



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA

IBEROAMERICANA S.C.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“PRUEBA PILOTO DE ESCALA DASI, COMO INSTRUMENTO
PSICOMÉTRICO QUE MIDE CARACTERÍSTICAS DE ABUSO SEXUAL EN
NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

PRESENTA:

LOURDES DEL CARMEN VEGA ARELLANO

ASESOR DE TESIS:

MTRA. EN C. S. PERLA MORALES GONZÁLEZ

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO, AGOSTO DE 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A Dios primero por darme la oportunidad de culminar un paso más en mi vida de profesionalismo, por tener consideración en ser hija predilecta ante sus ojos y darme a unos padres ejemplares ante la lucha en las batallas difíciles.

A mis padres por la mejor herencia que me han regalado: estudios, valores, fortaleza, pero sobre todo su amor y dedicación en la mejor inversión que es la educación.

A mi esposo, por su apoyo y amor incondicional porque a pesar de las pruebas difíciles nunca me ha dejado sola. Porque en el trayecto de nuestra vida estuvo presente aún en los peores momentos.

A la Mtra. C. S. Perla Morales González por brindarme asesoramiento en el transcurso de mi investigación, donde sin duda obtuve mejor conocimiento y aprendizaje.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual es un “secreto a voces” que la mayoría de la gente conoce, sin embargo no conocen las consecuencias y secuelas psicológicas que ocasiona éste fenómeno social.

El psicoanálisis sostiene que los niños son seres sexuales desde el comienzo de la vida, con deseos que se articulan sensualmente. Los comportamientos observados, tales como el succionar, se interpretan como la expresión de esos sentimientos sexuales internos de un modo que los hace estructuralmente análogos a los comportamientos adultos equivalentes, por más rudimentaria que sea su forma. Así se interpreta que los niños que succionan “intensa o agresivamente” tienen sentimientos que reflejan estos actos, en ese caso deseos oral-agresivos.

De acuerdo a las investigaciones actuales, la OMS (2013), definió la violencia sexual como:

“Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independiente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”¹

Entonces tenemos que existe una vida sexual infantil que forma parte del desarrollo de la personalidad. Al margen de lo que se puede creer o aceptar en cada época, educación o cultura. El abuso y la violencia sexual son realidades presentes desde hace mucho tiempo, de las cuales hemos comenzado a tomar conciencia de manera social. Sus causas son diversas y

¹ OMS (2016) *Comprender y abordar la violencia contra la mujer. Violencia sexual*, (p. 2). Recuperado de file:///C:/Users/Peluza/Downloads/20184_ViolenciaSexual.pdf

complejas, en cada persona se encuentran impulsos que la dotan de un potencial que le puede llevar a desarrollar conductas barbáricas, de violencia total y búsqueda de sometimiento a las personas que lo rodean; o por el contrario, desarrollar conductas humanizantes como: el amor, respeto, confianza o búsqueda del bien común; dichos potenciales están presentes en cada individuo en donde predominan uno o ambos según las circunstancias.

La vida familiar, las experiencias tempranas van a determinar las conductas que se presentan en un sujeto para el resto de su vida.

En los últimos años en México se han realizado únicamente investigaciones relacionadas al abuso sexual, violación o intento de suicidio, entre ellas: En el Estado de Morelos (México) a estudiantes entre 12 y 24 años participando 1.730 alumnos que aún estaban inscritos en las escuelas durante el periodo escolar 2003-2004. El cuestionario que recibieron los participantes tuvo las siguientes secciones: factores sociodemográficos, familiares, psicológicos individuales, violencia intrafamiliar, y abuso sexual y como resultado se obtuvo que: Al comparar el abuso sexual consumado por sexo, el 3.6% de las mujeres fueron víctimas en comparación con 1.9% de los hombres.

Por promedio de edad en que ocurrió tanto el intento de abuso como el abuso sexual consumado se encontró que no existe diferencia significativa por sexo. En el caso de las mujeres, el promedio de edad en que experimentaron intento de abuso sexual fue de 11.85 años (ds 5.19); y en los hombres fue 10.66 años (ds 4.50). Respecto a la edad del abuso sexual consumado, en las mujeres ocurrió a los 12.02 años (ds 6.10) y en hombres a los 11.71 años (ds 5.60).

Por otro lado, durante las Jornadas Médicas en la Escuela de Puericultura del Sureste compartida por los estados de Campeche, Yucatán y Quintana Roo, del 23 al 26 de abril del 2002, se realizaron, como parte de sus actividades, talleres de detección y prevención del abuso sexual en menores. Las asistentes a estas jornadas fueron jóvenes estudiantes o maestras, todas del sexo femenino, con edades entre 18 y 22 años.

Su número fluctuó entre 400 y 500 asistentes. La duración del seminario fue de cuatro días y constó de ocho talleres, teniendo como resultado de este estudio fue sorprendente el índice tan elevado de confesiones de abuso sexual; el 50%. Esto contrasta con los informes de diversos artículos de la literatura, en los que se mencionan cifras variables de adultos que sufrieron abuso cuando fueron niños o adolescentes: 25 a 30% para mujeres y 6 a 15% para hombres.

Ya mencionadas las investigaciones anteriores, se encontró que las dos son realizadas a personas mayores de 12 años, donde el adolescente y joven puede descubrir que fue una víctima de abuso sexual o violación.

Es por eso que surge la inquietud de saber si existe una escala que pueda detectar el abuso sexual infantil, teniendo como base las causas y consecuencia del fenómeno, conociendo las secuelas físicas y psicológicas que ocasiona el mismo, teniendo como respaldo el Cuestionario de Crisis Slaikeu (1996) que se conforma por categorías: Cognoscitivo, Afectivo, Somático, Interpersonal y Conductual, los cuáles nos acercaran a conocer mayores resultados de la escala a elaborar en esta investigación.

INDICE

CAPÍTULO I SEXUALIDAD INFANTIL.....	3
1.1 ASPECTOS GENERALES SOBRE SEXUALIDAD.....	4
1.2 EXPLORACIÓN DEL CUERPO HUMANO.....	5
1.3 COMO LOS NIÑOS PUEDEN HACER RESPETAR SU INTIMIDAD.....	6
1.3.1 CUANDO LOS NIÑOS EXPLORAN SU CUERPO.....	7
1.3.2 DIFERENCIAS ENTRE NIÑO Y NIÑA.....	8
CAPÍTULO II ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	10
2.1 DEFINICIONES DE ABUSO SEXUAL.....	11
2.1.1. TIPOS DE ABUSO SEXUAL.....	13
2.1.2 DIFERENCIA ENTRE ABUSO SEXUAL, VIOLACIÓN, INCESTO Y HOSTIGAMIENTO SEXUAL.....	14
2.2 VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL.....	19
2.3 CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	19
2.4 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	23
2.5 DETECCIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	29
2.6 COMO AFRONTAL EL ABUSO SEXUAL CON LOS NIÑOS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS.....	36
CAPÍTULO III ELABORACIÓN DE ESCALA DE MEDICIÓN PSICOLÓGICA SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	38
3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS	39
3.1.1 MOMENTOS QUE MARCAN EL AUGE DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.....	41
3.2 TIPOS DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS.....	42
3.2.1 TEST PSICOMÉTRICOS.....	42
3.2.2 PRUEBAS PROYECTIVAS.....	43
3.2.3 PRUEBA PSICOMÉTRICAS.....	45
3.3 QUE EVALÚA, QUIÉN Y CÓMO.....	46
3.4 ITEM, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	48
3.5 COMO ELABORAR UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	54

3.6 CONCEPTOS GENERALES DE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA.....	56
CAPÍTULO IV INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS SOBRE ABUSO SEXUAL.....	60
4.1 INVESTIGACIÓN No. 1.....	61
4.2 INVESTIGACIÓN No. 2.....	64
4.3 INVESTIGACIÓN No. 3.....	69
CAPÍTULO V METODOLOGÍA.....	74
5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	75
5.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	75
5.3 JUSTIFICACIÓN.....	75
5.4 OBJETIVOS.....	77
5.4.1 GENERAL.....	77
5.4.2 ESPECÍFICOS.....	78
5.5 HIPÓTESIS.....	78
5.6 TIPO DE ESTUDIO DE LA INVESTIGACIÓN.....	78
5.7 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	79
5.8 TIPO DE ENFOQUE.....	79
5.9 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	80
5.10 DEFINICIÓN DE POBLACIÓN Y MUESTRA.....	82
5.12 INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	82
CAPÍTULO VI RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	83
6.1 RESULTADOS.....	84
6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	85
CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	96
7.1 CONCLUSIONES.....	97
7.2 SUGERENCIAS.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	99
ANEXOS.....	103

CAPÍTULO I:
SEXUALIDAD INFANTIL

1.1. Aspectos generales sobre sexualidad

El desarrollo de todo niño se da a lo largo de etapas. Cada etapa se caracteriza por el logro de actividades cognitivas, características emocionales y concepción de la moral (que está bien y que está mal).

La obtención de habilidades se va logrando de manera progresiva. Esto implica que de acuerdo a la etapa del desarrollo en que se encuentre el niño, le será posible llevar a cabo ciertas operaciones mentales y tendrá también determinadas características emocionales, y le será imposible realizar otras.

Cabe aclarar que el nivel de desarrollo determina las capacidades que un niño puede desplegar, y que esto no es lo mismo que edad cronológica. Lo cierto es que la edad cronológica no necesariamente es congruente con el nivel de desarrollo.

Existen informes que se basan solamente en la edad del niño para diagnosticar que, teniendo esa edad, tiene la capacidad para desplegar habilidades de manejo de variables abstractas, nociones de tiempo y espacio, etcétera. Sin embargo, con frecuencia, aun cuando se alcanza determinada edad cronológica, ciertas habilidades cognitivas y emocionales no alcanzan hacerse efectivas.

Habitualmente los niños más pequeños desconocen por completo los detalles precisos de la sexualidad adulta y elaboran teorías acerca de cómo se hacen y nacen los bebés. Estas teorías están basadas en sus propias experiencias corporales y suelen ser universales, es decir que son compartidas por todos los niños de la misma edad que pertenecen al mismo grupo cultural. Además, no tienen demasiado en cuenta las explicaciones de los adultos para modificarlas.

Karl (1973) hace mención sobre Freud, quien dentro de sus investigaciones afirma que: “Los niños tienen predisposición para la histeria reaccionan de un modo anormal ante las impresiones sexuales de todo tipo, a causa de sus disposición anormal”.²

Hay niños que difícilmente opondrán alguna resistencia a la invitación de una persona desconocida a seguirla: hay otros que reaccionan de la manera opuesta en las mismas circunstancias. Los obsequios y las golosinas, o la mera expectación de ellos, influyen sobre los niños de modos muy diferentes. Además hay niños que muy definidamente provocan a los adultos en un sentido sexual.

1.2. Exploración del cuerpo humano

El mundo del niño es muy pequeño, está compuesto por los materiales con los cuales se integrará su personalidad futura. A medida que se desarrollan, los niños utilizan esos elementos para construir su visión del mundo o su concepción de la “realidad”, su concepto de sí mismos o de lo que creen que son para sí y en relación con los demás. Tales percepciones pueden variar de acuerdo con la estructura de su entorno y las partes que lo componen. La agresión sexual de un adulto en contra de un menor altera los elementos básicos de su mundo; puede introyectar componentes tales como la sexualidad adulta, la traición, la violencia y el desamparo, por citar algunos. Dado que los niños pequeños no tienen un marco de referencia adecuado para juzgar sus eventos, dependen de las interpretaciones que realizan los adultos que los rodean y en quienes ellos confían (Sullivan, 1997).³

² Karl, A. (1973). *"Psicopatología y sexualidad"*. Buenos Aires: Paidós.

³ Everstine, D. S. (1997). *"El sexo que se calla."*. México: Pax México. (p. 45)

Por otro lado, la SEP (2012), enfatiza que:

“La sexualidad es el reconocimiento de nuestro ser y nuestro cuerpo; permite saber a qué sexo pertenecemos e influye en el papel de cada persona en su familia y en la sociedad.

Las personas somos producto de todo lo que nos rodea, nos vamos formando como hombre y mujeres desde que nacemos; las características físicas, biológicas, sociales, culturales, emocionales y psicológicas, hacen del individuo un ser sexual. Los padres y la sociedad nos encargamos de asignar el papel que ha de desempeñar cada uno dependiendo del sexo, desde que los hijos son pequeños los vestimos, les mostramos cómo hablar, cómo comportarse, a qué jugar, etcétera dependiendo si es varón o mujer, preparándolos así para la vida en sociedad.

Es muy importante que se refuerce la identidad del niño o niña y se le respete tal como es. Cada uno muestra a los demás su forma de ser y el que un niño quiera jugar con muñecas o la niña elija un coche no significa que deje de ser “él” o “ella”. No se puede pensar en sexualidad si no se consideran todas las características de la persona”.⁴

1.3. Como los niños pueden hacer respetar su intimidad

Los niños pueden ser curiosos sexualmente de una manera infantil. Esto es, en relación con su nivel de desarrollo. Cuando su curiosidad culmina con un acto sexual genital adulto, el menor puede aterrizar o sentirse traicionado o confundido, pues él o ella o tiene manera de resolver o dar cauce a la sobre excitación surgida. Lo que pudo comenzar como un intento por

⁴ SEP. (01 de 06 de 2012). “*Sexualidad Infantil*”. Recuperado de http://www2.sepdf.gob.mx/para/para_padres/familia_escuela/sexualidad_infantil.jsp

ganarse el afecto y la atención de un adulto, a menudo termina siendo una pesadilla de la cual es imposible despertar.

