

# Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas

Luciana Ramos-Lira, Dra. en Psic.,<sup>(1)</sup> Gabriela Saldivar-Hernández, Lic. en Psic.,<sup>(1)</sup>  
María Elena Medina-Mora, Dra. en Psic.,<sup>(2)</sup> Estela Rojas-Guiot, Lic. en Psic.,<sup>(1)</sup>  
Jorge Villatoro-Velázquez, Lic. en Psic. <sup>(1)</sup>

Ramos-Lira L, Saldivar-Hernández G, Medina-Mora ME, Rojas-Guiot E, Villatoro-Velázquez J. Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. *Salud Publica Mex* 1998;40:221-233.

Ramos-Lira L, Saldivar-Hernández G, Medina-Mora ME, Rojas-Guiot E, Villatoro-Velázquez J. Prevalence of sexual abuse in students and its relationship with drug consumption. *Salud Publica Mex* 1998;40:221-233.

## Resumen

**Objetivo.** Determinar la prevalencia de abuso sexual en estudiantes de secundaria y preparatoria, hombres y mujeres, de todo el país, así como su relación con el consumo de drogas. **Material y métodos.** Los datos fueron obtenidos de la Encuesta Nacional de Uso de Drogas en la Comunidad Escolar, llevada a cabo en noviembre y diciembre de 1991, en la que fueron encuestados un total de 61 779 alumnos, 51.8% hombres y 47.1% mujeres, con una media de edad de 14.4 años. Se utilizó un instrumento autoaplicado, en el que el abuso sexual fue explorado tanto desde la perspectiva de quienes lo han experimentado –víctimas–, como desde quienes lo han ejercido –agresores. **Resultados.** La prevalencia de adolescentes víctimas de abuso sexual fue de 4.3%, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos. La prevalencia de agresores fue de 2.5%; los adolescentes varones habían coaccionado sexualmente a otra persona en proporción significativamente mayor que las mujeres. Estas sufrieron el abuso a edades menores en un porcentaje significativamente más alto que los hombres. Asimismo, notificaron una proporción más elevada de abusos por parte de familiares, mientras que los hombres mencionaron principalmente a los amigos como los agresores más frecuentes. Tanto las víctimas como los agresores de ambos sexos, reportaron un consumo de drogas significativamente mayor que los estudiantes sin estos antecedentes. **Conclusiones.** Se enfatizan las diferencias en la experiencia de abuso sexual de mujeres y hombres como víctimas y como agresores. En particular, se discute el hecho de que el abuso sexual en varones sea principalmente extrafamiliar, así como el ries-

## Abstract

**Objective.** To determine the prevalence of sexual abuse among high school (secondary and preparatory) students, male and female, throughout Mexico, and its relationship with drug abuse. **Material and methods.** Data were obtained from the National Survey of Drug Use in Schools applied in November and December, 1991. A total of 61 779 students, 51.8% men and 47.1% women, with a mean age of 14.4 years completed the self-applied questionnaire. Sexual abuse was explored from the perspective of the abusers and of the victims. **Results.** The prevalence of sexual abuse in adolescent victims was 4.3% and no statistically significant differences were found between sexes. The prevalence of sexual aggressors was 2.5%. Men coerced someone else in a higher proportion than women. Adolescent women experienced sexual abuse at a younger age than men and they also reported a higher percentage of intrafamily abuse. Men reported friends as the most frequent aggressors. Victims and aggressors of both sexes reported a significantly higher drug consumption than students without these antecedents. **Conclusions.** The differences in the experience of sexual abuse between men and women are described. In particular, the fact that sexual abuse in men mainly occurs outside the family sphere, while in women it is mainly within the family and at a younger age than in men. Additionally, the need for further research focusing on the consequences on mental health of infantile and adolescent sexual abuse and drug consumption is emphasized, considering the characteristics of each gender.

(1) Investigadores de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), México.

(2) Jefa de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. IMP, México.

**Fecha de recibido:** 8 de octubre de 1997 **Fecha de aprobado:** 2 de abril de 1998  
Solicitud de sobretiros: Dra. Luciana Ramos Lira. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Camino México-Xochimilco, colonia San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F., México.

go mayor que tienen las mujeres de ser víctimas de abuso sexual intrafamiliar en edades tempranas. Asimismo, se plantea la necesidad de abordar las consecuencias, en la salud mental, del abuso sexual infantil y adolescente y del consumo de drogas, considerando las particularidades de cada género.

Palabras clave: adolescencia; estudiantes; abuso sexual infantil; abuso de sustancias; factores sexuales; México

Key words: adolescence; students; child abuse, sexual; substance abuse; sex factors; Mexico

**E**l presente trabajo muestra la prevalencia de abuso sexual que reportan estudiantes de secundaria y preparatoria de todo el país, así como su relación con el uso de drogas. Para dar un panorama previo a lo anterior, mostraremos algunos datos internacionales y nacionales que sirven como indicadores de la problemática, y lo que la literatura reporta en términos de la relación entre estos fenómenos.

La violencia sexual experimentada en la infancia o la adolescencia es un problema cuya importancia hasta hace poco se ha reconocido. Esta forma de agresión, ocultada por mucho tiempo, hace víctimas a los seres más vulnerables, en particular al género femenino,<sup>1-5</sup> y ha generado en los últimos años una gran cantidad de investigación sobre sus posibles efectos a corto y largo plazo en la salud física y mental. Desafortunadamente, los resultados de los estudios en el área muestran que el abuso sexual sufrido en edades tempranas suele tener consecuencias severas.<sup>6-13</sup>

En nuestro país no se cuenta con datos representativos sobre su prevalencia. Lo anterior responde tanto a la falta de atención que por mucho tiempo prevaleció frente al fenómeno, como a las dificultades conceptuales y metodológicas para definirlo. En cuanto a lo primero, es sabido que, hasta hace poco, las quejas que podía tener un menor sobre algún acercamiento que le incomodara eran silenciadas o devaluadas, dada la creencia de que los menores son mentirosos o fantasiosos. De hecho, es difícil que los menores hablen del abuso cuando les está ocurriendo; por un lado, no saben nombrar los órganos sexuales, y por otro, los agresores –predominantemente hombres– utilizan estrategias verbales para racionalizar sus acciones y prevenir que los menores hablen de lo ocurrido.<sup>14</sup> De este modo, estos últimos tienen pocas opciones para dar sentido al suceso, lo que hace menos probable que le digan a alguien lo que les está pasando. Por sus características, dicha forma de violencia puede considerarse como una expresión de dominación masculina sobre las mujeres y los menores.<sup>2,15</sup>

En cuanto a los problemas conceptuales y metodológicos, puesto que existe un amplio espectro de ma-

nifestaciones en el comportamiento sexual abusivo con menores, no existen criterios homogéneos, de modo que se hace difícil hacer comparaciones entre los diferentes estudios. La violencia sexual incluye actos que van desde el manoseo hasta las relaciones sexuales, desde incidentes aislados hasta el abuso crónico, y abarca las relaciones sexuales entre adolescentes, así como los ataques violentos de los adultos hacia los niños.<sup>16</sup>

Como mencionan Finkelhor y Dziuba-Leatherman,<sup>17</sup> “cierto tipo de abuso sexual involucra actividades que, aunque ordinariamente son aceptadas entre adultos, son victimizadoras en el caso de los niños por su inmadurez y dependencia. Pero otro tipo de abuso sexual involucra una violencia y coerción que sería victimizante aun en un adulto no dependiente”.

