuelva a hacerles daño, por lo que se vuelve una persona en un estado de alerta, a la defensiva y con mucho miedo.
Recuerdos intuitivos (RI)	La víctima recuerda en algún momento lo que el abusador les hizo y esto les causa mucho miedo.
Dificultades en las relaciones sexuales (DRS)	El abuso sexual ocasiona en la mayoría de las víctimas una inseguridad muy grande al momento de realizar un acto sexual, por el temor que sienten.
Conductas sexuales (CS)	Después de los abusos sexuales algunas víctimas tienen conductas sexuales como la masturbación excesiva, frotamientos hacia otras personas u objetos y relaciones promiscuas.
Abuso sexual y consumo de alcohol	Las víctimas de abuso sexual suelen consumir bebidas alcohólicas.

E1: "muy confundida, muy muy confundida. Con mucha confusión sobre todo y miedo. Te frustras", "tantas fantasías no, pero a veces tenía miedo más que nada, miedo hacia esa persona".

E4: "a mí lo único que...que me dio, me asuste... me asuste porque yo no sabía nada, yo era una niña pequeña que no sabía nada de sexualidad, ósea yo cerrada, una niña (eleva su tono de voz), simplemente de las que normalmente se pone a jugar con sus muñecas, a la casita con sus juguetes, pero sin saber de qué la mano de ese asqueroso que me empezó a tocar, entonces yo me asustaba, yo me asuste".

E2: "en ese lapso que acababa de ocurrir como te comenté, me volví una niña muy cerrada, entonces ya...ya no convivía mucho con ellos, de plano ya no quería estar con nadie, prefería estar sola, antes a mis papás les contaba todo, pero dejo de pasar eso".

E5: "Entonces ya fue que me empecé a aislar, bueno dejé de hacer lo que hacía antes, de salir a jugar con mis amigos, porque el señor estaba allí y estén...y mi abuelo igual cuando estaba en la casa pues me sentía incómodo".

E2: "pues... sinceramente si porque me volví una niña muy cerrada, yo era de... ósea yo me llevaba con todas las amigas de mi mamá y jugaba con ellas y... así, pero desde que ocurrió eso dejé de ser como antes, me volví más cerrada".

E4: "pues mi relación con mi mamá antes yo la tenía muy bien, antes yo le comentaba todo, pero después sentí que... que me convertí como...como quedarme callada ósea no contarle mis cosas personales, porque decía cómo le voy a platicar todo eso, cómo le voy a decir que mi tío me toco".

E2: "no tuve pesadillas, pero si dormía con miedo, me causaba miedo de que ella entre o algo así".

E6: "pues sí, me sentía mmm...vulnerable a todo, sentía que cualquiera podía venir y hacerme cualquier cosa, me sentía indefenso".

E3: "cuando él quiso hacerlo pues yo sentí miedo porque recordé lo que me había pasado en la infancia y así no".

E1: "Quería tener novio porque así lo dice la sociedad, pero nunca tuve relaciones sexuales porque no me atraía estar con él. De hecho, los veía más como amigos".

E3: "Entonces estén... muchas veces paso de que...de que él quería hacérmelo a mí, pero yo nunca, nunca lo deje porque tenía yo miedo de hacerlo y recordaba lo que me había pasado en la infancia, pero yo si quería hacerlo, quería...quería tener ese momento de estar con un hombre, sentía ganas de estar con un hombre".

E3: "estuve como que, ósea tenía relaciones como que casuales. Iba a una fiesta y pues conocía a alguien y pues estaba con él, así pasaron como que... en cada fiesta...ósea no en todas, pero cuando alguien sí me gustaba y veía como que me atraía pues quería estar con esa persona y a veces se daba y a veces no, ósea tuve varias relaciones casuales en la noche. Y parejas estables...después de él tuve... una...dos y con mi pareja actual serían tres no, pero si tuve relaciones con hombres que conocía".

E5: "Entonces ya empecé a tocarme, se me quedo como que un...no sé si decir vicio porque ya igual con mis primos, primas o con alguien me acercaba y me frotaba en sus piernas, así como hacen los perritos, me ponía así y me ponía a frotarme".