1.3.1 Cuando los niños exploran su cuerpo

En cuanto al comportamiento sexual infantil, Rutter (1983) demuestra que:

1.- En el niño varón las erecciones penianas se producen desde el nacimiento, con una frecuencia de tres a once veces al día en los primeros meses. Éstas pueden ser al principio desagradables, y ciertamente tienen la calidad del reflejo, pero los niños de ambos sexos pronto comienzan a tocarse los genitales junto con otras partes del cuerpo. Gradualmente, la manipulación genital adquiere calidad erótica y se vuelve placentera. La tasa de manipulación genital es bastante alta: Newson y Newson (1963) encontraron que el 36 % de las madres de niños de un año observaron juego genital en sus chicos; tirarse del pene en los varones es mucho más corriente que la estimulación de sus genitales en las niñas. Se observaron respuestas parecidas al orgasmo, tan tempranas como a los cinco meses, pero éste se produce usualmente más tarde.

2.- El interés genital aumenta en el periodo entre los dos y los cinco años. El estudio de Sears et. al., (1957) de niños norteamericanos de clase media encontró que alrededor de la mitad se gratificaban mediante tocamientos o juegos genitales: las tasas eran menores en las niñas (alrededor del 16 %).

3.- Son comunes a la edad de cuatro años los juegos que involucran desvestirse o la exploración sexual, con una amplia variedad de actividades demostrada por los escolares. Rutter anota que “son características las actividades exhibicionistas y voyeurísticas en ambos niños y adultos; se produce la masturbación, los niños intentan acariciar los senos de su madre y de la naturaleza de su juego resultante en la mente de los niños orinar se asocia a la actividad sexual”

4.- No existe un periodo de latencia en el sentido de una época en la mitad de la infancia en la que la actividad sexual sea reducida, si bien el comportamiento sexual puede estar más culto. De hecho la actividad sexual aumenta durante este periodo: en los niños la masturbación se incrementa del 10% a los siete años hasta el 80% a los trece; el juego sexual se pone en manifiesto en alrededor de un tercio de los varones de ocho años. Las tasas son más bajas en las niñas, pero el rango del aumento es similar. Estos hallazgos son también apoyados por el estudio de Goldman y Goldman (1982) sobre el pensamiento sexual de los niños: si bien presentan en esta época más inhibiciones para hablar de la sexualidad, también manifiestan un creciente interés por el sexo, por conocerlo mejor.

5.- El juego homosexual en los varones (que consiste mayormente en el tocamiento recíproco de los genitales) y en las niñas presenta un incremento gradual durante la infancia, de un 25 a un 30% a los trece años.

1.3.2 Diferencias entre niño y niña

Un buen punto para empezar puede ser analizar las diferencias “objetivas” o biológicas que existen entre niños y niñas, es decir, las diferencias sexuales. Cuando decimos que las diferencias entre niños y niñas son los órganos sexuales, también debemos de decir que estas diferencias significan distinta anatomía y función del aparato reproductor (la mujer tiene ovarios y útero, mientras que el hombre tiene testículos), que son consecuencia de las diferencias cromosómicas y hormonales existentes entre hombres y mujeres.

Las diferencias en los comportamientos masculinos y femeninos son conocidas por todos y por todas, pues todos somos hombres o mujeres y hemos sido niños o niñas. Así, si recordamos los juguetes y juegos de nuestra infancia, observaremos que estaban claramente clasificados como cosas de chicos y cosas de chicas. Las niñas jugaban con muñecas y los

niños con balones, las niñas se divertían jugando a la casita y los niños a los indios y vaqueros, las niñas leían cuentos de princesas y los niños tebeos de buenos y malos, las niñas reñían entre ellas y se “dejaban de hablar” y los niños se peleaban de forma ruda, las niñas se interesaban por los bebés y los niños por los coches y las pistolas. Así ha sido nuestra infancia, y si salimos a la calle y observamos los juegos infantiles comprobaremos que siguen siendo bastante similares (Oakley, 1985) ⁵

⁵ Lera, M. J. (2002). *El futbol y las casitas. porqué los niños y las niñas son como son*. Recuperado de <http://www.psicoeducacion.eu/eduinfantil/el%20futbol%20y%20las%20casitas.pdf>

CAPÍTULO II:
ABUSO SEXUAL INFANTIL

2.1. Definiciones de Abuso Sexual

Para Wolfe y Best (1988) “La mera conducta sexual entre un niño y un adulto es siempre, de por sí, inapropiada”.⁶

En cambio, según otros autores (López, Hernández y Carpintero, 1995), se requiere el criterio de coacción (mediante fuerza física, presión o engaño) o de sorpresa, además del de asimetría de edad, para calificar a una conducta de abuso sexual.

No obstante, existe un gran número de casos en los que este tipo de conducta no se produce a través de la imposición o del engaño descarado, sino que se llega a un pacto secreto con una forma de presión más sutil (juguetes, regalos, viajes, etcétera, que funcionan como un cebo para los niños), es decir con el abuso de confianza (Kilpatrick, 1992).

De acuerdo a la OMS (2002), la violencia sexual es todo acto sexual, tentativa por obtener un acto sexual, o actos encaminados o que conciernen al tráfico sexual, dirigidos de otra manera contra la sexualidad de una persona utilizando la coerción, cometida por una persona utilizando la coerción, cometida por una persona independientemente de su relación con la víctima, en todo contexto, incluso la casa o el trabajo, pero sin limitarse únicamente a ellos.

Por otra parte, la Secretaria de Salud de México (2004) define violencia sexual como: el acto que con fines lascivos cometa una persona de cualquier sexo contra otra para obligarla a realizar actos sexuales sin su consentimiento, con o sin fines de cópula, valiéndose de su posición jerárquica, derivada de relaciones laborales, docentes, domésticas, de género, o cualquier otra que implique subordinación, así como sometimiento por fuerza física o moral. Incluye el hostigamiento o la ejecución de un acto sexual, aun con el consentimiento, cuando

⁶ Federación de asociaciones para la prevención de maltrato infantil (Junio, 2011). “*Abuso sexual infantil*”. No.6. Recuperado de <http://www.uees.edu.sv/editorial/publicaciones/Normas%20APA%20Sexta%20Edici%C3%B3n.pdf>

se trate de una persona menor de doce años o que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo.

De acuerdo a lo siguiente, es necesario tomar en cuenta que la mayoría de los abusos sexuales son ocasionados por familiares cercanos, incluso por el padre o la madre, y es entonces donde se puede llevar a cabo una confusión para conocer si realmente se considera abuso sexual al menor, como lo ha mencionado López et al. (1995) y la secretaria de salud de México (2005) puede o no puede existir violencia ya que aunado a ello se puede hacer uso de juguetes, dulces o engaños para poder manipular la situación. Sin embargo es necesario tomar en cuenta que el cuidado del menor debe llevar una educación sexual acerca de quién puede tocar su cuerpo y quien no, debido a que es un lugar sagrado donde el único dueño es el menor y nadie más.

Por otro lado encontraremos la opinión sobre la Dra. Esther Deblinger (2012)⁷

“Debemos animar a nuestros niños a que se sientan cómodos hablándoles a sus padres acerca de sus cuerpos, sin que les de vergüenza, y enseñarles qué tipo de tocamiento entre un niño y un adulto es apropiado y cuál no. Los padres deben explicar a los niños que los agresores pueden tratar de engañarlos y decirles que mantengan en secreto tocamientos que no son apropiados. Y en este sentido es importante que los ayudemos a entender la diferencia entre secretos y sorpresas. Podemos recordarles a los niños que a pesar de lo que el agresor diga, no se deben guardar secretos y que es correcto que el niño cuente lo que ocurre a los adultos”.

⁷ Deblinger, D. E. (Febrero, 2012). *"Preguntas y respuestas acerca del abuso sexual infantil"*. *Cuidando a los niños*. Recuperado de http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/ChildSexualAbuse_QA_SP.pdf

2.1.1. Tipos de Abuso Sexual

No está de más señalar que ni todos los abusos son iguales ni afectan de la misma manera a la integridad psicológica de la víctima (Vázquez Mezquita y Calle, 1997).

Dentro de la violencia sexual existen: La violación individual o colectiva, el intento de violación, hostigamiento sexual e incesto, la prostitución forzada y la trata de seres humanos con fines de explotación sexual comercial, prostitución tráfico, pornografía y turismo sexual.

Los delitos contra la libertad sexual se dividen en dos grandes tipos: agresiones sexuales (cuando hay violencia o intimidación, es decir, amenaza para la propia víctima o para otra persona vinculada a ella) y abusos sexuales (cuando no hay violencia ni intimidación, pero si engaño o falta de consentimiento). El acoso sexual (cuando hay conductas de solicitud de favores sexuales prevaleciendo de superioridad: por ejemplo, en el caso de un profesor que acosa a una alumna) es una forma específica de abuso sexual a nivel de solicitudes insistentes no deseadas en el ámbito laboral o docente. Hay por último, otros dos tipos de los que también pueden ser víctimas los menores, como el exhibicionismo y la provocación sexual (mediante difusión o exhibición de material pornográfico), por un lado, y la inducción a la prostitución o la utilización de menores en espectáculos pornográficos (Código Penal, 1995, arts. 185-190), (Goenaga, 1997).

Es necesario recalcar que aunque existe gran diversidad de violencia, libertad sexual y maltrato, en la presente investigación se trabajará únicamente con el abuso sexual infantil considerándose importante diferenciar unas de las otras.

2.1.2. Diferencia entre Abuso Sexual, Violación, incesto y hostigamiento sexual

Martínez Roaro en su obra “Delitos sexuales” opina que:

“La razón del aumento de los delitos sexuales es debido a influjos cósmicos, para otras son razones sociales, en virtud de que tanto en primavera como en verano, por ser los días más largos, es mayor el tiempo de convivencia social y es mayor la posibilidad de que surjan los delitos. Cada delito o por lo menos cada grupo de delitos similares, tienen un clima propio en el que se desarrollan mejor.”⁸

La situación habitual incestuosa suele ser la siguiente: Un comienzo con caricias. Un paso posterior a la masturbación y al contacto buco-genital, y solo en algunos casos, una evolución al coito vaginal, que puede ser más tardío (cuando la niña alcanza la pubertad). Al no haber huellas fácilmente identificables, los abusos sexuales en niños pueden quedar más fácilmente impunes (Echeburúa et. al., 1995).

En otros casos los agresores son desconocidos. Este tipo de abuso se limita a ocasiones aisladas, pero sin embargo, puede estar ligado a conductas violentas o amenazas de ellas, al menos de un 10% - 5% de los casos (Lanyon, 1986).

Por lo que se refiere al acto abusivo, este puede ser sin contacto físico (exhibicionismo, masturbación delante del niño, observación del niño desnudo, relato de historias sexuales, proyección de imágenes o películas pornográficas, etcétera) o con contacto físico

⁸ Ruíz, R. A. (s.f.). *"El abuso sexual en la población infantil: Casos denunciados en la dirección de atención a víctimas en Pachuca Hidalgo de Marzo-Noviembre de 2002"*(Tesis). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/578/El%20abuso%20sexual%20en%20la%20poblacion%20infantil.pdf?sequence=1>

(tocamientos, masturbación, contactos bucogenitales o penetración anal o vaginal). El coito es mucho menos frecuente que el resto de actos abusivos (Saldaña, Jiménez y Oliva, 1995).

Es incesto propiamente dicho, o por personas relacionadas con la víctima (profesores, entrenadores, monitores, etc.). En uno y otro caso, que abarcan del 65% al 85% del total y que son las situaciones más duraderas, no suelen darse conductas violentas asociadas (Elliot, Browne y Kilcoyne, 1995).

“Los niños víctimas de violación son dañados emocionalmente de una forma más profunda que los que habían sufrido otro tipo de abuso sexual” (Landis, 1956).

En 1955, Weinberg expresó el punto de vista generalizado de la siguiente manera:

“El incesto, crimen universal, viola un tabú que es igualmente fuerte entre los primitivos como entre los sofisticados habitantes del mundo moderno... Es un recurso de personas muy problemáticas y perversas a pesar de la fuerza social del tabú, el incesto sucede, aunque muy rara vez, en todas las sociedades occidentales”.⁹

Por otra parte, de acuerdo a Finkelhor (2005)¹⁰, algunos aspectos del abuso sexual infantil hacen que sea muy diferente de la violación:

1.- Las víctimas son tanto hombres como mujeres. A pesar de que en los casos reportados los niños componían un porcentaje pequeño del total, la investigación reportada aquí, así como otras investigaciones muestran que con frecuencia los niños también son víctimas. La violación también ocurre en los hombres, especialmente dentro de los presidios, pero dentro

⁹ Everstine, D. S. (1997). *"El sexo que se calla."*. México: Pax México. (p. 127)

¹⁰ Finkelhor, D. (2005). *"Abuso sexual al menor"*. México: Pax. México. (p. 12-14)

de la población general su incidencia es muy poco frecuente, de aquí que la violación sea casi enteramente un crimen contra la mujer.