Por su parte González y colaboradores<sup>18</sup> definen el abuso sexual de menores como “todo acto ejecutado por un adulto o adolescente que se vale de un menor para estimularse o gratificarse sexualmente. Se le denomina ‘abuso’ en la medida en que, pudiendo realizarse tales actos con o sin el consentimiento del menor, se trataría de actos para los cuales carece de la madurez y el desarrollo cognoscitivo necesarios para evaluar su contenido y consecuencias”.

Así pues, aun con estas dificultades para comparar investigaciones, vale la pena mostrar algunos datos internacionales. Con base en estadísticas de diferentes fuentes, se ha calculado que en Estados Unidos de América (EUA) existe una tasa de abuso sexual de entre 2.1 y 6.3 por cada 1 000 habitantes.<sup>17</sup> Este abuso es perpetrado por familiares en un 51%, y las niñas presentan alrededor del doble de riesgo de abuso en la infancia que los niños. Otros estudios mencionan que entre 17 y 38% de las mujeres<sup>14,19</sup> y entre 1 y 30% de los varones<sup>3,19</sup> notifican haber sufrido alguna forma de abuso sexual en la infancia.

Heise y colaboradores<sup>11</sup> informan sobre la prevalencia de abuso sexual encontrada en otros países. Por ejemplo, una encuesta probabilística y anónima realizada en Barbados mostró que una de cada tres mujeres y de uno a dos hombres de cada 100 reportaron este abuso. Asimismo, la evidencia transcultural que

aportan centros de apoyo a víctimas de violación revela que de 40 a 58% de las agresiones sexuales son cometidas contra niñas de 15 y menos años.

### Panorama estadístico en México

En nuestro país no contamos con estudios específicos dirigidos a conocer la prevalencia e incidencia de este problema, por lo que mostraremos algunos datos que pueden darnos solamente un panorama muy general.

Entre 1979 y 1990, un menor de cinco años fue asesinado cada dos días. La violación fue el principal medio de homicidio en las niñas, y el uso de arma de fuego e instrumentos punzocortantes, en los niños.<sup>20</sup> Esto es sólo la punta del iceberg de la problemática, pues estamos hablando de las agresiones extremas.

En el cuadro I se pueden observar datos de diferentes fuentes gubernamentales y no gubernamentales, que informan sobre la gran cantidad de menores que son víctimas de violencias sexuales y sobre algunas características que concuerdan con los resultados in-

ternacionales.<sup>21-24</sup> Entre 81 y 92% de las víctimas son del sexo femenino; los agresores son casi exclusivamente varones, y una alta proporción de ellos son conocidos y familiares de los menores. Asimismo, llama la atención que las agresiones sexuales a varones parecen presentarse en edades más tempranas.

Si bien estos datos por sí mismos son preocupantes, se requiere también abordar algunas de las consecuencias que tiene esta violencia en la salud mental de quienes la han experimentado.

### Efectos de la violencia sexual en la infancia

El abuso sexual, como todo acto de violencia, es un acto social, y sus consecuencias rebasan el mero ámbito de la salud; por tanto, no puede conceptualizarse como un fenómeno *exclusivamente* médico o legal, sino que "se manifiesta como un tema complejo con ramificaciones morales, socioculturales, políticas y personales".<sup>25</sup> Esta violencia masculina contra la mujer y los

Cuadro I  
PANORAMA ESTADÍSTICO SOBRE ABUSO SEXUAL, MÉXICO

Estudio	Población fuente	Tipo de victimización	Relación con agresor	Características de víctimas	Comentarios
Ulloa, Trejo y Olamendi (1996)	Denuncias en agencias especializadas en delitos sexuales durante 1994 en el D.F.	Violación, 47% Abuso sexual, 27% Tentativa de violación, 6.3% Estupro, 2.5%	En 7 de cada 10 casos el agresor era conocido por la víctima; de éstos, casi 35% era un familiar. Uno de cada tres agresores familiares era el padre o el padrastro.	Sexo: mujeres (90%) Edad: 0-6 (14%) 7-12 (14%) 13-17 (27%) 18-24 (23%)	La agresión sexual más frecuente en menores de 13 años fue el abuso sexual (48% de las denuncias), seguida por la violación (53%). Un 72% fueron niñas. Dos de tres agresiones a varones ocurrieron en estas edades.
Vidrio (1991)	Delitos sexuales denunciados entre 1983 y 1985 en Guadalajara, Jalisco.	569 violaciones 146 incestos 343 atentados al pudor	En la violación, 58%* de los agresores eran conocidos (vecinos, 34%) o familiares (padrastro, 23% y tío, 23%).	Sexo: mujeres (81%) Edad: 0 a 15 años (41%)	
Duarte y González (1994)	Casos de abuso sexual detectados en personas que acudieron a pedir apoyo a ONG (COVAC) en 1993.	66 casos	Un 97% de los agresores eran hombres. La relación era de consanguinidad en 62% de los casos, principalmente hermano (26%), padre-padrastro (23%) y tío (23%).	Sexo: mujeres (92%) Edad: 1-3 años (10%) 4-5 años (5%) 6-7 años (16%) 8-10 años (30%) 11-12 años (23%) 13-14 años (16%)	Son frecuentes las agresiones prolongadas; en 61.5% de los casos se extendió de meses a uno o más años.
De la Garza et al. (1995)	Casos de violación detectados en personas que acudieron a pedir apoyo a ONG (AVISE) entre octubre de 1990 y diciembre de 1991.	122 casos	Todos los agresores fueron del sexo masculino; en 57.4% de los casos eran conocidos de la víctima. En casi una de cada dos violaciones el agresor conocido fue un familiar.	Sexo: mujeres (86%) Edad: 5-14 años (24%) 15-24 años (44%)	

COVAC: Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres

AVISE: Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual

\* Porcentaje calculado en 268 casos analizados

menores, aunque puede tener explicaciones individuales y generar un dolor individual, es un problema social. Sin embargo, una forma de dirigir la atención de diferentes sectores a este problema es reconociendo los efectos que puede generar en la salud, con el fin de prevenirlo y tratarlo adecuadamente.

Como ya fue mencionado, este tipo de abuso parece constituir un predictor significativo de deterioro en la salud mental durante la adolescencia y la edad adulta. Se han notificado como secuelas: la baja autoestima y la depresión;<sup>26,27</sup> el miedo al éxito; habilidades sociales inadecuadas; relaciones sexuales e interpersonales problemáticas; confusión sexual y conductas sexualizadas;<sup>12</sup> conductas extremas en el comportamiento general adulto –especialmente en lo que respecta a la vida sexual–;<sup>2</sup> prácticas sexuales sin protección, una tendencia a la revictimización y agresión/ira;<sup>28,29</sup> síntomas postraumáticos;<sup>30</sup> trastornos de la alimentación;<sup>26,31</sup> experiencias disociativas en la edad adulta –particularmente en quienes sufrieron tanto abuso físico como sexual en la infancia, o bien, abuso infantil y revictimización en la adolescencia o edad adulta–,<sup>32</sup> y más riesgo de involucrarse en la prostitución, sobre todo si el abuso ocurrió a edades tempranas.<sup>29</sup>

Entre otros aspectos, uno de los que parece influir en estos efectos es el hecho de no haber “encontrado un sentido” en lo ocurrido aun después de muchos años. Encontrar sentido a la victimización parece facilitar un mejor enfrentamiento del problema y, en consecuencia, disminuir el malestar psicológico.<sup>33</sup>

En resumen, se han diferenciado los efectos iniciales del abuso sexual infantil respecto de los efectos a largo plazo.<sup>16</sup> El miedo al daño y a la muerte, la ansiedad y la depresión destacan entre los primeros. De cada cinco niños víctimas de abuso, entre uno y dos muestran perturbaciones patológicas. A largo plazo se calcula que una quinta parte de las personas que sufrieron abuso sexual infantil exhiben patología severa: conductas autodestructivas, somatización, desajustes sexuales, depresión y abuso de drogas.