E3: "al principio era como que necesitaba estén...tomar o algo así para sentirme en confianza con...con esa persona, o con cualquier otra persona, y...tratar de estar así no, tratar de...de, primero eran como que juegos no, como que...te toco, me abrazas, te acaricio y nos besamos", "a veces necesitaba tomar un poco de alcohol para...para sentirme en confianza, para agarrar ese valor no, de hacer eso no, entonces en ese momento no había tomado nada y... y me sentí un poco incómodo y me aleje".

E4: "iba yo a las fiestas con mis amigas, tomábamos y todo"

**Tabla 6**

*Descripción de los factores de riesgo de abuso sexual infantil*

**Categoría FR**

Varias situaciones influyen y aumentan la probabilidad de que se lleve a cabo un acto sexual en la infancia. Alguno de ellos son los problemas de pareja entre los padres, dejar a los hijos al cuidado de un familiar, ausencia de los padres de manera simbólica o real, poca responsabilidad de los padres; en el ámbito escolar, el acceso a alumnos de edad mayor a la establecida, falta de comunicación, proceso de divorcio y falta de educación sexual.

E1: "pues porque en ese entonces mis papás tenían muchos problemas, entonces típico que alguien como que hay se preocupa por los niños no, entonces íbamos mucho en casa de mi...de esa persona, de hecho fue un tío de mi papá que de repente hay vamos a cuidar a los niños, pero pues yo me acuerdo que en especial a mi hermana la cuidaba mi tía, mi hermanito estaba muy chiquitito y siempre era apegado a mi mamá, y a mí me cuidaba él, entonces fue en su casa que está a dos casa de mi casa."

E3: "cuando iba a la primaria, igual tenía 5 años también, entre 5 y 6 años. Estén...en ese entonces, aceptaban a...en la primaria que iba aceptaban a personas, bueno a...a niños más grandes que nosotros", "de hecho nunca me hablaron de sexo, nunca me dijeron que podría pasar o... nada de eso".

**Tabla 7**

*Descripción de fantasías, sueños y pensamientos sexuales posteriores al abuso sexual (FSPS)*

**Categoría FSPS**

Las víctimas de abuso sexual suelen tener fantasías, sueños y pensamientos de tipo sexual relacionados con el AS en su infancia. Comúnmente fantasean con ser tocados o masturbados.

E5: "Si de hecho como le comento tuve esas experiencias con mi primo y estén... y creo que por el hecho, por el evento que sucedió, si tuve fantasías, soñaba o me imaginaba que alguien me estaba tocando o que alguien me estaba masturbando".

E6: "si, soñaba mucho... cuando ya estaba grande como a los trece años, ya tenía sueños de que lo hacía con mi prima, que hacía que...que la toque o a veces igual con mi primo, lo mismo, no. Y ya de allí empecé a fantasear con otra cosa, pero pensaba tanto que lo hacía con una mujer o con un hombre. Ósea, me hacía sentir bien pensar eso"

## DISCUSIÓN

Las víctimas experimentan una serie de sentimientos ante el abuso sexual infantil. Los sentimientos más comunes son de confusión al no saber lo que ocurría y al presentar emociones contrarias por los abusadores que forman parte de su familia, de esta manera, Brawn (2002), menciona que la familiaridad entre el niño y el abusador presenta fuertes lazos emocionales, tanto positivos como negativos, lo que contribuye a que en este tipo de abuso ocurra un mayor impacto cognitivo-comportamental para el niño y su familia. Los sujetos participantes también describen frustración al no saber si lo que hacen está bien o no, y sobre todo mencionan sentir miedo. Descubren sentirse vulnerables ante cualquier cosa que ocurría e indefensos.

Las víctimas crecen con temor de las personas con mismo sexo que sus abusadores, incluyendo a sus padres, tanto hombres como mujeres.; describen rechazo hacia estas personas, evitando cualquier contacto o muestra de afecto y creando mejores lazos afectivos con personas del sexo contrario de quien fueron abusados. Street, Gibson y Holohan, (2005) mencionan, que ante un abuso sexual infantil el estilo de afrontamiento de evitación se asocia a la culpa; con la negación o distanciamiento evitan sentimientos de culpa (Najdowski y Ullman, 2009).