2.- Las personas que abusan sexualmente de los niños son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares de sus víctimas. La violación no es algo completamente diferente, como mucha gente cree. Desafortunadamente se ha estereotipado como un crimen cometido solamente por desconocidos en algún callejón desierto, lo cual es algo erróneo: Muchos casos de violación son cometidos por hombres que las víctimas conocen. Sin embargo, más de un 50% de los violadores son extraños a sus víctimas y solamente un escaso 7% son realmente miembros de la familia. En contraste, la gran mayoría de los casos de abuso sexual en niños que se han reportado tienen por ofensor a algún amigo de la familia: 30% son parientes y 45% son conocidos, según una encuesta. El patrón en el abuso sexual es típicamente uno de una relación mucho más cercana entre el ofensor y la víctima que en el caso de la violación.

3.- El caso de abuso sexual de niños consiste, más frecuentemente que en la violación, de incidentes repetidos, donde un amigo o pariente se aprovecha del niño en diversas ocasiones. No es raro que las relaciones comiencen para un niño a temprana edad y que continúen ocurriendo ya sea con frecuencia o a intervalos dentro de un período de tiempo de cinco a diez años sin que sean descubiertas o rotas.

En contraste, la violación ocurre típicamente una sola vez por lo menos, lo más probable es que una mujer sea violada una sola vez por un ofensor dado. La excepción de esto, por supuesto, es la violación marital donde la ofensa puede ocurrir repetidamente debido a que muchas mujeres están atrapadas tanto legal como económicamente en sus matrimonios y porque corrientemente la violación marital no se define como un crimen. Sin embargo, sabemos muy poco sobre este problema, así que su comparación resulta difícil. Quizás para ser

cautos, podríamos decir solamente que entre los casos reportados, por lo menos, el abuso sexual en los niños es más frecuentemente una ofensa de múltiples ocasiones que la violación.

4.- El abuso sexual de niños involucra una violencia y fuerza física menor que la violación, la cual frecuentemente va acompañada de un ataque físico. Las víctimas de violación con frecuencia son amenazadas por armas mortales, un tipo de coerción poco común en el abuso sexual. Los niños son pequeños y dóciles y por lo mismo se pueden obtener los mismos resultados sin el uso de la violencia. Basta la autoridad y el poder de persuasión que un adulto sostiene para que por lo general se establezca el contacto sexual.

5.- El acto sexual que ocurre en el abuso sexual de niños generalmente no es un coito sino más bien tocar los genitales, la masturbación y la exhibición. En contraste, casi siempre una violación involucra un coito o el intento de coito. En un sentido legal estricto la violación significa coito, si no llega a darse el coito, se alega otro cargo, como por ejemplo, intento de violación.

6.- El abuso sexual infantil implica a más personas de que implica la violación, que típicamente involucra uno o dos atacantes y a la víctima.

7.- El abuso sexual de los niños compromete una clase diferente de ayuda social. Los casos de violación son reportados generalmente a la policía. En cambio, la responsabilidad en cuanto al tratamiento de casos de niños de los que se han abusado sexualmente está más distribuida en diversos puntos, aunque los organismos sociales por lo general juegan un papel importante. Existen dudas muy serias sobre si el sistema de justicia criminal posee las herramientas necesarias para tratar el abuso sexual infantil. Por otra parte, aquellos que apoyan la prevención de la violación parecen creer que una mejor protección policial y acciones

judiciales más expeditas, elementos que poco pueden ayudar en el caso del abuso sexual, pueden reducir el problema de la violación.

Por otro lado el hostigamiento sexual, de acuerdo a Finkelhor (1982)¹¹, sugiere algunos factores en la socialización masculina que podrían jugar un papel importante en la etiología del problema: Los hombres, cuando necesitan afecto y se sienten dependientes, tienden a buscar un desahogo en términos sexuales, incluso con una pareja inconveniente. Las mujeres pueden satisfacer tales necesidades con los niños sin que el sexo entre en escena.

A los hombres se les enseña a enfocar sus intereses sexuales aislándolos del contexto de una relación. En cambio, las mujeres fantasean con situaciones totales y relaciones completas. Para ellas, el hecho de que la pareja sexual fuera un menor haría mucho más difícil experimentar interés sexual por él (ella). Los hombres, por su parte, pueden vivir la excitación tan sólo porque la pareja, aunque sea un menor, tiene los genitales adecuados o puede participar en el acto sexual deseado.

No se pretende decir que las mujeres abusan sexualmente de los niños. De hecho lo hacen, pero cuando así ocurre, a menudo es en la forma más sutil (aunque igualmente dañina en lo emocional) de caricias inapropiadas, caricias durante el baño o el cambio del niño, o mediante una actitud sexualmente seductora hacia el menor.

¹¹ Everstine, D. S. (1997). *"El sexo que se calla."*. México: Pax México. (p. 11-12)

2.2 Violencia Sexual Infantil

La Secretaria de Salud de México (2004) define violencia sexual como:

El acto que con fines lascivos cometa una persona de cualquier sexo contra otra para obligarla a realizar actos sexuales sin su consentimiento, con o sin fines de cópula, valiéndose de su posición jerárquica, derivada de relaciones laborales, docentes, domésticas, de género, o cualquier otra que implique subordinación, así como sometimiento por fuerza física o moral. Incluye el hostigamiento o la ejecución de un acto sexual, aun con el consentimiento, cuando se trate de una persona menor de doce años o que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o que por cualquier causa no pueda resistirlo.

Por otro lado, Gasman y colaboradores (2006) en “Violencia sexual en México”, en informe Nacional de Juventud 2000 (SEP- IJ200) el 0.2 por ciento de jóvenes entre 12 y 24 años de edad “refirieron haber iniciado su vida sexual en el contexto de una violación”.

2.3 Causas y Consecuencias del Abuso Sexual Infantil

Según la teoría de apego, las expectativas de los niños sobre la disponibilidad y sensibilidad de los adultos se desarrollan durante la primera infancia en función de las interacciones con su cuidador principal. En las relaciones tempranas con su cuidador el niño se forma un modelo representacional interno de su yo que, a su vez, va a influir tanto en las nuevas relaciones como en su capacidad para explorar y enfrentarse a situaciones posteriores nuevas y estresantes (Bowlb, 1980; Sroufe y Fleeson, 1986)

Por consiguiente, el apego inseguro va a predecir una serie de trastornos en distintas tareas y competencias relacionadas con la edad del niño, tales como sus capacidades para interactuar con adultos con los que no tiene confianza, para explorar el mundo de los objetos y para

desarrollar el juego simbólico y las capacidades cognitivas de solución de problemas (Slade, 1987)

El hecho de haber sufrido una victimización con frecuencia produce un fenómeno psicológico conocido como “regresión” en el desarrollo, que implica que frente a una situación traumática el niño vuelve a una etapa de desarrollo anterior como medio para reforzarse psicológicamente. Comienza entonces a comportarse como “más pequeño” y actualiza conductas que ya habían sido superadas, por ejemplo, orinarse en la cama.

En 1907, Karl Abraham sostenía, en el artículo “El acontecimiento de traumas sexuales como forma de actividad sexual”, que:

“En un gran número de casos, el trauma fue inconscientemente deseado por el niño y debemos reconocer como una forma de actividad sexual infantil”. Además consideraba a los niños responsables de los ataques sexuales por no haberse defendido. Aseveraba que los niños victimizados manifestaban un “deseo anormal de obtener satisfacción sexual y, en consecuencia, de padecer traumas sexuales”.

En la gran mayoría de los casos, el abuso sexual constituye una experiencia traumática que repercute negativamente en el estado psicológico de las víctimas. Es más, sino reciben un tratamiento psicológico adecuado, su malestar suele continuar incluso en la edad adulta (Jumper, 1995).

En cuanto a Burgess y Holmstrom et al. (1974), manifiestan que ante una agresión o trauma sexual, algunos de los efectos somáticos que pueden aparecer inmediatamente después de una agresión de este tipo son dolores amorfos, problemas gastrointestinales, cambios súbitos en los hábitos de evacuación y orina y enuresis (en niños menores). Las víctimas infantiles frecuentemente se retiran de sus actividades y relaciones acostumbradas volviéndose fóbicos, en ocasiones rehusándose a jugar afuera de la casa o desarrollando una fobia a la escuela.

Por otro lado, el Centro Médico de Tufts de Nueva Inglaterra (1984) y Finkelhor (1987) han anotado en sus estudios que la mayoría de estas víctimas tenían al menos desde síntomas leves hasta síntomas agudos posteriores al trauma.

Terror nocturno y pesadillas son síntomas comunes entre los niños traumatizados. Muchos de ellos tienen miedo de dormir solos e insisten en hacerlo con sus padres. No recomendamos que un niño que ha sido víctima de abuso sexual duerma en la misma cama de alguno de sus padres o de ambos. Si no tolera estar solo en la noche es buena idea prepararle una cama en la recámara paterna, manteniendo así las fronteras adecuadas hasta que el menor esté listo para volver a su propio cuarto, también se recomienda el uso de luces nocturnas, así, como tener una campana o silbato junto a la cama del menor para que pueda llamar a sus padres en caso de que tenga miedo.

Principales consecuencias a corto plazo del abuso sexual en niños y adolescentes de acuerdo a Echeburúa y Guerricaechevarría (1998):

- Físicos

Problemas de sueño (pesadillas).

Cambios en los hábitos de comida.

Pérdida del control de esfínteres.

- Conductuales

Consumo de drogas o alcohol.

Huidas del hogar.

Conductas autolesivas o suicidas.

Hiperactividad.

Bajo rendimiento académico.

- Emocionales

Miedo generalizado

Hostilidad y agresividad

Culpa y vergüenza.

Depresión.

Ansiedad.

Baja autoestima y sentimientos de estigmatización.

Rechazo del propio cuerpo.

Desconfianza y rencor hacia los adultos.

Trastorno de estrés postraumático.

- Sexuales

Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad.

Masturbación compulsiva.

Excesiva curiosidad sexual.

Conductas exhibicionistas.

Problemas de identidad sexual.

- Sociales

Déficit en habilidades sociales.

Retraimiento social.

Conductas antisociales.

La descripciones clínicas de los niños víctimas de maltrato y de los adultos de sufrieron abuso infantil han sugerido que la depresión puede ser una consecuencia de la experiencia abusiva.

La relación de los malos tratos con los trastornos de la efectividad fue demostrada por Kazdin

et al. (1985) quienes encontraron que los niños maltratados en etapa de latencia presentaban unos niveles significativamente superiores de depresión y una menor autoestima de los controles.

Por otro lado los estudios empíricos realizados sobre el abuso infantil sugieren que las experiencias negativas asociadas al maltrato y al ambiente de los hogares abusivos socavan los procesos del sistema del yo. En un estudio realizado por Vondra, Barnett y Cicchetti (1989) sobre la autopercepción de las víctimas de abuso infantil, los investigadores encontraron que los niños maltratados de tercero a sexto cursos tenían una percepción bastante negativa sobre su competencia en una serie de áreas; además, esta autopercepción se relacionaba con su motivación en el laboratorio y en el trabajo académico en el aula.

2.4 Características psicológicas del Abuso Sexual

El conjunto de síntomas generalmente aceptado para tipificar los efectos del abuso sexual en los niños comprende de acuerdo a Browne et al., 1986:

- 1.- Miedo: Ésta es la reacción inicial más común. Por ello el niño que expresa miedo y (o) ansiedad extremos sin razón aparente debe ser visto con cuidado.
- 2.- Incapacidad de confiar: Debido a la traición que el niño ha sufrido a manos de un adulto, la cual lo ha llevado a sentirse desvalido, se encuentra seriamente limitado para tener confianza. Esta incapacidad podrá afectar sus relaciones futuras de diversas maneras.
- 3.- Cólera y hostilidad: Los menores rara vez, pueden expresar su cólera hacia el agresor, de modo que frecuentemente la transfieren hacia los demás. No obstante, en ciertos casos (por lo general aquellos de abuso extrafamiliar) el menor si puede encontrar la oportunidad para expresar su cólera hacia el agresor.

4.- Conducta sexual inapropiada: Los niños víctimas de abuso sexual pueden tratar de mostrar o decir a los demás lo que les hicieron haciéndolo o actuándolo en público. Es posible que intenten también obtener la sensación de dominio sobre el trauma mediante la repetición de los hechos en una forma simbólica; por ejemplo, especialmente los varones, pueden tratar de eliminar sus sentimientos de impotencia haciendo a otros niños lo que a ellos les hicieron, con lo cual se manifiesta “identificación con el agresor”

5.- Depresión: Dada la imposibilidad de expresar la impotente rabia por lo que se les ha hecho, los niños agredidos pueden llegar a la depresión clínica, mostrando signos de restricción emocional, de afecto plano o inexistente y otros similares.