Considerando diferencias entre sexos, en el caso de las mujeres se han notificado, como efectos a largo plazo del abuso sexual infantil, el trastorno por estrés postraumático, la depresión, la ideación y el intento suicidas, la insensibilidad emocional, trastornos psiquiátricos, dolores pélvicos crónicos, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, disfunciones sexuales, dependencia al alcohol o las drogas, revictimización sexual y maltrato por parte de la pareja, entre otros.<sup>5,11,16,34</sup> Entre los hombres, por otra parte, existen mucho menos estudios al respecto, y los resultados son poco consistentes;<sup>12</sup> sin embargo, se han encontrado, entre otros efectos, la sensibilidad interpersonal,

la ansiedad fóbica, la depresión y la obsesión-compulsión,<sup>35</sup> así como baja autoestima, ideación e intento suicidas<sup>5,36</sup> y abuso de sustancias.<sup>37,38</sup>

Ahora bien, cabe aclarar que la severidad de la sintomatología parece depender de la combinación de varios factores, tales como la edad en que ocurrió el abuso; la relación con el perpetrador; la duración, la frecuencia y la severidad del abuso; el uso de fuerza involucrado, y el número de agresores.<sup>10,33</sup>

Respecto al consumo de drogas en particular, se ha notificado que un alto porcentaje de la población que abusa de ellas ha sido victimizada durante la infancia; de hecho, es en la época de la adolescencia cuando usualmente aparece esta secuela. El abuso de drogas o alcohol puede representar el intento de la víctima por ocultar la ansiedad relacionada con los recuerdos perturbadores o afectos dolorosos asociados con el suceso, y con frecuencia ello inicia en respuesta a la ansiedad generada por la intimidación psicológica y sexual que se puede alcanzar durante un encuentro sexual en la adolescencia o la adultez temprana.<sup>39</sup>

Estudios hechos en otros países entre personas en tratamiento por consumo de alcohol y drogas han mostrado evidencias al respecto.<sup>40</sup> Especialmente las mujeres víctimas de abuso sexual y físico parecen tener un alto riesgo de sobrepasarse en el consumo de sustancias, en comparación con las mujeres no víctimas. En los hombres, el maltrato físico en la infancia parece ser un antecedente más importante de consumo excesivo de sustancias. Asimismo se ha encontrado una asociación entre el abuso sexual y el consumo de sustancias en ambos sexos entre poblaciones adolescentes.<sup>36,38</sup>

Este tipo de resultados ha sido confirmado en México con los trabajos de Casco<sup>41-43</sup> y Romero,<sup>44</sup> quienes informan sobre la violencia intrafamiliar como un antecedente importante en mujeres alcohólicas y en las dependientes a otras drogas. En particular, notifican el abuso sexual, el hostigamiento físico o verbal, la explotación infantil y la negligencia como antecedentes altamente frecuentes. Sin embargo, prácticamente se desconoce lo que ocurre entre los hombres en cuanto a estos problemas.

En vista de la carencia de datos que prevalece en nuestro país respecto a la frecuencia de abuso sexual en la infancia y la adolescencia, en este trabajo presen-

\* Romero-Mendoza MP, Gómez C, Medina-Mora ME. Las mujeres adictas: de la descripción a su construcción social. Ponencia presentada en la Reunión del Grupo de Consulta. El Impacto del Abuso de Drogas en la Mujer y la Familia; 1996 nov 18-20; Montevideo, Uruguay. Documento no publicado.

taremos las cifras de abuso sexual experimentado y ejecutado que notificaron estudiantes de ambos sexos pertenecientes al nivel de enseñanza media y media superior de toda la República mexicana. Se incluye lo informado por hombres y mujeres, pues aunque es claro que estas últimas son víctimas de abuso sexual en mucho mayor medida, es importante conocer qué ocurre con los varones. Puesto que prácticamente todos los datos en nuestro país provienen de estadísticas captadas por el sistema de salud y el de justicia y por organizaciones no gubernamentales, solamente tenemos idea de una proporción mínima de los casos ocurridos, los cuales son posible pero no necesariamente los más severos.

Los resultados que se presentan hacen referencia solamente al abuso sexual asociado con el contacto físico, por lo que se excluye un amplio rango de otras conductas que también pueden ser abusivas sin implicar tocamientos o penetración (exposición de genitales o a pornografía, hostigamiento verbal, etc.).

Por otro lado, se explora la relación entre el abuso sexual y el consumo de drogas, considerando también posibles diferencias entre mujeres y varones, lo que pocas veces se ha tomado en cuenta en otros estudios.<sup>38</sup>

## Material y métodos

Los resultados notificados en este artículo se derivan de la Encuesta Nacional de Uso de Drogas en la Comunidad Escolar, que fue llevada a cabo por la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría y por la Dirección General de Educación Extraescolar de la Secretaría de Educación Pública, durante los meses de noviembre y diciembre de 1991. Puesto que se trata de una encuesta amplia para evaluar el consumo de drogas, los reactivos utilizados no fueron diseñados para determinar específicamente asociaciones entre dicho consumo y el abuso sexual.

Existen varias encuestas previas sobre prevalencia de uso de drogas en jóvenes estudiantes, realizadas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría: las levantadas en el Distrito Federal y la zona metropolitana en 1978, 1980 y 1989;<sup>45-47</sup> la que se hizo en muestras representativas del Colegio de Ciencias y Humanidades durante 1987,\* y las de 1976<sup>48</sup> y 1986,<sup>49</sup> realizadas con

estudiantes de enseñanza media y media superior de todo el país, en poblaciones urbanas, con un muestreo regionalizado y estratificado por tipo de escuela.

Para la encuesta de 1991, se seleccionaron muestras en cada una de las 32 entidades del país, con base en los registros de la Secretaría de Educación Pública de las escuelas con reconocimiento oficial, de áreas tanto urbanas como rurales. El diseño de la muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados; la variable de estratificación fue el tipo de escuelas secundarias o preparatorias; la unidad de selección en la primera etapa fue la escuela, y en la segunda, el grupo escolar.

El tamaño de la muestra se calculó con base en las prevalencias de uso de drogas estimadas en el estudio nacional de población estudiantil realizado en 1986—que obtuvo información por regiones urbanas del país—y con base en información de otros estudios realizados por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública,<sup>49</sup> los Centros de Integración Juvenil\* y de la Encuesta Nacional de Adicciones.<sup>50</sup>

Basada en otras investigaciones, la proporción de la tasa de no respuesta de 20%, que incluye abstinencia por varias razones, fue considerada a un nivel de confianza de 95% y con un error absoluto de 0.006, para estimar la prevalencia de uso de drogas en la población dentro de cada dominio (escuela secundaria y preparatoria) y en cada uno de los 32 estados de la República mexicana; dicha prevalencia fluctuó entre 1.00 y 1.44.

El número total de alumnos encuestados fue de 61 779, de los cuales 51.8% eran hombres, y 47.1%, mujeres. El rango de edad incluyó a estudiantes de 10 a 35 años, pero la media de edad fue de 14.4 años, con una desviación estándar de 2.01. Un 20% de aquellos que se encontraban cursando la secundaria eran menores de 13 años: en total, 94% era menor de edad. Una cuarta parte eran estudiantes de tiempo completo en el año anterior del estudio.