Ante el abuso sexual las víctimas se aíslan de sus padres y amigos. Dejan de realizar las actividades que les hacía sentir bien antes del evento de abuso. Evitan la comunicación y la interacción que antes sí tenían con sus familiares y amigos. Lo anterior coincide con Rodríguez, Arenia y Garcia (2012) destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias.; Pereda, (2009) quien menciona que una de las áreas que suele quedar más afectada en víctimas de abuso sexual infantil es la relación social con iguales y adultos, ya sean pertenecientes a la familia o desconocidos, lo cual asocian a la ruptura que la experiencia de abuso sexual implica en la confianza de la víctima; Pereda (2010) también describe entre las consecuencias a largo plazo del abuso sexual problemas en las relaciones y mencionan que quienes han presentado abuso sexual infantil tienden al aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias. De esta manera, Cantón y Cortes (2001) describen entre las consecuencias del abuso sexual infantil reacciones ansiosas y depresivas en las niñas; en los niños, encontraron que se puede presentar fracaso escolar y dificultades inespecíficas de la socialización, así como comportamientos sexuales agresivos.

Ninguno de los sujetos le conto a sus padres sobre el abuso sexual, por vergüenza; y, en quienes el abuso fue intrafamiliar describen preocupación por lo que pueda ocurrir en sus familias. De esta manera, la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2004) argumenta que cuando los abusos sexuales ocurren en la familia, el niño puede tenerle miedo a la ira, los celos o la vergüenza de otros miembros de la familia, o quizás puede temer que la familia se desintegre si se descubre el secreto.

De manera general estos resultados coinciden con lo encontrado por Arruabarrena (1996), y Cantón y Cortés (2000) quienes expresan que las manifestaciones negativas de los menores suelen ser: confusión, tristeza, irritabilidad, ansiedad, miedo, impotencia, culpa y autorreproche, vergüenza, estigmatización, dificultad tanto en las relaciones de apego como déficit en las habilidades sociales, aislamiento social, desconfianza hacia todos o, a veces, hacia personas del sexo del agresor.

El abuso sexual ocasiona en la mayoría de las víctimas inseguridad al tener relaciones sexuales, estos describen temor debido a la experiencia previa negativa. Mas y Carraso (2005) mencionan que problemas usuales tras un abuso sexual infantil son alteraciones en la esfera sexual como



las disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, en los niños, específicamente se pueden presentar a largo plazo comportamientos sexuales agresivos (Cantón y Cortes, 2001).

Posterior al abuso sexual, las víctimas presentaron conductas sexuales como la masturbación excesiva, frotamientos hacia otras personas u objetos y relaciones promiscuas, estas descripciones, proporcionadas por los 16 participantes son congruentes con Bromberg y Jonson (2001), estos, mencionan que la conducta sexualizada es 15 veces más probable en menores víctimas de abuso sexual que en no víctimas. Arruabarrena (1996), también describe conductas hipersexualizadas como la masturbación compulsiva, conductas seductoras o un exceso de curiosidad por los temas sexuales

También suelen tener fantasías, sueños y pensamientos de tipo sexual relacionados con el abuso sexual en su infancia, pero en estas fantasías no ven la cara de la persona o imaginan a mujeres o hombres, distintas al abusador. Quienes se describen heterosexuales mencionan que las fantasías son con personas del sexo contrario al de ell@s, quienes se describen homosexuales con personas del mismo sexo y quienes se describen bisexuales con personas de ambos sexos.