6.- Culpa o vergüenza: Puesto que los niños pequeños son por naturaleza egocéntricos, pueden erróneamente aceptar la responsabilidad por los actos de otras personas hacia ellos. Esta tendencia, sumada a los intentos de agresor de achacar lo sucedido a la víctima, a menudo provoca que ésta sienta fuerte culpabilidad por ello.

7.- Problemas en la escuela: Un repentino descenso en el desempeño del menor en la escuela puede ser signo de abuso sexual; no obstante, esto no siempre es así pues el niño puede encontrar cierta seguridad en la estructura del ambiente escolar.

8.- Problemas somáticos: Muchos menores que han sido sexualmente agredidos interiorizan su trauma y pueden mostrar desórdenes somáticos diversos, tales como dolores de cabeza o de estómago sin ninguna causa orgánica.

9.- Frecuentemente estos niños sufren de dificultad para dormir, temor a dormir solos, pesadillas e incluso terror nocturno.

10.- Problemas con la comida: Algunas víctimas de abuso sexual tienen problemas con la comida: un repentino aumento o descenso del apetito o el atesoramiento de alimentos. El

terapeuta debe prestar especial atención al tratar problemas de anorexia o bulimia en adolescentes, pues tales síntomas pueden esconder traumas causados por abuso sexual.

11.- Conducta fóbica o evasiva: Las víctimas pueden mostrar una amplia gama de conductas fóbicas: agorafobia, o fobia a la escuela, o temor hacia alguien un tanto parecido al agresor.

12.- Conducta regresiva: Los menores pueden tener regresiones a causa de traumas sexuales. Por tanto, los casos de regresión que no puedan explicarse con claridad deben analizarse con cuidado en busca de posibles evidencias de abuso sexual.

13.- Conducta autodestructiva o tendencia hacia los accidentes: Éstas pueden ser salidas para los sentimientos de culpa o vergüenza del menor. Muchos niños agredidos se sienten dañados o devaluados y su conducta adquiere esta forma.

14.- Conducta de escape: Los niños más grandes y los adolescentes pueden intentar sobreponerse al abuso sexual escapando de su casa.

Por otro lado Sullivan (1997) menciona al respecto que: La agresión sexual sufrida pudo haber sido dolorosa, terrorífica, extraña o confusa; pero al mismo tiempo, al menos en ciertos aspectos, también pudo haber sido placentera para el menor. Y como secuela del trauma, es posible que éste tenga una conducta abiertamente sexual hacia los adultos o hacia otros niños de la familia. Lo mismo puede ocurrir con sus compañeros de juegos o en la escuela.

En la gran mayoría de los casos, el abuso sexual constituye una experiencia traumática que repercute negativamente en el estado psicológico de las víctimas. Es más, sino reciben un tratamiento psicológico adecuado, su malestar suele continuar incluso en la edad adulta (Jumper, 1995).

El límite temporal referido a los denominados efectos a corto plazo o iniciales se suele situar en los dos años siguientes al suceso. A partir de ese momento, se habla de efectos a largo plazo. Como a continuación se desarrollan:

- A corto plazo: El alcance de las consecuencias va a depender del grado del sentimiento de culpa de la victimización del niño por parte de los padres, así como de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima. En general, las niñas tienden a presentar reacciones ansioso-depresivas; los niños, fracaso escolar y dificultades inespecíficas de socialización. De este modo, los niños tienen mayor probabilidad de exteriorizar problemas de comportamiento, como, por ejemplo, agresiones sexuales y conductas violentas en general (Bonner, 1999).
- A largo plazo: Los efectos a largo plazo son, comparativamente, menos frecuentes y están más desdibujados que las secuelas iniciales (López et al., 1995). Sin embargo, la victimización infantil constituye un factor de riesgo importante de desarrollo psicopatológico en la edad adulta (Barsky et al., 1994). Los únicos fenómenos observados con mayor regularidad son las alteraciones en la esfera sexual-inhibición erótica, disfunciones sexuales y menor capacidad de disfrute, especialmente, la depresión y el conjunto de síntomas característicos del trastorno de estrés postraumático, así como un control inadecuado de la ira (en el caso de los varones, volcado al exterior en forma de violencia; en el de las mujeres, canaliza en forma de conductas autodestructivas). En algunas ocasiones, se ha detectado a más largo plazo (cuando las víctimas se convierten en padres) una actitud obsesiva e hiper-vigilante respecto a los hijos o, por el contrario, la adopción de conductas de abuso o, cuando menos, de consentimiento (Sepúlveda y Sepúlveda, 1999)

De acuerdo a McQuiston y Jones (1985) menciona que, una vez que se han suprimido las necesidades de negación y aceptación que permitieron la supervivencia emocional de algunos

niños, se libera la fuerza completa de muchos sentimientos reprimidos como los que mencionamos a continuación:

Anteriores al abuso

- Dificultades en las relaciones familiares, especialmente desarmonía conyugal (o equivalentes).
- Relación madre-hijo pobre o distante.
- Abuso infantil.

Directamente relacionadas con el abuso sexual

- Involucramiento en actividades sexuales secretas y prohibidas.
- Disfrute con el contacto sexual.
- “Permiso” para que continúe el abuso.
- No hablar del abuso.

Emergentes como consecuencia de la revelación

- Acto de la revelación que traiciona el secreto y al abusador.
- El hecho de la intervención policial.
- Ira/ pérdida/ molestia de la madre.
- Ira/ molestia/ pérdida de los hermanos.
- Proceso de acusación – testimonio contra el abusador.
- Encarcelamiento del abusador.
- Ingreso en hogares sustitutos.
- Separación del abusador; por ejemplo detener todo el contacto con él a menudo percibidos por la niña como confirmación de su culpa.

Modelo Traumatogénico: el Traumagenic Dinamyc Model of Child Sexual Abuse (TDMCSA), propuesto por Finkelhor (1988)¹² que es considerado un modelo dinámico y comprensivo, orientado a explicar un conjunto de síntomas en relación con un suceso. Según este modelo, el posterior funcionamiento del menor víctima puede explicarse a partir de cuatro componentes:

- **Sexuación traumática:** Referido a la interferencia y posterior alteración del desarrollo sexual de un menor a causa de los intereses y conducta de un adulto, que lo insta a realizar o a experimentar situaciones inapropiadas para los niños y además lo recompensa por ello y que da lugar a un aprendizaje deformado de la sexualidad, facilita la instrumentalización de las conductas sexuales para obtener beneficios y favorece el desarrollo de concepciones erróneas sobre la moral sexual y la sexualidad, además de que puede ocasionar traumas u otras alteraciones en la sexualidad.
- **Pérdida de confianza relacional:** Se refiere a la pérdida de la confianza en el agresor, lo que puede suponer un conflicto afectivo cuando este es una persona significativa para el menor, que se siente manipulado, traicionado o amenazado por alguien de su confianza. Si el agresor es una de las figuras de apego, pierde su función protectora y esto da lugar al mantenimiento de un secreto cargado de amenazas y a un doble trato, doble lenguaje y doble vida con el mismo (las que se desarrollan dentro del ámbito sexualizado y las que se desarrollan fuera de contextos sexuales).
- **Estigmatización:** Es el sentimiento de culpa, de envilecimiento, vergüenza, de pérdida de valor, sentimientos de que solo le ocurre a él o ella lo peor, de manera que la víctima se siente marcada por su experiencia para el resto de su vida y percibe en los demás estos mismos afectos hacia él, es decir, sus sentimientos hacen que perciba en los demás la culpabilización y la reprobación, por lo que el menor se siente marcado por su experiencia y rechazado por ello.

¹² Alonso, C. J. (2006). “*Valoración del testimonio en abuso sexual infantil (A.S.I)*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/07.pdf>

- Sentimientos de pérdida o ausencia de control sobre el medio (locus de control externo): Sentimientos de que lo que le ocurra está fuera de su control, que tienen poco control sobre sí mismos y sobre los acontecimientos, que no saben reaccionar. Esto genera sentimientos de indefensión hacia el medio, actitudes temerosas, disminuye las conductas asertivas y propicia la adopción de actitudes pasivas y el retraimiento social.

2.5 Detección de Abuso Sexual Infantil

Muchos de los delitos contra la infancia son abusos sexuales. Esto implica que no ha existido penetración y por lo tanto puede no existir evidencia física. Los tocamientos, por ejemplo, suelen provocar irritación en la zona genital, que desaparece al poco tiempo y que en muchos casos ni siquiera es considerado prueba irrefutable, alegando que una irritación puede responder a múltiples causas.

En este contexto, es la declaración del niño lo único que puede arrojar luz sobre los hechos. En muchos casos, incluso cuando hubo penetración, suele no existir evidencia física debido a la flexibilidad de los tejidos, a la utilización de un objeto que por sus características no haya dejado huellas o al método utilizado por el agresor que cuida especialmente no provocar lesiones observables. Una vez más, la declaración del niño víctima es lo único que puede precisar los hechos.

En un gran porcentaje de casos, el develamiento de haber sido víctima de algún delito, sobre todo cuando son delitos sexuales, se produce en forma tardía. Existen muchas causas que han sido investigadas en profundidad por las que un niño víctima no devela de inmediato una victimización. Las más frecuentes son el temor por haber recibido amenazas explícitas por parte del agresor, la vergüenza y el desconocimiento de tales acciones como indebidas, por mencionar algunos. En otros años, el develamiento ocurre incluso muchos años después

atreviéndose a contarlo cuando existe mayor distancia con el agresor y por lo cual posiblemente el abuso se ha cesado. La tardanza en el develamiento también dificulta de manera obvia la posibilidad de encontrar huellas físicas que prueben los hechos.

La mayoría de los adultos que abusan sexualmente de menores son conocidos por la familia de éstos o forman parte de ella. Otra faceta de este dilema que confunde e influye en que los adultos no crean en el niño o culpen a éste es que muchos de los casos de agresión sexual contra menores no implican el uso de fuerza física extrema. El tipo de fuerza que se usa sobre los niños es generalmente una amenaza o coacción verbal (DeFrancis, et. al., 1969).¹³

Ante tal situación, la falta superficial de emociones en el niño puede incluso llevar a los adultos a creer que no ha sido afectado por la agresión, o a dudar que ésta haya ocurrido. Más bien, lo que puede estar ocurriendo es que el niño esté deprimido y sea capaz de expresarse, o bien que tenga un gran temor de exponer sus sentimientos a un adulto. Este fenómeno fue muy bien descrito por Sgroi (1978)¹⁴:

“Los niños pueden presentar una enorme gama de conductas en respuesta a la agresión sexual, las cuales van desde lo positivo a lo negativo. Observadores no especializados pueden tratar una conducta tranquila y despreocupada o una directa negación de la situación, o una actitud positiva del niño hacia el sospechoso de haberlo hostigado (todas estas conductas han sido frecuentemente observadas en las víctimas infantiles de casos comprobados de agresión sexual). Esto lleva a la errónea conclusión de que, dada la reacción del menor, no puede haber existido tal agresión. Es fundamental que los profesionales responsables de tratar a estos niños conozcan el amplio rango de reacciones que pueden presentarse“.

¹³ Everstine, D. S. (1997). *"El sexo que se calla."*. México: Pax México. (p. 6)

¹⁴ *Ibíd.* (12)

Las conductas incestuosas tienden a mantenerse en secreto. Solo un 2% de los casos de abuso sexual familiar se conocen al mismo tiempo en que ocurren. Existen diferentes factores que pueden explicar los motivos de esta ocultación: por parte de la víctima, el hecho de obtener ciertas ventajas adicionales (regalos, más paga, etc.) o el temor a no ser creída o a ser acusada de seducción, junto con el miedo a destrozar la familia o a las represalias del agresor; y por otra parte del abusador, la pérdida de una actividad sexual que puede llegar a resultar adictiva, así como la posible ruptura del matrimonio y de la familia y el rechazo social, acompañado incluso, en algunas ocasiones, de sanciones legales.

A veces, la madre tiene conocimiento de lo sucedido. Lo que puede llevar al silencio, en algunos casos, es el pánico al marido o el miedo a perderlo o desestructurar la familia; en otros, el estigma social negativo generado por el abuso sexual o el temor de no ser capaz de sacar adelante por sí sola a la familia.

Por otro lado, si bien es cierto que es frecuente la coexistencia de este tipo de abusos con algún otro tipo de maltrato ya sea físico o psicológico, también es cierto que, en muchos de los casos, la agresión sexual no está asociada a estas situaciones que pueden producir una voz de alarma en el entorno del menor (Fundación ANAR, 1999). De ahí que el abuso sexual pueda salir a la luz de una forma accidental cuando la víctima decide revelar lo ocurrido a veces a otros niños o a un profesor o cuando se descubre una conducta sexual casualmente por un familiar, vecino o amigo (Echeborúa y Guerricaechevarría, 1999).