El cuestionario utilizado es de autoaplicación. En este trabajo se exponen las preguntas realizadas para evaluar la presencia de abuso sexual y se describe la forma en que se midió el uso de drogas.

### Abuso sexual

Dados los pocos estudios que dan cuenta de la distribución de esta forma de violencia en diferentes po-

\* Castro ME. Manual para la utilización del cuestionario sobre el uso de drogas y problemas asociados, dirigido a muestras de estudiantes de enseñanza media y media superior. México, D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1987. Documento no publicado.

\* Centros de Integración Juvenil. Investigación epidemiológica en escuelas. México, D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1987. Documento no publicado.

blaciones y con el fin de obtener un panorama general de este problema en los estudiantes encuestados, se decidió considerar una definición muy amplia de lo que denominaremos abuso sexual. El concepto incluyó un amplio rango de conductas que involucran contacto físico (no exclusivamente la penetración) y que son llevadas a cabo o sufridas mediante algún tipo de coerción o presión.

Estas agresiones se definieron a partir de dos perspectivas: desde la de quienes han sido sexualmente coaccionadas(os), denominadas(os) *víctimas*, y desde la de quienes consideraron que habían coaccionado sexualmente a alguien, denominados *agresores*.

Tomando en cuenta lo delicado de este tipo de preguntas y que no existen estudios previos sobre el tema en esta población para realizar comparaciones, habrá que considerar con cautela los resultados obtenidos, aun cuando el anonimato y el tipo de aplicación bien pudieron ser efectivos para la obtención de estos datos.

Las preguntas específicas para las víctimas fueron: “¿Alguna vez alguien te ha tocado o presionado a tener un contacto sexual? Es decir, ¿te han tocado tus partes sexuales o has tocado las partes sexuales de otra persona o tenido relaciones sexuales en contra de tu voluntad?”

Para agresores: “¿Alguna vez has forzado o presionado a alguien a tener un contacto sexual contigo? Es decir, ¿has obligado a alguna persona a tocar tus partes sexuales o se las has tocado, o has tenido relaciones sexuales con ella en contra de su voluntad?”

Asimismo, para cada tipo de involucramiento en el abuso sexual se realizaron dos preguntas más: la primera de ellas fue sobre la edad que tenían las víctimas la primera o única vez que sufrieron la agresión y, en su caso, sobre la edad de los agresores en el momento de haber coaccionado sexualmente a alguien; la segunda fue sobre el tipo de relación que mantenían con la primera o única persona con la que ocurrió el episodio en ambos casos.

No se especificó ningún rango de diferencias entre las edades de víctimas y agresores, ni tampoco se preguntó acerca del sexo de la víctima o del agresor cuando los encuestados notificaron haber ejecutado o sufrido el abuso, respectivamente.

Entre los sujetos estudiados hubo agresores que a la vez fueron víctimas de abuso sexual; por ello en este trabajo se manejará esta subpoblación.

### Consumo de drogas

La información sobre drogas se obtuvo a partir de indicadores sugeridos por la Organización Mundial de

la Salud. Esta sección del cuestionario está estandarizada, y su validez y confiabilidad han sido probadas a partir de los estudios realizados por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y otras instituciones en las últimas dos décadas.<sup>\*51</sup>

Las preguntas hacen referencia al uso de drogas tales como el tabaco, el alcohol, la marihuana, la cocaína, el crack, las anfetaminas, los sedantes, los alucinógenos, los inhalables, los tranquilizantes y la heroína. Entre otros aspectos, se explora en el tipo de droga(s) específica(s) consumida(s), la edad de inicio, el número de veces que se ha(n) utilizado y los problemas asociados.

Para este trabajo en particular se excluyó el consumo de tabaco y alcohol, y solamente se analizaron las drogas ilegales en cuanto a su uso alguna vez en la vida y considerando al tipo de usuario: experimental *vs* continuo y monousuario *vs* poliusuario. El consumo experimental significa haber probado los efectos de la droga entre una y cinco ocasiones, mientras que el continuo implica seguir usando la droga una vez que se han conocido sus efectos. La categoría de monousuario hace referencia a consumidores que han usado una sola sustancia, mientras que la de poliusuarios, a aquellos que han usado más de una.

## Resultados

### Prevalencia de abuso sexual

Como se observa en el cuadro II, la prevalencia de por vida de abuso sexual en víctimas fue de 4.3% en la muestra total, mientras que la de agresores fue de 2.4%. No observamos diferencias por sexo estadísticamente significativas en la prevalencia notificada por víctimas. Sin embargo, en la de los agresores sí se registraron: 4.1% de los hombres habían coaccionado sexualmente a otra persona, mientras que sólo 0.7% de las mujeres notificaron haber tenido esta conducta.

### Características del abuso sexual

Del total de víctimas, 28.4% sufrió la agresión antes de los 10 años de edad, y 40%, entre los 10 y los 13 años (cuadro III). Sin embargo, al comparar por sexo, con base en tres grupos de edad (de 1 a 9 años, de 10 a 13 y de 14 en adelante), observamos diferencias significativas: 37% de las mujeres sufrieron el abuso antes de

\* Castro ME. Manual para la utilización del cuestionario sobre el uso de drogas y problemas asociados, dirigido a muestras de estudiantes de enseñanza media y media superior. México, D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1987. Documento no publicado.

Cuadro II  
**PREVALENCIA DE POR VIDA DE ABUSO SEXUAL EN VÍCTIMAS Y AGRESORES.**  
**ENCUESTA NACIONAL DE USO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD, MÉXICO, 1991**

Víctimas y agresores	Total de la muestra N= 61 779		Hombres n= 32 015		Mujeres n= 29 125	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Te forzaron a contacto sexual						
No	58 046	93.9	30 027	93.8	27 443	94.2
Sí	2 647	4.3	1 367	4.3	1 280	4.4
NR	1 086	1.8	621	1.9	401	1.4
Forzaste a contacto sexual						
No	59 385	96.1	30 220	94.4	28 589	98.2
Sí	1 506	2.4	1 308	4.1*	198	0.7
NR	888	1.5	487	1.5	337	1.1

NR: no respondió

\*  $\chi^2 = 740.32$ , (60315,1)gl,  $p = .000$ 

Cuadro III  
**CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL EN VÍCTIMAS.**  
**ENCUESTA NACIONAL DE USO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD, MÉXICO, 1991**

Víctimas	Total de la muestra N= 2 647		Hombres n= 1 367		Mujeres n= 1 280	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Edad en la que fuiste forzada(o)						
1-5	204	7.7	66	4.8	138	10.7
6-9	550	20.7	212	15.5	338	26.4*
10-11	409	15.4	218	15.9	191	14.9
12-13	662	25	371	27.1	291	22.7
14-15	530	20	325	23.7	205	16
16-17	164	6.1	99	7.2	65	5
18-24	34	1.2	21	1.5	13	1
Se desconoce	94	3.5	55	4	39	3
Relación con la persona que te forzó						
Amigo(a)	925	34.9	615	45	310	24.1
Novio(a)	538	20.3	267	19.5	274	21.3
Familiar	691	26.1	203	14.9	490	38.2†
Compañero(a)	123	4.6	85	6.2	38	3
Autoridad	41	1.5	16	1.3	22	1.7
Desconocido(a)	329	12.4	179	13.1	150	11.7

\*  $\chi^2 = 96.83$ , (2553, 2) gl,  $p = .000$ †  $\chi^2 = 236.66$ , (2667,5) gl,  $p = .000$ 

los 10 años, en comparación con un 20% de los hombres. Por su parte, 74% de los hombres lo sufrieron entre los 10 y los 17 años, porcentaje mayor que el 59% reportado por las mujeres.