Las personas que se asumen homosexuales y bisexuales describen que experimentaron confusión respecto a su orientación sexual al no saber si lo que hacen está bien o mal; que les costó aceptar su orientación por la opinión de otras personas y que tuvieron una lucha consigo mismos para aceptar su orientación sexual. Estos, mencionan creer que el abuso sexual pudo haber influido en su orientación. De esta manera, González y Toro (2012) menciona que, cuando una persona identifica una orientación sexual distinta a la heterosexual, rompe con las normas establecidas por la sociedad y se enfrenta a un sin número de prejuicios existentes hacia esta población. Las personas heterosexuales no asocian su orientación sexual a la experiencia de abuso sexual

Existen modelos de desarrollo de la identidad homosexual, ya que estos entran en un proceso de su orientación social que los heterosexuales no, al ser la heterosexualidad la norma establecida por la sociedad. Troiden (1979) establece las siguientes etapas de desarrollo: sensibilización, disociación y significación, aceptación de la identidad y compromiso.

Cinco de los seis sujetos describen que experimentaron sensaciones de placer durante el abuso y presentaron emociones de miedo, asco y enojo; lo cual les generó confusión.

En el caso de uno de los hombres de la muestra en el que hubo violación (penetración anal) hubo dolor y no placer, esta persona, homosexual y abusada por un hombre describe que posterior la violación les temía a los hombres por lo cual no se relacionaba con ellos, sin embargo, se dio cuenta que se sentía atraído por hombres, lo cual provocó malestar durante mucho tiempo. Este aceptó su orientación homosexual y tiene relaciones sexuales con hombres, sin embargo, nunca ha permitido coito anal en el que lo penetren, por "miedo de re vivir la experiencia de abuso"

Laumann, y Michael (2001) defienden que la sexualidad desadaptativa es la consecuencia más extendida del abuso sexual infantil, no obstante, destacan la no existencia de una relación causal entre la experiencia de abuso sexual infantil y el desarrollo de este problema, si bien el abuso sexual infantil actuaría como un importante factor de riesgo a tener en cuenta. Así como la frecuente presencia de problemas de tipo sexual en víctimas de abuso sexual infantil, como una sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual.

Además, se encontró que la mayoría de las víctimas de abuso sexual son más propensas a consumir bebidas alcohólicas, ya que 5 de los 6 entrevistados mencionó que en sus reuniones o salidas con amigos consumían bebidas alcohólicas; estos resultados coinciden con lo identificado por Adima (1993). De igual manera, expresaron que para sentirse seguros y poder



tener relaciones sexuales consumen alcohol. Este hecho se produjo con mayor frecuencia en las personas con orientación sexual distinta a la heterosexual, en su mayoría en la etapa de confusión de definir su orientación sexual.

### **CONCLUSIÓN**

Las víctimas describen miedo, rechazo y evitación de las personas con el mismo sexo que sus abusadores, incluyendo a sus padres, tanto hombres como mujeres; así como crear mejores lazos afectivos con personas del sexo contrario de quien fueron abusados. Ante el abuso sexual los sujetos mencionan que evitaron la comunicación y la interacción que antes sí tenían con sus familiares y amigos; así como sentirse vulnerables y con temor de manera frecuente. Los sujetos describieron inseguridad al tener relaciones sexuales que atribuyen a la experiencia previa negativa de abuso sexual.

Las personas que se describen homosexuales y bisexuales mencionan creer que el abuso sexual pudo haber influido en su orientación y mencionan: “no saber si lo que hacen está bien o mal”; que “les costó aceptar su orientación por la opinión de otras personas” y que “tuvieron una lucha consigo mismos para aceptar su orientación sexual”. Uno de los sujetos que se describe como homosexual menciona que le costó trabajo la expresión de su orientación sexualidad ya que la violación de un hombre le generó miedo a los hombres. Cinco de los seis sujetos describen sensaciones de placer al haber sido abusados y al mismo tanto tener miedo, asco y enojo, lo cual les generó confusión.

## REFERENCIAS

Alston, P. (2006). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Principios de Yogyakarta, 6.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2004). Abuso en los niños (9).

Arruabarrena, I. (1996). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia, definición y valoración de su gravedad. Intervención psicosocial. Madrid: Ediciones Pirámide.

Adima (1993). Guía de atención al maltrato infantil en Andalucía. Barcelona: Editorial Masson.

APA, A. P. (2002). Respuestas a sus preguntas para una mejor comprensión de la orientación sexual y la homosexualidad. American Psychological Association, 2-7.