El descubrimiento del abuso suele tener lugar bastante tiempo después (meses o años) de los primeros incidentes (Vázquez Mezquita y Calle, 1997). Habitualmente, según Sorensen y Snow (1991), el proceso de revelación por parte del menor suele seguir cuatro momentos progresivos; a) fase de negación; b) fase de revelación, al principio mediante un reconocimiento vago o parcial; al final, mediante la admisión explícita de la actividad sexual abusiva; c) fase de retractación, en la que el niño puede desdecirse de lo dicho por la presión familiar o por la percepción del alcance de la revelación, y d) fase de reafirmación, en la que,

tras una distancia temporal, el menor vuelve a sostener la afirmación anterior acerca del abuso experimentado. Sin embargo, este proceso por lo demás, relativamente frecuente es meramente orientativo y no está presente en todos los casos.

Asimismo son muy pocos los casos que llegan a ser denunciados formalmente. Según los datos recogidos por el Teléfono del Menor (Fundación ANAR, 1999), sólo en un 11% de los casos registrados se habían presentado denuncias. Este porcentaje es significativamente menor que el detectado en otros tipos de maltrato, en donde en un 24% de los casos se denuncia (Sanmartín, 1999). El ocultamiento y secretismo que caracterizan las historias de abuso sexual, junto con la dificultad de probar legalmente lo ocurrido y la falta de confianza en el sistema judicial constituyen las principales razones de este bajo índice de denuncias.

En este sentido, al contar los menores con muchas limitaciones para denunciar los abusos sexuales y no presentar habitualmente manifestaciones físicas inequívocas (debido al tipo de conductas sexuales realizadas, caricias, masturbaciones, etc.) ha habido en los últimos años un interés creciente por la detección de los diferentes signos de sospecha (Arruabarrena et. al., 1996). A continuación se presentan indicadores físicos, comportamentales y de tipo sexual en los menores víctimas de abuso:

- Indicadores físicos:

Dolor, golpes, quemaduras o heridas en la zona genital o anal.

Cérvix o vulva hinchadas o rojas.

Semen en la boca, en los genitales o en la ropa.

Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.

Enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos.

Dificultad para andar y sentarse.

Enuresis o ecopresis.

- Indicadores comportamentales

Pérdida de apetito

Llantos frecuentes, sobre todo en referencia a situaciones afectivas o eróticas.

Miedo a estar sola, a los hombres o a un determinado miembro de la familia.

Rechazo al padre o a la madre de forma repentina.

Cambios bruscos de conducta.

Resistencia a desnudarse o bañarse

Aislamiento o rechazo de las relaciones sociales.

Problemas escolares o rechazo a la escuela.

Fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama, etc.)

Tendencia al secretismo.

Agresividad, fugas o acciones delictivas.

Autolesiones o intentos de suicidio.

- Indicadores de esfera sexual

Rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico.

Conducta seductora.

Conductas precoces o conocimientos sexuales inadecuados para su edad.

Interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos.

Agresión sexual de un menor hacia otros menores.

Son probablemente los indicadores sexuales los que están más relacionados con la experiencia traumática (Noguerol, 1997). En todo caso, los indicadores deben valorarse de forma global y conjunta, ya que no se puede establecer una relación directa entre un solo síntoma y el abuso (Soria y Hernández, 1994). De hecho, lo más útil puede ser estar pendientes de los cambios bruscos que tienen lugar en la vida del niño (por ejemplo, no querer ir a un lugar anteriormente

atractivo, evitar estar con determinadas personas próximas emocionalmente, rehuir el contacto físico habitual con ellas, etc.) (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1999; López, 1995).

De acuerdo a Barudy (1998); la detección del maltrato es posible solo gracias a la acción de los adultos, que en el entorno del niño, y muy a menudo en el entorno escolar, son capaces de establecer una relación entre las marcas físicas y ciertos comportamientos que expresan un sufrimiento en el niño, y que pueden proceder de situaciones de maltrato. Estos adultos son capaces de ofrecer espacios de comunicación a los menores donde éstos puedan, al reconocerse como víctimas, denunciar su situación. Desarrollar en los adultos la capacidad de escuchar y apoyar a los menores que revelan los malos tratos que son el objeto, es una acción fundamental en toda organización que se proponga ayudarles. Esto implica que todos los profesionales que pertenezcan al tejido no familiar del niño sean capaces, a través de una formación pertinente, de reconocer los signos y síntomas que constituyen los indicadores directos e indirectos del maltrato infantil.

Controlar una revelación significa escuchar lo que el niño nos dice, o bien, interrogarlo en relación con nuestras inquietudes de una forma no presionante y respetuosa. Se trata de apoyarle ofreciéndole protección y al mismo tiempo una oferta de ayuda terapéutica para él y sobre todo para sus padres, presuntos maltratadores.

De acuerdo a Canencia Teresa (2001), los niños que han sido sexualmente agredidos lo dan a conocer mostrando un conjunto de efectos emocionales, conductuales y físicos, que al ser observados pueden hacer surgir la sospecha de abuso sexual o que permiten detectar o confirmarlo, por ello es de vital importancia observar constantemente el comportamiento y estado emocional de los menores.

A continuación se presentara un conjunto de efectos emocionales y conductuales:

- Sentimientos que el abuso genera en el menor: miedo, culpa, depresión, desconfianza, incapacidad de confiar, confusión de roles en casos de incesto, cólera y hostilidad. Baja autoestima por sentirse dañados, sin valor e indignos.
- Signos de depresión: se pueden mostrar retraídos, tristes, pasivos, fatigados, llorar por todo, sensibles.
- Sexualidad abierta: el menor que ha sido abusado sexualmente, probablemente ha tenido una experiencia sexual que va mucho más allá del nivel del desarrollo apropiado. En consecuencia es probable que el menor tenga una conducta abiertamente sexual hacia otros niños de la familia o de la escuela. Trata de hacer participar a otros niños en juegos sexuales similares a aquellos que experimentó en el abuso, repiten o actúan los hecho en forma simbólica para tratar de decir a los demás lo que le hicieron, imitándolo o haciéndolo en público y para obtener la sensación de dominio sobre el trauma.
- Problemas en la escuela: pueden tener un repentino descenso en el desempeño o rendimiento escolar.
- Problemas somáticos: muchos menores que han sido agredidos sexualmente, sobre todo aquellos que no se atreven a revelar lo sucedido, interiorizan su trauma y pueden mostrar dolores de cabeza o estómago, sin ninguna causa orgánica.
- Problemas para dormir: frecuentemente estos niños sufren dificultad para dormir, temor a dormir a solas o a oscuras, pesadillas.
- Problemas con la comida: algunos tienen un repentino aumento o descenso del apetito, en los adolescentes se pueden presentar problemas por ausencia de voluntad para comer, falta de apetito o un deseo insaciable comer.
- Conductas fóbicas o evasivas: pueden mostrar fobia a la escuela a ciertos lugares o temor hacia alguien.
- Conductas regresivas: presentar falta de control de esfínteres, orinarse al dormir o defecar vestidos.

- Conducta autodestructiva: pueden mostrar tendencia hacia los accidentes e incluso manifestaciones suicidas.
- Conductas impulsivas: los adolescentes pueden tener relaciones promiscuas en la búsqueda de solucionar alguna agresión que no fue atendida. Consideran que la única forma de obtener amor y atención es mediante la relación sexual.
- Conductas evasivas: los adolescentes pueden intentar sobreponerse al abuso sexual escapando de su casa o del lugar donde fueron agredidos.

Manifestaciones clínicas:

- Síntoma de lesiones genitales y anales: pueden presentar dolor, molestia, hemorragia, inflamación, cicatrices o fisuras, infecciones urinarias recurrentes e incluso enfermedades sexualmente transmisibles.
- Embarazo: las niñas más grandes y adolescentes pueden presentar embarazos donde la identidad del padre es dudosa.

2.6 Como afrontar el abuso sexual con los niños que han sido víctimas

Cuando un niño pide ayuda a sus padres, está pidiendo que se le apoye en varios niveles, por ejemplo, “Protégeme”; “Explicame esto que pasó”; “¿Acaso los adultos le hacen esto a los niños?”; “¿Esto es lo que me merezco?”; “¿Acaso es esto una relación amorosa?”; “¿Acaso esto soy yo?”. Si los adultos no dan importancia al suceso o reaccionan con una preocupación inadecuada (de acuerdo con el nivel de desarrollo del menor), pensamientos tales como “Nadie me protege”; “Estoy desamparado”, “El mundo puede ser caótico y violento”; “La gente puede usarme sexualmente”; o “ser amado es igual que sufrir abusos” pueden incorporarse a los conceptos que el niño tiene de sí mismo y de la realidad. Si los adultos importantes reaccionan de manera exageradamente agresiva, el impacto en el menor puede ser

igualmente confuso, pues tal conducta puede transmitir el mensaje: “Si pides ayuda a los adultos, éstos se enojan” o “Si pasa algo malo, la respuesta adecuada es la violencia” (Sullivan, 1997).

Otra forma de negación por parte de los padres que origina diversos problemas es pretender que el menor olvidará lo ocurrido. De este modo, le dan mensajes sutiles e indirectos o de plano le dicen directamente al niño o niña que no mencione lo sucedido, o que simplemente “se lo saque de la cabeza”. Esta actitud, frecuentemente bien intencionada pero no por ello menor equivocada, puede sentar las bases para conflictos más serios en el futuro, pues el niño no puede olvidar lo que pasó. Más aún, los padres con su actitud de “no hablemos del asunto” están sugiriendo que se avergüenzan del incidente. Entonces el menor puede sentir que él o ella es realmente culpable de algo malo, cuando se trata de todo lo contrario (Sullivan, 1997).

CAPÍTULO III:

ELABORACIÓN DE ESCALA DE MEDICIÓN PSICOLÓGICA SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL

3.1 Antecedentes históricos de pruebas psicométricas

Willhelm Wundt (1879), psicólogo alemán, a finales del siglo XIX crea el primer laboratorio de psicología experimental; en ese laboratorio estudia las cualidades y los procesos psíquicos de forma aislada, mediante técnicas de laboratorio. Ante dicho experimento, un grupo de psicólogos se interesó en el estudio de los procesos psicológicos como lo hiciera Wundt, y otros se inclinaron por el estudio de las diferencias observadas en esos mismos procesos psíquicos, de unas personas a otras. Es precisamente esta idea sobre las diferencias entre las personas, y el cómo medir dichas diferencias lo que da origen al surgimiento de los instrumentos de evaluación psicológica.

Acerca de esta idea sobre las diferencias entre las personas hay material escrito, mucho tiempo anterior a Wundt. Citamos por ejemplo: Examen de ingenios para las ciencias, de Juan Huarte de San Juan, en España (1575). Este examen establece la diferencia entre las personas en cuanto a talentos. Fernández Ballesteros (1993), al hablar de la historia del Psicodiagnóstico, diferencia las fuentes del mismo de su constitución como disciplina científica como Francis Galton, Mckeen Cattell y Alfred Binet. Con los aportes que realizan estos investigadores parecen quedar establecidas las bases conceptuales, metodológicas y tecnológicas del Psicodiagnóstico.

Por otro lado M. Cattell, psicólogo estadounidense, (1861-1934), es otro de los grandes de la evaluación psicológica introduce el concepto de test mental en 1890; publicó varias pruebas sobre ejecuciones específicas de los sujetos a nivel sensorial, perceptivo y motor, destacándose en el estudio y se pronuncia por la necesidad de que las medidas obtenidas en los test sean objetivas, con el fin que plantea el uso de baterías de pruebas para la evaluación psicológica, en el año (1896), introduciendo de este modo el concepto de batería de pruebas.

Las principales aportaciones de este autor son: el concepto de test mental como instrumento de medida de determinadas características psicológicas; la creación de técnicas de evaluación de funciones sensoriales, perceptivas y motoras, agrupadas en dos baterías de pruebas, siendo el primer autor que utiliza el término “batería de pruebas”; y su énfasis en la utilización de medidas objetivas en los test mentales.

El trabajo de Alfred Binet, (1857-1911), en Francia, marca un avance cualitativo importante en el estudio de las diferencias individuales, este autor propone un nuevo enfoque en la evaluación psicológica. Su objetivo es la evaluación de las funciones psíquicas superiores.

Para lograr el objetivo de evaluar las funciones psíquicas propone el método de test mentales, y preocupado por la objetividad de éstos instrumentos, plantea:

- Que dichas pruebas deben ser sencillas
- Que su aplicación se invierta poco tiempo
- Que sean independientes del examinador
- Que los resultados obtenidos puedan ser contrastados por otros observadores.

En el trabajo que realiza con los niños, en cuanto al estudio diferencial del niño normal y el retraso mental considera tres métodos: el examen médico, el examen escolar que realiza el maestro y el diagnóstico psicológico que evalúa los procesos mentales superiores del sujeto mediante su ejecución en una prueba, dando lugar así, junto a su colega Theodore Simon, al primer test de inteligencia (1905).

La trascendencia de Binet para la evaluación psicológica llega a nuestros días; su escala de inteligencia fue adaptada en 1916 a la población norteamericana y desde entonces se conoce como el Test de Stanford-Binet, el cual ha sido revisado en varias ocasiones para su ajuste adaptativo y más tarde, revisiones de la prueba efectuada en 1960 y en 1973, dieron lugar a un nuevo instrumento que ha adoptado el nombre de Terman Merrill.