Respecto a la relación con la persona que les agredió, se observa que en general una tercera parte de estos estudiantes habían sido agredidos sexualmente por un amigo; una cuarta parte, por un familiar; una

quinta, por su novio(a), y 12.4%, por desconocidos. Así pues, alrededor de dos terceras partes de las víctimas fueron objeto de abuso por parte de conocidos, y en casi dos de cada tres de estos casos, el perpetrador fue un amigo.

Se observaron diferencias significativas por sexo en este rubro; las mujeres notificaron con más frecuencia haber sido forzadas sexualmente por un familiar, mientras que los hombres reportaron más frecuentemente haber sido coercionados por amigos. Llama la atención que la mitad de las mujeres y dos de cada tres hombres sufrieron el abuso por algún conocido. En las mujeres estos conocidos fueron, en casi la mitad de los casos, amigos y, en dos quintas partes, novios; en los hombres, tres quintas partes eran amigos, y en una cuarta parte, novios.

En el caso de los(as) agresores(as) (cuadro IV), 62.7% cometió la agresión entre los 10 y los 13 años. También existieron diferencias significativas en esta variable al considerar tres grupos de edad (de 10 a 13 años, de 14 a 15 y de 16 a 24): la mayoría de las mujeres notificaron haber coercionado a alguien cuando tenían entre 10 y 13 años, mientras que la mayor parte de los hombres lo hicieron a partir de los 14 años.

Como en el caso de las víctimas, puede observarse que alrededor de dos de cada tres abusos perpetrados por hombres y mujeres fueron dirigidos a conocidos. Las mujeres notificaron haber coercionado principal-

mente a novios y después a amigos, mientras que en los hombres este orden fue inverso.

### Abuso sexual y consumo de drogas

Para poder observar el consumo de drogas por sexo y su relación con el abuso sexual, se compararon cuatro grupos (ver cuadro V): a) agresores puros, es decir estudiantes que notifican haber abusado sexualmente de alguien sin haber sido victimizado(a) (prevalencia de 1.4% en la muestra total); b) víctimas puras (3.2%); c) agresores-víctimas, es decir, los que habían sufrido y realizado alguna agresión sexual (1.04%), y d) quienes no habían experimentado ni ejecutado este tipo de conductas.

Cabe señalar que los hombres estuvieron representados 10 veces más como agresores y casi cuatro veces más como agresores-víctimas en comparación con las mujeres, y que éstas conformaron un porcentaje mayor como víctimas puras (3.9%) en relación con los hombres (2.62%).

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

Cuadro IV  
CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL EN AGRESORES.  
ENCUESTA NACIONAL DE USO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD, MÉXICO 1991

Agresores	Total de la muestra N= 1 506		Hombres n= 1 297		Mujeres n= 198	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Edad en la que forzaste						
10-11	445	29.5	365	28.1	75	37.8*
12-13	500	33.2	431	33.2	67	33.8
14-15	367	24.3	331	25.5	32	16.1
16-17	109	7.2	99	7.6	10	5.0
18-24	18	1.1	17	1.3	1	0.5
Se desconoce	67	4.4	54	4.1	13	6.5
Relación con la persona que forzaste						
Amigo(a)	620	41.2	561	43.3 <sup>†</sup>	56	28.3
Novio(a)	399	26.5	325	25.1	70	35.4
Familiar	261	17.3	210	16.2	50	25.3
Compañero(a)	115	7.6	105	8.1	9	4.5
Desconocido(a)	111	7.4	96	7.4	13	6.6

\* $\chi^2= 11.57$ , (1439,2) gl,  $p= .003$

<sup>†</sup> $\chi^2= 25.06$ , (1527,5) gl,  $p= .001$



Cuadro V  
**DISTRIBUCIÓN POR SEXO DEL USO DE DROGAS EN AGRESORES, VÍCTIMAS, AGRESORES-VÍCTIMAS  
 Y SUJETOS SIN ANTECEDENTES. ENCUESTA NACIONAL DE USO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD, MÉXICO, 1991**

Uso de drogas N= 61 508	Agresores n= 848		Víctimas n= 1 978		Agresores/víctimas n= 643		No agresores/no víctimas n= 56 417	
	Hombre n=780 %	Mujer n=68 %	Hombre n=837 %	Mujer n=1 141 %	Hombre n=516 %	Mujer n=127 %	Hombre n=29 137 %	Mujer* n=27 280 %
Total de usuarios	31.8	26.5	21.4	23.5	33.1	28.3	9.1	7.1
Experimentales	70.2	72.2	72.3 <sup>†</sup>	72.8 <sup>†</sup>	66.7	61.1	77.4 <sup>‡</sup>	79.9 <sup>‡</sup>
Continuos	29.5	27.8	27.7	27.2	33.3	38.9	22.6	20.1
Tipo de usuarios								
Monousuarios	17.3	11.8	14.2	16.7	18	15.7	6.7	5.7
Poliusuarios	14.5	14.7	6.8	6.8	15.1 <sup>#</sup>	12.6 <sup>#</sup>	2.4	1.4

\* La muestra total cambió debido a que se eliminaron aquellos cuestionarios que tenían algún error y/o estaban incompletos

<sup>†</sup>  $\chi^2 = 824.99$ , (59 886.3) gl,  $p = .000$

<sup>‡</sup>  $\chi^2 = 17.42$ , (3 314.3) gl,  $p = .000$  para los hombres, y  $\chi^2 = 14.53$ , (2 271.3) gl,  $p = .002$  para las mujeres

<sup>#</sup>  $\chi^2 = 1 147.11$ , (31 270.6) gl,  $p = .000$  para los hombres, y  $\chi^2 = 611.55$ , (28 616.6) gl,  $p = .000$  para las mujeres

En el cuadro V se observa que los tres primeros grupos también mostraron un uso tanto experimental como continuo significativamente mayor de drogas que los jóvenes sin estos antecedentes. El consumo experimental prácticamente se triplica, principalmente en agresores y agresores-víctimas. El consumo continuo es entre tres y cinco veces mayor en estos grupos que en la población no abusada ni abusadora.

Asimismo, si observamos el número de drogas que son consumidas, también se encuentran diferencias significativas. Observamos que los jóvenes monousuarios son entre dos y casi tres veces más frecuentes en estos tres grupos. También destaca que existen entre cuatro y siete veces más jóvenes poliusuarios, principalmente en el grupo de agresores-víctimas y en el de agresores.

En particular los varones agresores-víctimas y agresores consumieron más drogas, seguidos por las mujeres agresoras-víctimas y agresoras y, en último término, por las víctimas de ambos sexos. Si observamos la distribución por tipo de usuario, las mujeres agresoras-víctimas seguidas por los hombres de este grupo, y luego por agresores y víctimas de ambos sexos, tuvieron un mayor uso continuo de drogas que el cuarto grupo.

Respecto al número de drogas que se han utilizado, destaca que hay un porcentaje significativamente mayor de poliusuarios en los grupos de hombres agresores-víctimas, de agresores de ambos sexos y de mujeres agresoras-víctimas. Es notorio que existe igual porcentaje de poliusuarios hombres y mujeres en el

grupo de víctimas; todos estos porcentajes son superiores al del grupo de estudiantes sin estos antecedentes.