Ardila, R. (2007). Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. Revista Colombiana de Psiquiatría, 36, 67-77.

Brawn, S. (2002). La violencia infantil intrafamiliar. Del silencio a la revelación del secreto. Brasil: Editorial Age.

Bromberg, D. S. y Johnson, B. T. (2001). Sexual interest in children, child sexual abuse, and psychological sequelae for children. Psychology in the Schools, 38 (4), 343-355

Cantón, J. & Cortés, M. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid: Pirámide

Cantón, J. y Cortés, M.R. (2001). Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil. En V.E. Caballo y M.A. Simón (Eds.). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid. Pirámide, pp. 293-321.

Centre Londres 94. (2010). Trastornos de identidad sexual. Psicopatología.

CNDH, N. U. (2012). Nacidos Libres e Iguales. Orientación Sexual e Identidad de Género en las Normas Internacionales de Derechos Humanos., 16-19.

Deza, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. Liberabit, 11, 19-24.

Echeburúa, E. (2015). Emotional consequences in victims of sexual abuse in Childhood. Cuad Med Forense, 12, 75-82.

Eskin, M., Kaynak, H. & Demir, S. (2005). Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse, and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. Archives of Sexual Behavior, 34, 185-195.

Gilgun, J. F. & Reiser, E. (1990). The development of sexual identity among men sexually abused as children. Families in Society, 71, 515-523.

González, J. y Toro, J. (2012). El significado de la experiencia de la aceptación de la orientación sexual homosexual desde la memoria de un grupo de hombres adultos puertorriqueños. Eureka. 2, 158-170

Laumann, E. O. y Michael R. T. (2001). Sex, love and health in America. Chicago,IL: The University of Chicago Pres

Mas, B. y Carrasco, M.A. (2005). Abuso sexual y maltrato infantil. En M.I. Comeche y M.A. Vallejo (Eds.). Manual de terapia de conducta en la infancia. Madrid. Pirámide, pp. 231-266.

Moral, J. (2007). Abuso sexual infantil en estudiantes universitarios de psicología. Archivos Hispanoamericanos de Sexología, 47-64.

Muñoz, M. d., & Pavez, J. (2010). Manual pedagógico para aminorar la discriminación por orientación sexual e identidad de género en los establecimientos educacionales (Segunda edición ed.). Santiago de Chile: Movimiento de Integración y Liberación Homosexual ( Movilh).

Najdowski, C.J., y Ullman, S.E. (2009). PTSD symptoms and self-rated recovery among adult sexual assault survivors: The effects of traumatic life events and psychosocial variables. Psychology of Women Quarterly, 33, 43-5.

Organización Mundial de la Salud (2006). Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva.

Perea, A., Loredo, A., & Monroy, A. &. (2012). El abuso sexual: del silencio Ignominioso a una realidad estigmatizante. Maltrato en Niños y adolescentes., 75-102.

Roberts, S. J. & Sorensen, L. (1999). Prevalence of Childhood Sexual Abuse and Related Sequelae in a Lesbian Population. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, 3, 11-19.

Rodríguez, L., Arenia B. y Alvarez I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. Eureka. 9, 58-68

Rind, B. (2013). Homosexual Orientation—From Nature, Not Abuse: A Critique of Roberts, Glymour, and Koenen (2013). Archives of Sexual Behavior, 42,1653-1664.

Street, A.E., Gibson, L.E., y Holohan, D.R. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence.

Journal of Traumatic Stress, 18, 245-252.

Shutt-Aine J, Maddaleno M. (2003). Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. OPS, Washington.

Troiden, R. R. (1979). Becoming homosexual: A model of gay acquisitions. Psychiatry, 42, 362-363.

Viviano, T. M. (2012). Abuso Sexual: estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/files/pncvf>

Wilson, H. W. & Widom, C. S. (2010). Does Physical Abuse, Sexual Abuse, or Neglect in Childhood Increase the Likelihood of Same-sex Sexual Relationships and Cohabitation? A Prospective 30-year Follow-up. Archives of Sexual Behavior, 39, 63-74.