Otra figura importante es Lightner Witmer (1867-1956), es el iniciador de la aplicación clínica psicológica dirigida al diagnóstico y tratamiento de problemas académicos y de conducta de los niños. Es uno de los fundadores de la disciplina de evaluación psicológica como método científico. Su trabajo no se limita al uso de los test, utilizaba otras técnicas entre ellas se destaca el método de la observación.

3.1.1 Momentos que marcan el auge de los instrumentos de evaluación psicológica

Posterior a Binet y en la primera mitad del siglo XX, hubo un gran desarrollo en la creación de instrumento de evaluación psicológica siguiendo la línea psicométrica; acontecimientos internacionales propician este incremento.

La I Guerra Mundial (1914-1918) favorece el auge en la creación de instrumentos de evaluación psicológica. Se solicita a los psicólogos la necesidad de clasificar a los soldados sobre la base de dos aspectos de utilidad a los fines de la conciencia:

- 1.- El ordenamiento de los hombres basado en la capacidad intelectual, lo que movió el desarrollo de los test de inteligencia: el Alfa y el Beta.
- 2.- La tipificación de los soldados en cuanto a la posibilidad de que pudieran sufrir crisis nerviosas, esta necesidad dio lugar a que el psicólogo estadounidense Robert Woodworth elaborara la “Hoja Personal de Datos”, que es considerada, por algunos autores, como el antecedente de los modernos test de personalidad.

La II Guerra Mundial (1939-1945) realiza a los psicólogos las mismas encomiendas, lo cual posibilita la aparición de nuevos instrumentos. Entre la I y II Guerra Mundial, etapa donde se mantienen las hostilidades entre los países participantes en la guerra, también se desarrollan un

amplio número de test psicológicos con el modelo psicométrico, como por ejemplo el Wais en 1930 y Las Matrices Progresivas de Raven en 1936.¹⁵

3.2 Tipos de pruebas psicométricas

Los instrumentos psicológicos psicométricos no son los únicos que surgen en la primera mitad del siglo XX. Desde una perspectiva diferente y a partir de la obra de Freud “*La interpretación de los sueños*”, publicada en 1900, aparecen algunas técnicas para el estudio de la personalidad que se les denomina técnicas proyectivas.

En general se puede decir que en la primera mitad del siglo XX se originan y consolidan los modelos psicométrico y proyectivo en su concepción teórica y tiene lugar un aumento considerable la producción de instrumentos y técnicas de evaluación psicológica.

3.2.1 Test psicométricos

Los test psicométricos son instrumentos estructurados en los cuales la persona evaluada tiene que escoger, entre alternativas de respuestas, aquella que considera se ajusta mejor en su caso particular.

Son instrumentos de evaluación de rasgos o aptitudes, que en una u otra magnitud conforman la estructura básica de la personalidad en cualquier ser humano. En su concepción está el criterio de la estabilidad de esos rasgos en las personas, lo que permite predecir su conducta una vez que se han medido. Este modelo no tiene en cuenta el contexto en el que está inmersa la persona que contesta el test.

¹⁵ Llana, F. M. (2007). “*Instrumentos de Evaluación Psicológica*”. La Habana: Ciencias Médicas. (p. 3-7)
Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf

3.2.2 Pruebas proyectivas

Las técnicas proyectivas deben su nombre al término proyección, introducido por Freud en 1894 y que, nuevamente, elabora en 1896 en su obra. *Las Neuropsicosis de defensa*, obra donde se acuña el concepto de proyección como mecanismo de defensa.

Desde entonces se define este concepto como el mecanismo a través del cual se atribuye a otros (personas u objetos) sentimientos y emociones internas, reprimidas, que de ser concientizadas crearía angustia por lo que se extroyecta hacia otra persona, quedando liberado el sujeto del estado de tensión que tales emociones la producirían.

El psicólogo norteamericano L.K. Frank (1939) es quien elige el término de técnicas proyectivas para aquellas pruebas cuyo estímulo es ambiguo o de poca estructuración y da libertad de respuesta al sujeto sin que la persona sea del todo consciente del objetivo que se persigue con dicha evaluación; lo que permite, de este modo, que a través de la respuesta, se pongan de manifiesto, o se proyecten al exterior, los estilos básicos de personalidad del sujeto y los estados transitorios por los que atraviesa.

De acuerdo a la investigación, se mencionaran solo algunas pruebas con las que puede existir probabilidad de abuso sexual infantil como son:

- Escala de maduración de Koppitz (1964): Busca detectar en niños: madurez para el aprendizaje, problemas en la lectura, dificultades emocionales, lesión cerebral y deficiencia mental. Con este fin, la Dra. Koppitz construyó dos Escalas, una de Maduración (que abarca las edades desde 5 hasta 10 años 11 meses) y otra de Indicadores Emocionales.

La prueba pertenece a dos grupos de pruebas: visomotoras y gestálticas. Se considera una prueba visomotora, porque el sujeto tiene que copiar los modelos que se le

presentan. Gestáltica porque se basa en la psicología de la forma. La Prueba de Bender consiste en 9 tarjetas blancas, tamaño postal, cada una con un diseño trazado en negro en el centro, éstos se numeran de la siguiente manera: A para el primer estímulo y numerados del 1 al 8 para los restantes.

- LA ESCALA DE INTELIGENCIA DE F. GOODENOUGH (1926): Es una técnica que nos permite medir la inteligencia general por medio del análisis de la figura del hombre. Consiste en una única prueba de dibujar un hombre. La evaluación se reduce a computar el número de detalles acertados que inhibe la figura realizada. Se finaliza convirtiendo ese puntaje en Edad Mental y luego en Coeficiente Intelectual.
- H-T-P: MANUAL Y GUÍA DE INTERPRETACIÓN DE LA TÉCNICA DE DIBUJO PROYECTIVO. CASA-ÁRBOL-PERSONA DE JOHN BUCK (2002): Facilita la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico, permitiendo identificarlas para su valoración y con el propósito de compartirlas para así establecer una comunicación terapéutica eficaz.
- LA FIGURA HUMANA: TEST PROYECTIVO DE KAREN MACHOVER (1971): A través del dibujo de la figura humana, la personalidad proyecta toda una gama de rasgos significativos y útiles para un mejor diagnóstico, tanto psicodinámico como nosológico.

3.2.3 Pruebas psicométricas

Los términos *psico* y *metría*, significa: medida de los fenómenos psíquicos. Por tanto los test psicométricos intentan medir habilidades cognitivas o rasgos de personalidad, en las personas estudiadas. Los test psicométricos son instrumentos estructurados, es decir, en ellos la persona tiene que escoger, entre alternativas de respuestas posibles, aquella que considera se ajusta mejor en su caso particular.

El uso de estas técnicas psicométricas, vincula a la evaluación psicológica con otra disciplina del campo de la Psicología Científica, la cual se ocupa de la construcción y elaboración de los instrumentos de medida: la psicometría. La Psicometría garantiza que los instrumentos de medida sean debidamente estandarizados y posean la validez requerida que haga posible dichas medidas y posibiliten la diferenciación de unas personas en relación a otras en determinada población.

Las técnicas psicométricas quedan englobadas dentro del proceso de evaluación psicológica; el proceso evaluativo utiliza las pruebas psicométricas como instrumentos de medida con el objetivo de alcanzar una información más amplia del sujeto, que le permita al investigador, crear hipótesis de trabajo, que orienten su proceder evaluativo y diagnóstico.

Podemos mencionar algunas pruebas psicométricas:

- WISC-IV ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS – IV, WECHSLER, DAVID (2004): Se trata de un instrumento clínico de aplicación individual, para evaluar la inteligencia en niños. Proporciona cuatro puntuaciones índice que representan el funcionamiento intelectual en dominios cognoscitivos específicos (Índice de Comprensión verbal, Índice de Razonamiento perceptual, Índice de Memoria de trabajo e Índice de Velocidad de procesamiento), así como una puntuación compuesta que representa la capacidad intelectual general del niño (Escala de CI Total).

- TEST DE FRASES INCOMPLETAS DE SACKS (1959): Conocimiento de las emociones del individuo: familia, sexo, relaciones interpersonales, auto-concepto, figuras de autoridad, relación con compañeros, figuras del sexo opuesto y aspiraciones.

- TEST DE LAS MATRICES PROGRESIVAS DE RAVEN, (1938): Se utiliza para medir la capacidad intelectual, comparando formas y razonando por analogías, independientemente de los conocimientos adquiridos, por lo que brinda información sobre la capacidad y claridad de pensamiento del examinado para la actividad intelectual.

3.3 Que evalúa, quién y cómo

Aiken, Lewis R. (2003) nos presenta los tipos de escala para la medición de actitudes como:

Escalas tradicionales de actitud: es el método más popular de medición de actitudes consistente en un conjunto de enunciados positivos y negativos concernientes a un concepto específico (un grupo de personas, una institución, un concepto). La calificación total de una escala de actitud se determina a partir de las respuestas agregadas de los examinados a los enunciados, con el método específico de calificación que depende del tipo de escala.

La escala tipo Thurstone, hacia a finales de la década 1920, Louis Thurstone y sus colegas inventaron medir actitudes con una escala de medición de intervalo, en la cual las diferencias iguales en los valores de la escala corresponden a iguales diferencias en la fuerza de la actitud, usando los métodos de comparaciones de pares e intervalos de igual aparición. La elaboración de una escala de actitud mediante cualquiera de estos métodos empieza por recopilar un gran número de enunciados que expresen un amplio rango de sentimientos positivos y negativos hacia un tema dado.

Durante la investigación se trabajara con la escala tipo Likert, el cual es el más popular de todos los procedimientos de escalamiento de actitud, sin duda debido a su sencillez y versatilidad, es el procedimiento diseñado por Rensis Likert. Al igual que con el método Thurstone de intervalos de igual aparición, el método de rangos somatizados empieza con la recopilación o elaboración de una gran cantidad de reactivos de enunciados que expresen diversas actitudes positivas y negativas hacia un objeto o acontecimiento específico.

A continuación nos presentan algunas sugerencias para elaborar enunciados para una escala de actitud tipo Likert:

- 1.- Los enunciados deben referirse al presente más que al pasado.
- 2.- Los enunciados no deben ser objetivos ni susceptibles de interpretarse como objetivos.
- 3.- Los enunciados no deben interpretarse en más de un sentido.
- 4.- Los enunciados deben ser relevantes para el concepto psicológico que se analiza.
- 5.- Los enunciados deben ser oraciones sencillas que incluyan sólo un razonamiento y no oraciones compuestas ni complicadas.
- 6.- Deben evitarse enunciados que contengan negaciones dobles, palabras quizá poco comprensibles para los participantes, palabras con más de un significado, adjetivos o adverbios no específicos (por ejemplo, muchos, en ocasiones) o universales (como todos, siempre, ninguno o nunca)
- 7.- Deben evitarse usar coloquialismos o jergas, ya que tienden a volver ambiguas y poco claras las oraciones.

3.4 Ítem, Validez y Confiabilidad

PRUEBA U DE MANN-WHITNEY

La hipótesis nula del contraste es que las dos muestras, de tamaño n_1 y n_2 , respectivamente, proceden de poblaciones continuas idénticas: $H_0: f_1(x) = f_2(x)$. La hipótesis alternativa puede ser unilateral o bilateral y únicamente supone que la tendencia central de una población difiere de la otra, pero no una diferencia de forma o de dispersión. Por esta razón esta prueba es el equivalente no paramétrico de la prueba t para la diferencia de dos medias cuando las muestras son independientes pero no puede suponerse la normalidad de las poblaciones de origen.

Para realizar el contraste se ordenan conjuntamente las observaciones de las dos muestras, de menor a mayor, y se les asignan rangos de 1 a n_1+n_2 . Si la tendencia central de ambas poblaciones es la misma los rangos deberían distribuirse aleatoriamente entre las dos muestras y el rango medio correspondiente a las observaciones de una muestra debería ser muy similar de la otra. El estadístico de prueba U de Mann-Whitney se construye a partir de la suma de rangos de una de las muestras, R_i , elegida arbitrariamente:

$$U_i = n_1n_2 + \frac{n_i(n_i + 1)}{2} - R_i \quad \text{donde } i = 1, 2$$

Para tamaños de muestra pequeños la distribución del estadístico U, bajo el supuesto de que la hipótesis nula sea cierta, es discreta y está tabulada. Si los tamaños son suficientemente grandes la distribución del estadístico se aproxima a una normal de parámetros:

$$\mu_U = \frac{n_1n_2}{2} \quad \sigma_U^2 = \frac{n_1n_2(n_1 + n_2 + 1)}{12}$$

El estadístico de prueba es el valor Z:

$$Z = \frac{U - \mu_U}{\sigma_U}$$

La región de rechazo de H_0 se localiza en las dos colas de la normal tipificada si H_1 no es direccional o en una de las colas si H_1 es direccional.

PRUEBA Z DE KOLMOGOROV-SMIRNOV

Esta prueba se utiliza para contrastar la hipótesis nula de que dos muestras independientes de tamaños n_1 y n_2 proceden de la misma población. El contraste se basa en las diferencias entre las frecuencias relativas acumuladas hasta los mismos puntos de corte correspondientes a las dos muestras. Si H_0 es cierta es de esperar que dichas diferencias sean pequeñas. Cuando la hipótesis alternativa no es direccional el contraste es sensible a cualquier diferencia existente entre las dos poblaciones, no sólo en cuanto a tendencia central, sino también en cuanto a forma, asimetría, etc.