## Discusión

Los resultados de este estudio son controvertidos pues en algunos aspectos coinciden con la literatura internacional, pero en otros parecen ser opuestos. Por esto, es necesario analizarlos más profundamente, en particular en lo que respecta a las diferencias entre sexos.

La prevalencia general de víctimas de abuso sexual en nuestro estudio (4.3%) fue inferior a la informada por investigaciones realizadas con definiciones similares de abuso; éstas han encontrado una prevalencia que oscila entre 6.7<sup>5</sup> y 8.4%.<sup>38</sup>

No se observaron diferencias significativas por sexo en esta prevalencia, lo cual por supuesto no concuerda con la literatura internacional y los datos nacionales revisados, lo que a su vez haría suponer una prevalencia bastante más alta de abuso sexual en las mujeres adolescentes.<sup>1,3,5,12,38</sup>

En cuanto a los agresores, encontramos que poco más de dos adolescentes por cada cien notificaron haber coaccionado sexualmente a alguien. Sin embargo, 86% de estos agresores son hombres, porcentaje un poco inferior al encontrado en otros estudios (entre 93 y 95%).<sup>52</sup>

Estos hallazgos, aunque pueden considerarse susceptibles de ser generalizados a la población adolescente de educación media y media superior por haberse obtenido de una muestra representativa, deben tomar-

se con cautela principalmente por los posibles sesgos de la medición utilizada para el abuso sexual.

Por un lado, este estudio no abordó formas de abuso específicas, y solamente incluye de manera global situaciones que involucran exclusivamente el contacto físico. Aun cuando esta forma de medición puede no ser la mejor y, por tanto, ser fácilmente objeto de críticas puesto que no incluyó reactivos específicos para diferentes tipos de abuso, no es necesariamente inadecuada. En estudios recientes del ámbito internacional se han utilizado mediciones similares.<sup>35,38</sup>

Sin embargo, una consecuencia posible de esta medición son las bajas prevalencias de abuso sexual notificadas por las mujeres. Esto se debe a que quedó excluida una gran cantidad de actividades abusivas que no implican tocamiento y que son sufridas más frecuentemente por las mujeres que por los hombres.<sup>12</sup> Posiblemente si se ampliara el rango de situaciones de abuso sexual, se incrementaría la prevalencia femenina, lo que sería importante explorar en estudios futuros.

Por otro lado, queda aún por investigar la validez de estos reactivos en términos de lo que se entiende por "abusivo" para los adolescentes mexicanos y las posibles diferencias entre sexos a este respecto.

Además de estos posibles sesgos, otros elementos que permiten repensar los datos relacionados con la prevalencia del abuso sexual son la edad y la relación con la víctima y/o el agresor.

Las mujeres adolescentes estudiantes han sido victimizadas sexualmente a edades menores que los varones, lo que parece dar cuenta del mayor riesgo de abuso sexual infantil al que están expuestas.<sup>5,17,22</sup> Si a esto se aúna el tipo de relación con el perpetrador, el panorama concuerda con los datos nacionales e internacionales: las mujeres notifican haber sido abusadas sexualmente en forma preponderante por miembros de la familia y personas conocidas –en este estudio, amigos y novios principalmente.

Por su parte, los varones sufrieron más frecuentemente el abuso en la preadolescencia y adolescencia propiamente, lo que no concuerda con lo que se ha registrado en las fuentes gubernamentales y no gubernamentales de nuestro país. Sin embargo, el hecho de que 72% notificara haber sufrido abusos por parte de conocidos, principalmente amigos, novios y compañeros de escuela, concuerda con evidencias de otros estudios los cuales apuntan que es más frecuente que los varones experimenten abuso sexual extrafamiliar.<sup>53</sup>

Desafortunadamente, al carecer del dato sobre la edad de los agresores es difícil plantear si estamos hablando de un abuso sexual en el sentido tradicional de coerción por parte de otra persona al menos cinco años

mayor, o bien, de un abuso sexual entre pares, el cual también ha sido documentado por otros estudios hechos entre adolescentes.<sup>12</sup> Este es un campo que merece ser investigado con mayor profundidad.

En esta línea destaca también como un área a abordar la información relacionada con el abuso sexual entre novios. Los hallazgos de este estudio deben de tomarse con cautela. Si consideramos a las mujeres víctimas de abuso sexual por parte de conocidos, se observa que 42.7% de éstos eran novios, mientras que entre los hombres, la proporción fue de 27.1%. Sin embargo, en los informes de los agresores destaca que los varones notifican un porcentaje menor de abuso hacia novios(as) que las mujeres. Pero si consideramos a la población total, destaca que las mujeres y los hombres muestran una prevalencia similar de victimización sexual por novios (0.94 y 0.83%, respectivamente), aunque la prevalencia de agresores es superior en los varones (1.01%) respecto a las mujeres (0.24%).

Los resultados sobre el abuso sexual de mujeres por parte de sus novios son más bajos que los notificados en los estudios internacionales con universitarias;<sup>54-55</sup> sin embargo, es necesario considerar que en la presente encuesta trabajamos con una población mucho más joven, que se preguntó por abusos asociados solamente con contacto físico y que las estudiantes mexicanas pueden tener una definición de lo que es abuso muy diferente a la de las estadounidenses o canadienses. Por esto, sería importante diseñar estudios específicos sobre este tema, construyendo instrumentos enfocados en la problemática.

Al analizar los subgrupos de víctimas, agresores y víctimas-agresores, se empiezan a delimitar algunos aspectos interesantes, difíciles de interpretar, pero que hacen pensar en las características diferenciales de la violencia sexual entre los géneros. Si observamos la población de agresores, es notorio que uno de cada tres hombres y dos de cada tres mujeres son también víctimas. Pero si observamos la población de víctimas, en el caso de los hombres se mantiene una proporción similar, pues una de cada tres víctimas son agresores; sin embargo, entre las mujeres solamente una de cada diez víctimas reporta haber cometido algún abuso. Además, una proporción más elevada de estudiantes del sexo femenino informa haber sido victimizada sin haber ejecutado nunca ningún acto de abuso sexual (3.9 vs 2.6% en hombres).

Hallazgos similares han sido notificados en otros estudios.<sup>56</sup> Al respecto, la literatura ha informado que los hombres víctimas de abuso sexual tienen mayor riesgo de convertirse en agresores que las mujeres.<sup>57</sup> Esto se ha explicado apuntando a la necesidad de los varones de externalizar la rabia interna y la hostilidad

como formas de "reestablecer su masculinidad" en forma inapropiada,<sup>38</sup> lo que por lo general se realiza vía identificación con el agresor.<sup>58</sup>

Aunque aparece esta relación victimización-perpetración en nuestro estudio, es claro que dos terceras partes de los agresores no tienen este antecedente. El porcentaje de mujeres que informaron haber realizado algún abuso sexual y que a la vez han sido víctimas es mayor en comparación con los hombres. Cabe aquí tomar en cuenta que en las mujeres es más frecuente el abuso sexual temprano, y que una consecuencia de ello en su salud mental pueden ser las conductas extremas en la vida sexual,<sup>56</sup> las que, según González-Serratos,<sup>2</sup> responden a la necesidad constante de restablecer el control perdido en la infancia.