El estadístico de prueba es:

$$D_{n_1, n_2} = \max |F_{n_1}(x) - F_{n_2}(x)|$$

Cuando esta diferencia es significativamente grande se rechaza la hipótesis de que las muestras proceden de la misma población y la decisión se basa en el valor tipificado del estadístico de prueba, Z , que tiene distribución normal tipificada.

PRUEBA DE RACHAS DE WALD-WOLFOWITZ

Permite contrastar la hipótesis nula de que dos muestras independientes proceden de poblaciones con distribuciones continuas idénticas contra la hipótesis alternativa de que las poblaciones difieren en algún aspecto, que puede ser tanto la tendencia central como cualquier otra característica.

Para realizar el contraste se combinan las observaciones de ambas muestras, ordenándolas de menor a mayor, y se halla el número de rachas o valores sucesivos de una misma muestra en la secuencia ordenada.

El estadístico de prueba es el número de rachas, R . Si los tamaños de las muestras son, el valor de R está comprendido entre 2 y $n_1 + n_2$. Si la hipótesis nula es cierta, las observaciones de ambas muestras aparecerán muy mezcladas, y en la secuencia ordenada habrá un gran número de rachas; por el contrario, si ambas poblaciones de origen difieren las observaciones de cada muestra tenderán a aparecer juntas y el número de rachas será pequeño.

Cuando ambos tamaños muestrales son superiores a 10 la distribución de R es aproximadamente normal de parámetros:

$$\mu_R = \frac{2n_1n_2}{n_1 + n_2} + 1 \quad \sigma_R^2 = \frac{2n_1n_2(2n_1n_2 - n_1 - n_2)}{(n_1 + n_2)^2(n_1 + n_2 - 1)}$$

La decisión se basa en el valor tipificado de R , que tiene distribución aproximadamente normal tipificada.

Aunque para realizar este contraste es suficiente que las variables se midan en una escala ordinal, la presencia de empates, que este tipo de escala favorece, afecta negativamente a la fiabilidad del contraste y en tal caso es preferible utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

La confiabilidad es una propiedad de las puntuaciones obtenidas cuando se administra la prueba a un grupo particular de personas en una ocasión particular y bajo condiciones específicas (Thompson, 1994).

Un procedimiento de medición es confiable en la medida en que la repetición de la medición produce resultados coherentes para el individuo, en el sentido de que su puntaje o resultado permanece sustancialmente igual cuando se repite la aplicación, o en el sentido de que su posición a través del tiempo indica poca variación.

Un procedimiento de medición tiene validez cuando está correlacionado con alguna evaluación del éxito en la tarea para la cual el test se usa como pronóstico (Cortada, 2000).

La evaluación de la confiabilidad de un instrumento de medición implica dos tipos de operaciones: uno experimental y otro estadístico. Por otra parte, es necesario aplicar el instrumento a un grupo definido de casos según un plan experimental específico y manteniendo las condiciones controladas de tipo experimental, por otra los puntajes resultantes de tal aplicación deben ser analizados mediante procedimientos apropiados para producir una estadística que represente la confiabilidad del test.

Así mismo, nos presenta los principios básicos para lograr una confiabilidad elevada:

- a) Cuanto mayor la cantidad de ítems, más elevada la confiabilidad.
- b) Cuanto más extenso el tiempo empleado en el examen, mayor la confiabilidad.
- c) Cuanto menor la amplitud de la dificultad de los ítems, mayor la confiabilidad. (Los ítems que son acertados por 100% de los examinados o aquellos que solo pasan 1% no aportan nada a la confiabilidad).
- d) La dependencia de los ítems baja la confiabilidad (porque tiene el efecto de reducir los ítems). Queremos decir con ello que los ítems sean mutuamente dependientes unos de otros.
- e) Cuanto más objetivos tenga el sistema adoptado para llegar al puntaje, más confiable será el test. La poca confiabilidad de los exámenes del tipo ensayo (escritos) proviene de dos fuentes de error: los errores del puntaje (parcialidad de diversos jueces), y los errores en la selección de la muestra de preguntas, que siempre es mucho más limitada.
- f) Cuanto más alta la posibilidad de obtener una respuesta correcta por azar, más baja la confiabilidad. Esta es otra de las razones por las que conviene que haya más alternativas en los ítems.
- g) Cuanto más homogéneo sea el contenido de un test, más confiable será. Más confiable será un test, cuanto mayor sea la correlación entre los ítems.
- h) Cuanto más acostumbrada esté la muestra de sujetos a tomar test, más confiable será el test.

- i) Las preguntas de contenido emocional bajan la confiabilidad de un test.
- j) La disposición mental de los alumnos, la falta de motivación o la mala interpretación de las instrucciones del test disminuyen la confiabilidad.

Alfa de Cronbach y consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988).

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

La validez se ha definido como el grado en que una prueba mide lo que está diseñada para medir. Los métodos por los cuáles puede determinarse la validez incluyen (1) analizar el contenido de la prueba, (2) calcular la correlación entre las calificaciones en la prueba y las calificaciones en el criterio de interés y; (3) investigar las características psicológicas particulares o constructos medidos por la prueba. Todos esos procedimientos son útiles en la medida que mejoran la comprensión de lo que mide una prueba y proporcionan información para tomar decisiones sobre la gente (Lewis, 2003).

Validez con relación al criterio

La validación de cualquier prueba de habilidad consiste en relacionar las calificaciones en la prueba con el desempeño en medida o estándares de criterio con los cuales pueden compararse las calificaciones.

Validez predictiva

Se refiere a la relación de los puntajes de un test con la medida de un criterio basado en el desempeño algún tiempo después, y se usa para los test de aptitudes. Aquí se busca que el test sea útil para predecir o pronosticar algo para el futuro. Es la validez más exigente. Se necesita siempre un criterio externo, el test y la muestra dónde aplicarlo. Esta validez se modifica con el cambio de criterio y de la muestra.

Validez de contenido

Este tipo de validez, llamada algunas veces validez curricular, se refiere a la adecuación del muestreo de un determinado universo de contenido. Se determina examinando el contenido mismo del test y juzgando el grado en que mide los objetivos importantes de un curso o que constituye una muestra representativa de la materia esencial de instrucción.

Validez concurrente

Se refiere a la relación de los puntajes del test con un criterio contemporáneo aceptado del desempeño de la variable que el test se propone medir. Es cuando se trata de verificar la validez de un test mediante la correlación con otro, el cual se supone que mide las mismas funciones y ya tiene a su vez una validez reconocida.

Validez de constructo

Se refiere a “cuáles son las cualidades psicológicas que un test mide”, y se evalúa “demostrando que ciertas construcciones explican en cierta medida el desempeño del test”

3.5 Como elaborar un instrumento de medición

Campbell (1938) sostiene que “medición es la asignación de números para representar las propiedades de los sistemas materiales en virtud de las leyes que gobiernan estas propiedades”.

Para Stevens (1951) “medir es asignar números a los objetos o hechos de acuerdo con reglas conocidas”, de acuerdo a éste autor, existen niveles de medición en cuatro escalas fundamentales: nominal, ordinal, de intervalos iguales y de cocientes, de los cuales se hará una breve descripción de cada uno de ellos:

- Escala ordinal

La asignación de números es arbitraria. Por ejemplo, la clasificación de pacientes psiquiátricos, los números de las licencias de los autos, la clasificación de profesionales, etc. La única condición que requiere es que los miembros o elementos de una clase o categoría

deben ser equivalentes, idénticos, respecto al atributo que tenemos en cuenta. Además sólo acepta los postulados lógicos de los números de identidad o equivalencia.

- Escala ordinal o por orden jerárquico

Esta escala se aplica cuando los elementos de una categoría no sólo son distintos de los de otra, sino que entre ellos hay un orden que se expresa con los símbolos “mayor que” o “menor que” ($>$ o $<$). Por ejemplo, la clasificación de los sujetos en analfabetos, con educación primaria, secundaria o universitaria. Acepta, pues, los postulados de los números en orden jerárquico, además de los de identidad.

- Escala de intervalos iguales

Aquí las distancias representan en forma numérica distancias iguales en la variable empírica que miden.

- Escala de razones o cocientes

Las escalas de mediciones físicas, en cambio, son las más perfectas, pues no solo tienen intervalos, sino que suelen tener un cero absoluto, es decir, que el cero de la escala numérica coincide con la nada de la propiedad a medir como en las escalas de longitud, peso, densidad, etc.; y se llaman de cocientes porque no solamente existe la misma relación entre intervalos o diferencias, sino que hay la misma relación entre dos puntos de una escala medida por distintos sistemas.

De acuerdo a Cortada (2000), existen tres enfoques posibles para la elaboración de escalas:

- El enfoque centrado en el sujeto

El propósito de estos test es escalonar a los sujetos gracias a una serie de estímulos o ítems que se consideran réplicas. El esquema corresponde a un diseño de análisis de varianza simple. La variación sistemática de los resultados se atribuye a diferenciar entre los sujetos.

- El enfoque centrado en los estímulos

En estos test, de los que hay pocos, como las escalas de actitudes por intervalos aparentemente iguales de Thurstone, la variación sistemática se atribuye a la diferencia de los estímulos respecto a un determinado atributo. Los sujetos son considerados réplicas, por lo cual se les llama “jueces”

- El enfoque centrado en las respuestas

Este tipo de tests se utilizan poco, y considera que la variabilidad de las reacciones frente a los estímulos puede atribuirse a dos fuentes de variación: la de los sujetos y la de los estímulos. El esquema teórico sería el de un análisis de varianza doble por hileras y por columnas con una sola observación por celda.

3.6 Conceptos generales de estadística descriptiva

La estadística descriptiva se ocupa de resumir la información disponible y reproducirla bajo la forma de unos pocos valores (índices).

Los tres indicadores mencionados se corresponden con las tres medidas más comunes de tendencia central de un conjunto de datos, que son: la media, mediana y moda. Las definiciones de estas medidas son las siguientes:

Media: Es el promedio aritmético del conjunto de valores que adopta la variable entre los casos considerados. Se obtiene sumando todos los valores de la variable y dividiendo la suma entre el número total de casos. Si X es una variable que puede adoptar n valores la expresión para calcular la media de X es:

$$media_x = \bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

La media contiene información de todos los lados, la mediana de la parte central de los datos y la moda de datos más frecuente. Para calcular la media recortada se definen dos puntos de corte, uno superior y otro inferior. La media geométrica resulta de multiplicar las n puntuaciones observadas y extraer la raíz n -ésima.

Mediana: Es el valor de la variable que deja, por encima y por debajo el mismo número de casos. Para calcular la mediana se ordenan todos los casos según un criterio ascendente de valores de la variable y se selecciona el caso cuyo valor deja el mismo número de casos a un lado y a otro. El valor de la variable para el caso seleccionado es la mediana.

Moda: Es el valor de la variable que se repite con mayor frecuencia. La moda ofrece un panorama general acerca de qué el valor de la variable ocurre con mayor frecuencia.

Rango: Es la diferencia entre el valor más alto y el valor más bajo de la variable. También se le denomina intervalo, amplitud o recorrido de la variable.

Amplitud o rango intercuantil: Se define como la diferencia entre los percentiles 75 y 25. Este indicador no toma en cuenta los valores extremos (solo contempla el 50% central de los casos muestrales) y por lo tanto es una medida más estable que el rango.

Varianza: Es la suma de los cuadrados de las desviaciones de los valores respecto al valor medio, dividido el número de casos menos 1. Extrayendo la raíz cuadrada en ambos miembros de la igualdad (8.7), y reordenando los términos, se obtiene una expresión alternativa para la varianza, que es más sencilla de calcular.

Otro indicador de dispersión es la desviación típica o estándar. *Desviación típica:* es la raíz cuadrada de la varianza, corresponde al error promedio que se realiza al asignar a todos los casos de la muestra el valor promedio de la variable y es la medida de dispersión que se utiliza con mayor frecuencia. Tiene las mismas unidades que la variable de medida. En ambos casos el error se refiere a una misma cantidad. Es decir se está cometiendo el mismo error absoluto, pero el error relativo a la medida es muy diferente en un caso y en otro. Se define entonces otro indicador de dispersión.

A la vez, también interesa saber que tan puntiaguda o aplanada es una distribución en comparación con una distribución en comparación con una distribución normal con la misma distribución en comparación con una distribución normal con la misma dispersión de valores. La curva será más puntiaguda cuando los casos se concentran más en torno a la media y por lo tanto las colas se alargan (y a la inversa con la curva aplanada). Los indicadores que miden estas dos propiedades son la simetría y la curtosis.

Asimetría: Mide el nivel de sesgo de una distribución comprobando la ubicación de los valores más extremos de ésta con respecto al valor medio. Existen dos tipos de asimetría:

positiva, cuando los valores más extremos de la variable están situados por encima de la media, asimetría inversa, es válida para un sesgo hacia la izquierda (asimetría negativa), en una distribución simétrica éste indicador vale cero.