Los resultados de este estudio apoyan la relación del abuso sexual con la sintomatología en la adolescencia, en particular con el consumo de drogas en ambos sexos.<sup>9</sup> Esta asociación nos plantea un problema complejo y multicausal, al cual este estudio no puede responder: el abuso sexual parece ser un factor de riesgo para consumir drogas, pero también el consumo de drogas puede ser un posible factor de riesgo para ejercer abuso sexual.

Observamos un mayor porcentaje de usuarios, de consumidores continuos y de poliusuarios en la población de agresores con y sin experiencia como víctimas de abuso sexual. Si bien tiende a haber más usuarios hombres que mujeres, en los agresores es menos notoria la diferencia entre ambos sexos respecto a la proporción de consumidores continuos, y en el caso de usuarios de más de una droga, el porcentaje es prácticamente igual entre hombres y mujeres. En el grupo de agresores-víctimas es donde se reporta el porcentaje más alto de usuarias; además hay una proporción más elevada de usuarias continuas en relación con los hombres, así como un porcentaje poco mayor de hombres poliusuarios.

Un hallazgo importante a destacar es que el hecho de haber sido víctima de abuso sexual se asocia con el consumo de drogas en forma similar en ambos sexos, pues existe un porcentaje poco más elevado de usuarias en el grupo de mujeres que en el de hombres y, prácticamente, la misma proporción de usuarios continuos y de varias drogas.

Por lo anterior, se hace urgente dirigir nuestra atención al abuso sexual, ya que parece ser un problema no poco común y con consecuencias severas. Ante lo anterior, vale la pena hacer algunas sugerencias.

Se requiere realizar mucha más investigación en el área considerando diferencias entre los géneros. Ante las limitaciones de este estudio en términos de la

medición del abuso, se hace necesario construir y validar instrumentos más específicos, así como evaluar su validez.

Es necesario realizar acciones tanto preventivas como de detección y tratamiento temprano. Un obstáculo muy grande a enfrentar es el hecho de que el abuso sea cometido tan frecuentemente por personas conocidas de los menores, ya que ello hace más difícil que la víctima lo reconozca, denuncie y elabore en etapas posteriores de su vida.

En el caso de los varones, es necesario dirigir la atención a situaciones de abuso entre conocidos no familiares y, en especial, explorar posibles situaciones de abuso entre pares. En particular habría que estudiar, como sugieren otros estudios,<sup>59</sup> si el abuso sexual contra varones en la infancia o la adolescencia temprana es subinformado debido al doble estigma asociado con el abuso cometido predominantemente por una persona del propio sexo.

Asimismo, se requiere dirigir esfuerzos a la investigación y la intervención tanto en el caso de la mayor proclividad masculina a cometer conductas sexualmente victimizadoras—se tengan o no antecedentes de abuso—, como en relación con su tendencia a realizar más frecuentemente que las mujeres estas agresiones cuando han experimentado personalmente un abuso sexual. Este es un punto sumamente controvertido en el que hay que profundizar, puesto que, por un lado, se ha considerado que los agresores sexuales pueden fabricar una historia de victimizaciones sexuales para ganar simpatías y atenuar la responsabilidad de sus actos pero, por el otro, los varones tienden a subinformar sobre abusos sexuales, por la vergüenza que experimentan.<sup>52</sup>

Sin embargo, parece que es necesario cuestionar la construcción de masculinidades violentas, las cuales victimizan en primer término a las mujeres, pero también a los mismos varones en la infancia y la adolescencia. Como observamos, estos últimos no se encuentran exentos del abuso sexual, por lo que se hace importante dar cuenta también de los riesgos que pueden correr en este terreno.

En cuanto a las mujeres, es urgente hacer frente al abuso sexual temprano intrafamiliar y al cometido por conocidos. En esta línea se requiere profundizar en los efectos que puede tener este abuso en el comportamiento sexual ya que, como observamos, aunque un porcentaje muy reducido de mujeres llegan a presentar conductas victimizadoras, las que lo hacen han sido también víctimas de abuso en una alta proporción. Tales situaciones las pueden poner también en un riesgo mayor de revictimización, lo que en con-

secuencia puede incrementar el riesgo de sufrimiento psíquico, pero también exponerlas en su misma integridad física.

Finalmente, en el caso del consumo de drogas, es necesario profundizar en su asociación con el abuso sexual, sin plantear que el consumo es una causa directa de estas conductas. Aunque es preocupante la proporción de usuarios que existen en los grupos de agresores, se requiere abordar más específicamente situaciones tales como si éstos han cometido abusos cuando están o no intoxicados.

Este mismo tipo de interrogantes deben plantearse en cuanto a las víctimas. Aunque queda mucho que investigar al respecto, creemos que los servicios de tratamiento en el consumo de drogas requerirían poner atención sobre las historias de abuso en los usuarios y usuarias. Habrá también que considerar si se abordan las especificidades del problema en cada género, pues aunque un número menor de mujeres consumen drogas, las que han sido víctimas de abuso sexual presentan proporciones más altas de uso continuo que los varones.

Es de vital importancia dirigir nuestra atención a este fenómeno, que parece incluir tipos de abuso posiblemente no detectados por los familiares ni por los servicios de salud, al no generar necesariamente secuelas físicas notorias. De hecho, es muy probable que no sea detectado por las propias víctimas sino hasta edades mayores. El abuso sexual es una experiencia dolorosa, puede generar una angustia tal que requiera de una diversidad de mecanismos para hacerle frente. Por esto, es necesario que sus víctimas sean apoyadas en mayor medida para sobrevivir a la experiencia, pero sobre todo es urgente buscar caminos para detener esta violencia.

## Referencias

- Finkelhor D. Sexually victimized children. Nueva York: Free Press, 1979.
- González-Serratos R. Informe preliminar sobre algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia. *Salud Reproductiva y Sociedad* 1995;(6-7):14-17.
- Peters SD, Wyatt GE, Finkelhor D. Prevalence. En: Finkelhor D, ed. A sourcebook on child sexual abuse. Beverly Hills: Sage, 1986:15-59.
- Russell DEH. Sexual exploitation: Rape, child sexual abuse, and workplace harassment. Beverly Hills: Sage, 1984.
- Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse Negl* 1996; 20:709-723.
- Beitchman J, Zucker K, Hood J, DaCosta G, Akman D, Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1992;16:101-118.
- Boney-McCoy S, Finkelhor D. Youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal prospective study. *J Consult Clin Psychol* 1996;64:1406-1416.
- Bryant SL, Range LM. Type and severity of child abuse and college students lifetime suicidality. *Child Abuse Negl* 1997;21:1169-1176.
- Garnefsy N, Diekstra W. Child sexual abuse and emotional and behavioral problems in adolescence: Gender differences. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:323-329.
- Heath V, Bean R, Feinauer L. Severity of childhood sexual abuse: Symptom differences between men and women. *Am J Fam Therapy* 1996;24:305-314.
- Heise L, Pitangy J, Germain A. *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1994.
- Peters DK, Range, LM. Childhood sexual abuse and current suicidality in college women and men. *Child Abuse Negl* 1995;19:335-341.
- Watts WD, Ellis AM. Sexual abuse and drinking and drug use: Implications for prevention. *J Drug Educ* 1993;23:183-200.
- Kelly, L. *Surviving sexual violence*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1988.
- Driver E, Droisen A. *Child sexual abuse. Feminist perspectives*. Londres: MacMillan Education, 1989.
- Dennerstein L, Astbury J, Morse C. Psychosocial and mental health aspects of women's health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1993.
- Finkelhor D, Dziuba-Leatherman J. Victimization of children. *Am Psychol* 1994;49:173-183.
- González G, Azaola E, Duarte MP, Lemus JR. El maltrato y el abuso sexual a menores: una aproximación a estos fenómenos en México. México, D.F.: UAM/UNICEF/COVAC, 1993.
- Pedersen W, Skrondal A. Alcohol and sexual victimization: A longitudinal study of Norwegian girls. *Addiction* 1996;91:565-581.
- Hijar-Medina MC, Tapia-Yañez JR, Rascón-Pacheco RA. Mortalidad por homicidio en niños. México, 1979-1990. *Salud Publica Mex* 1994;36:529-537.
- De la Garza A J, Díaz ME, Esteban JR, López MP, Rivera RX. La violación sexual: problema de salud pública en la ciudad de México. *Higiene. Organo Oficial de la Sociedad Mexicana de Salud Pública* 1995;3:1-11.
- Duarte P, González G. La lucha contra la violencia de género en México. De Nairobi a Beijing, 1985-1995. México, D.F.: Asociación Mexicana contra la Violencia hacia las Mujeres, 1994.
- Ulloa-Ziarriz T, Rey-Trejo C, Olamendi TP. Papel de los órganos de impartición de justicia frente a la violencia intrafamiliar. En: *Memorias del Encuentro Continental sobre Violencia Familiar*. México, D.F.: Unifem, 1996.
- Vidrio M. Estudio descriptivo del abuso sexual en Guadalajara. Violación, incesto, atentado al pudor y estupro. Guadalajara (Jal): Universidad de Guadalajara, 1991.
- Hoff LA. *Violence issues: An interdisciplinary curriculum guide for health professionals*. Ottawa: Health Programs and Services Branch. Health Canada, 1994.
- Moyer DM, Di Pietro L, Berkowitz RI, Stunkard AJ. Childhood sexual abuse and precursors of binge eating in an adolescent female population. *Int J Eat Disord* 1997;21:23-30.
- Tebbut J, Swanston H, Oates RK, O' Toole BI. Five years after child sexual abuse: Persisting dysfunction and problems of prediction. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:303-339.
- LeBlanc JB, Brabant S, Forsyth CJ. The meaning of college for survivors of sexual abuse: Higher education and the older female college student. *Am J Orthopsychiatry* 1996;66:468-473.
- Rotheram-Borus MJ, Mahler KA, Koopman C, Langabeer K. Sexual abuse history and associated multiple risk behavior in adolescent runaways. *Am J Orthopsychiatry* 1996;66:390-400.
- Singer MI, Anglin TM, Song L, Lunghofer L. Adolescents' exposure to violence and associated symptoms of psychological trauma. *JAMA* 1995;273:477-482.

31. Wonderlich SA, Wilsnack RW, Wilsnack SC, Harris TR. Childhood sexual abuse and bulimic behavior in a nationally representative sample. *Am J Public Health* 1996;86:1082-1086.
32. Lipschitz DS, Kaplan ML, Sorkenn J, Chorney P, Asnis GM. Childhood abuse, adult assault, and dissociation. *Compr Psychiatry* 1996;37:261-266.
33. Meichenbaum D. *A clinical handbook/Practical therapist manual: For assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Waterloo, Ontario: University of Waterloo, 1994.
34. Browne A, Finkelhor D. Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychol Bull* 1986;99:66-77.
35. Collings SJ. The long-term effects of contact and noncontact forms of child sexual abuse in a sample of university men. *Child Abuse Negl* 1994; 19:1-6.
36. Briere J, Evans D, Runtz M, Wall T. Symptomatology in men who were molested as children: A comparison study. *Am J Orthopsychiatry* 1988; 58:457-461.
37. Singer KI. Group work with men who experienced incest in childhood. *Am J Orthopsychiatry* 1989;59:468-472.
38. Chandy JM, Blum R, Resnick, MD. Gender-specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse Negl* 1996; 20:1219-1231.
39. Green AH. Comparing victims and adult survivors: Clues to the pathogenesis of child sexual abuse. *J Am Acad Psychoanal* 1995;23:655-670.
40. Moncrieff J, Drummond DC, Candy B, Checinski K, Farmer R. Sexual abuse in people with alcohol problems. A study of prevalence of sexual abuse and its relationship to drinking behavior. *Br J Psychiatry* 1996;169:355-360.
41. Casco M. Historia de abuso y alcoholismo en un grupo de mujeres. *La psicología social en México*. México, D.F.: Asociación Mexicana de Psicología Social, 1992;4:167-171.
42. Casco M, Natera G. Comparación de las características psicosociales entre un grupo de mujeres y hombres alcohólicos. *La psicología social en México*. México, D.F.: Asociación Mexicana de Psicología Social, 1990;3:195-199.
43. Casco M, Natera G. El alcoholismo en la mujer: la explicación que ellas mismas dan. *Salud Mental* 1993;16:24-29.
44. Romero-Mendoza MP, Gómez-Castro C, Ramiro M, Díaz MA. Necesidades de atención a la salud mental de la mujer adicta. *Salud Mental* 1997;20:38-46.
45. Castro ME, Valencia M. Drug consumption among the student population of Mexico City and its metropolitan area: Subgroups affected and the distribution of users. *Bull Narc* 1980;32:29-45.
46. Castro ME, Maya MA. Variables predictoras y características psicosociales de la población estudiantil que reporta uso de drogas. *Rev Asoc Latinoam de Psicol Soc* 1982;2:21-48.
47. De la Serna J, Rojas E, Estrada MA, Medina-Mora ME. Medición del uso de drogas en estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal y zona conurbada, 1989. *Anales. Reseña de la VI Reunión de Investigación*. México, D.F.: Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1991: 183-187.
48. Castro ME, Chao Z, Smart R. The distribution of drug use in Mexico: data from a national study. *Bull Narc* 1978;30:49-54.
49. Castro ME, Rojas E, García G, De la Serna J. Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. *Tendencias en los últimos 10 años*. *Salud Mental* 1986;9:40.
50. Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud/Instituto Mexicano de Psiquiatría. *Encuesta Nacional de Adicciones*. México, D.F.: SSA/IMP, 1989.
51. Medina-Mora ME, Gómez-Mont F, Campillo-Serrano C. Validity and reliability of a high school drug use questionnaire among Mexican students. *Bull Narc* 1981;33:67.
52. Breer W. *The adolescent molester*. Springfield (ILL): Charles C Thomas, Publisher, 1996.
53. Finkelhor D. Long-term effects of childhood sexual abuse. En: Finkelhor D, ed. *Child sexual abuse: New theory and research*. Nueva York: Free Press, 1984:188-199.
54. Koss MP. Hidden Rape. En: Searles P, Berger RJ, ed. *Rape and society. Readings on the problems of sexual assault*. Boulder (Col): Westview Press, 1995:28-49.
55. DeKeseredy WS, Schwarz MD. *Woman abuse on campus. Results from the Canadian National Survey*. Thousand Oaks (CA): Sage, 1998.
56. McClellan J, McCurry C, Ronnei M, Adams J, Storck M, Eisner A. Relationship between sexual abuse, gender, and sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill youths. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36:959-965.
57. Watkins B, Bentovim A. The sexual abuse of male children and adolescents: A review of current research. *J Child Psychol Psychiatry* 1992;33: 197-248.
58. Johnson TC. Child perpetrators-children who molest other children: Preliminary findings. *Child Abuse Negl* 1988;12:219-229.
59. Waterman J, Kelly RJ, Oliveri MK, McCord J. *Behind the playground walls. Sexual abuse in preschools*. Nueva York: The Guilford Press, 1993.