Curtosis: Mide el nivel de apuntamiento de una distribución, comparando el número de casos acumulados en las colas de ésta, en relación con los casos acumulados en las colas de una distribución normal con la misma varianza.

CAPÍTULO IV:
INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS SOBRE ABUSO SEXUAL

Se han realizado investigaciones sobre abuso sexual infantil; de los cuáles se hará mención de sólo algunas con las que relacionaremos de acuerdo a la prueba piloto.

A continuación se presentan los siguientes estudios:

4.1 Investigación No. 1

Cuestionario CSA (Child Sexual Abuse): Es el cuestionario de Finkelhor (1980) que se ha adaptado en varias secciones por Otero, con previa autorización del autor para su utilización. Se incluye todo aquello que hace referencia a la situación socioeconómica e incluye preguntas retrospectivas acerca del abuso sexual, situación bajo la cual sucedió el abuso sexual, todas las preguntas referentes a abuso sexual durante la infancia y la adolescencia, así como lo que corresponde a clase social:

Se han eliminado las preguntas respecto a raza, nivel de estudios; además incluyen preguntas sobre estado de salud física y mental: respecto a depresión, ansiedad, autoestima, síntomas de algunas otras enfermedades físicas y psicológicas, así como conductas de riesgo, tales como conducta sexual de alto riesgo: relaciones sexuales con diferentes parejas, sexo no protegido, así como conducir un auto a alta velocidad o en estado de ebriedad y utilización de diferentes drogas legales e ilegales: marihuana, cocaína, heroína, crack, pastillas estimulantes o depresivas con la intención de investigar riesgo de suicidio.

Por otra parte, se agregaron dos secciones que no contempla el cuestionario de Finkelhor (1980); la primera para investigar la respuesta de servicios médicos y paramédicos: de médicos enfermeros, trabajadores sociales y psicólogos; y la segunda es una sección para investigar cuantas personas acuden a denunciar a nivel judicial.

Una de las características que es importante destacar es el hecho de que el cuestionario es anónimo y autoadministrado: que incluye al final una pregunta sobre la disponibilidad de la persona que responde, a que se realice una entrevista a profundidad, en caso de haber respondido >>si << en ciertas secciones de abuso sexual, violación o incesto.

Para el análisis de los resultados de esta investigación se utilizó el SPSS 15. De las 1171 personas que conformaron el tamaño de muestra, 655 fueron mujeres y 495 hombres. De este total, 241 respondieron de manera afirmativa haber tenido alguna experiencia de tipo sexual antes de los 12 años entre pares, no hay diferencia mayor de cinco años de edad entre ambos, y ésta fue calificada para la experiencia 1 como: positiva por 51 personas, lo cual representa un 21.2 %; ante todo positiva por 23 personas, que representan el 9.5%; neutral por 86 personas que representa el 7.5%; negativa por 48 personas que representa el 19.9%; no responde 15 personas que representa el 6.2%. Al sumar los casos, de los que respondieron >>negativa<< y >>ante todo negativa<< suman 66 casos que representan el 27.39% de un total de 241.

Por otra parte, de 1171 cuestionarios contestados, tenemos 239 intentos de suicidio que representan el 20.40%, perteneciente al módulo de depresión, salud mental, distribuidos de la siguiente manera: 81 intentos de suicidio con pastillas, que representan el 6.92%; 9 con químicos, veneno, cloro, ácido muriático, etc. Que representan el 4.70%; 11 ahorcándose soga, cable, sábana que representan el 4.70%; 24 saltar al vacío, que representan el 2.05%; asfixia con gas, almohada, bióxido de carbono, 8 que representan el 0.68%.

Al cruzar los datos de los diferentes tipos de violencia sexual e intentos de suicidio, obtenemos que 218 intentos fueron cometidos por personas que sufrieron algún tipo de violencia sexual, lo cual representa un 91.21% de los intentos de suicidio. Esto significa que violencia sexual se asocia directamente con depresión e intentos de suicidio, y esto representa 40.08%. Por otra

parte 451 personas no respondieron y representa el 38.51% y 239 intentos de suicidio representan el 20.40.

Es importante subrayar el hecho de que un gran porcentaje de los estudiantes universitarios de la muestra, fueron abusados sexualmente durante la infancia, su experiencia de tipo sexual fue antes de los 12 entre iguales e intento de suicidio. De estas 241 personas, la edad de la primera experiencia sexual fue: el 14.15% 10 años, 13.68% tenía 6 años, otro 13.68% 8 años; 13.21 tenía 11 años, 12.74% 7 años, 11.79 tenía 9 años, y 8.96 5 años, el 11.68% restante fue en menores de 4 años. 30 personas respondieron de manera afirmativa haber tenido alguna experiencia de tipo sexual antes de los 12 años, con un adulto o mayor de 16 años. 54 personas responden de manera afirmativa haber tenido alguna experiencia de tipo sexual con algún familiar antes de los 12 años. 34 personas afirman haber tenido alguna experiencia de tipo sexual después de los 12 años, sin haber dado su consentimiento. 17.08% de la muestra total sufrieron alguno de los diferentes tipos de violencia sexual antes de los 12 años, y 2.90% después de los 12.

Estos datos permitirán sobre esta base realizar actividades preventivas como un proyecto de necesidades de personal especializado en salud mental, ya que el costo de las medidas de prevención como ha sido subrayado por la OMS en su informe mundial sobre la violencia y la salud (2002), es inferior a los costos sociales por los servicios médicos, psicológicos y jurídicos que a corto y largo plazo genera el abuso sexual en las personas que lo sufrieron.

Esta investigación aporta elementos valiosos a tomar en cuenta para la prevención, no sólo del abuso sexual, sino también del abuso sexual infantil.

4.2 Investigación No. 2.

El estudio se realizó en una cohorte que incluyó a 13,293 estudiantes, entre 12 y 24 años, del Estado de Morelos (México), seleccionados aleatoriamente de 260 escuelas secundarias, 92 escuelas preparatorias y una universidad. De esta medición, solo participaron los 1.730 alumnos que aún estaban inscritos en las escuelas durante el periodo escolar 2003-2004. Primero se obtuvieron los listados de todos los alumnos que se encontraban en cada escuela y se ubicaron por grupo a todos aquéllos que habían participado en el estudio anteriormente.

Se les hizo una invitación a seguir participando y se les entregaron cartas de consentimiento informado y de autorización para los padres, cuando el estudiante era menor de edad.

Posteriormente, ajustándonos a los horarios de los estudiantes y organizándolos en pequeños grupos dependiendo de su disponibilidad de tiempo, se realizó la encuesta entre 2004 y 2005 con un cuestionario auto-aplicable.

El procedimiento se llevó a cabo en cada institución hasta encuestar la totalidad de los estudiantes. El tiempo de aplicación promedio fue de 40 minutos. Un 3% fueron encuestados en sus hogares porque se encontraban en prácticas profesionales o porque no se les pudo localizar en las aulas por diversas causas, como baja temporal o embarazo.

El cuestionario que recibieron los participantes tuvo las siguientes secciones: factores sociodemográficos, familiares, psicológicos individuales, violencia intrafamiliar, y abuso sexual. El nivel socioeconómico se construyó a partir de las siguientes variables: material del piso de la vivienda, disponibilidad de agua entubada, infraestructura para la eliminación de excretas, número de personas que habitan la vivienda, número de cuartos, y escolaridad del (o la) jefe de familia. Entre los factores familiares, el consumo inmoderado de alcohol del padre

fue determinada haciendo la siguiente pregunta: “¿Tu padre consume alcohol?”. Para el análisis del consumo de alcohol, se construyó una variable con tres categorías: 0 =nunca (no consumo de alcohol o consumo de una vez al año), 1= menor consumo (consumo de alcohol de cada quince días hasta dos a cinco veces al año) y 2= mayor consumo (diario y cada ocho días).

La violencia hacia la madre se midió con la pregunta: 1.- ¿Tu papá golpea a tu mamá? El índice de violencia familiar se construyó con 21 reactivos de la Escala de Strauss, que preguntó si algún miembro de la familia (madre/madrastra, padre/padrastro, hermanos, tíos, abuelos) había cometido alguno de los actos violentos mencionados en un listado: insultos, diversas amenazas físicas, amenazas con distintos tipos de armas, golpes con objetos, jaloneo del cuerpo, golpes, quemaduras intencionales, ahorcamiento, lesiones producidas por armas, entre otros.

Se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales con rotación *varimax* de esta escala, obteniéndose cuatro factores. Los factores uno y dos representaban actos de violencia no severos como insultos, jaloneos y golpes con objetos.

Los factores tres y cuatro agruparon actos de violencia severos como amenazas de lesiones producidas por armas, amenaza de muerte, quemaduras, intentos de ahorcamientos y lesiones con armas. Para construir el índice de violencia familiar se consideraron los reactivos de los factores uno y dos.

Para obtener una variable de violencia familiar en tres categorías, se sumaron los 11 reactivos correspondientes a los factores uno y dos y se dividió por terciles: sin violencia, violencia baja y violencia alta. La autoestima se midió por el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Por

Análisis Factorial se obtuvo un primer factor ($\alpha = 0.84$) al que se denominó “autoestima negativa”.

Para la definición de abuso sexual en menores de edad, se partió de la definición de Wyatt & Russell, con la limitación de desconocer la edad del agresor. Se consideró al intento de violación como un conato de abuso sexual; y por abuso sexual consumado, a la violación sexual consumada cuando ocurrió sin consentimiento en menores de 18 años. Estas variables se midieron mediante dos preguntas: “¿Alguna vez intentaron obligarte a tener relaciones sexuales?” y “¿Alguna vez te han obligado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?”.

Después se crearon las dos variables respuesta: intento de abuso sexual (cuando la persona respondió afirmativamente a la pregunta sobre intento y negativamente a la de abuso consumado) y abuso sexual consumado (cuando la persona respondió afirmativamente a la pregunta sobre abuso sexual consumado, independientemente de cómo haya contestado a la pregunta sobre intento). Se realizó un análisis bivariado (utilizando más de dos variables), con prueba de ji cuadrada, para analizar asociación entre intento de abuso sexual y abuso sexual consumado por las variables independientes.

Se utilizó análisis de regresión logística múltiple para controlar las posibles variables confusoras, ajustando por nivel socioeconómico, sexo, violencia familiar, autoestima, violencia hacia las madres, consumo inmoderado de alcohol del padre.

El análisis se realizó por medio del paquete estadístico de Stata versión 8.0. El estudio siguió los principios de la Declaración de Helsinki y fue aprobado por la Comisión de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública.

De los 1.730 estudiantes que constituyeron la muestra de este estudio, 1.045 (60.4%) fueron mujeres; 1.658 (96.1%) tenían entre 16 a 24 años de edad; 1.193 (68.8%) pertenecían a los niveles socioeconómicos bajo y medio. En relación al tipo de localidad el 589 (34.2%) fueron residentes del área rural. Se encontraron diferencias significativas en consumo de alcohol paterno, violencia hacia la madre e intrafamiliar ($p < 0.05$). En relación al nivel socioeconómico se observó que la mayoría de los estudiantes de ambos sexos pertenecieron al nivel socioeconómico medio (hombres 58.5% y en mujeres 47.2%). En relación al tipo de zona en que viven, el 39.1% de los hombres y 41.0% de mujeres pertenecieron a la urbana.

Se encontró que el 4.7% ($n=80$) de los estudiantes sufrieron intento de abuso sexual y el 2.9% ($n=50$) fueron víctimas de abuso sexual consumado. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de intento de abuso sexual en comparación con los hombres (6.1% y 2.6%, respectivamente).

Al comparar el abuso sexual consumado por sexo, el 3.6% de las mujeres fueron víctimas en comparación con 1.9% de los hombres. Por promedio de edad en que ocurrió tanto el intento de abuso como el abuso sexual consumado se encontró que no existe diferencia significativa por sexo. En el caso de las mujeres, el promedio de edad en que experimentaron intento de abuso sexual fue de 11.85 años (ds 5.19); y en los hombres fue 10.66 años (ds 4.50). Respecto a la edad del abuso sexual consumado, en las mujeres ocurrió a los 12.02 años (ds 6.10) y en hombres a los 11.71 años (ds 5.60).

En las mujeres el principal agresor fue un desconocido (30.5%), seguido por otras personas no especificadas (20.2%), el novio (19.6%), el vecino y el tío (13.7%, respectivamente) y el padre o padrastro y hermano (3.2%, respectivamente). Cuando la víctima es masculina, el principal

agresor fue un desconocido (37.0%), siguiendo en orden de frecuencia: vecinos (25%), otros agresores no especificados (18.5%), novia y tío (11.1%, respectivamente), tía (3.7%) y padre o padrastro (2.4%). En ambos sexos hubo casos de re-victimización en intento de abuso sexual.

En las mujeres el porcentaje fue de 11.5% y en los hombres fue de 14.3%. En las mujeres el principal agresor fue el novio (37.8%) seguido de otros sujetos (30.3%), entre los cuales fueron señalados el sacerdote, el primo y el maestro; seguidos de una persona desconocida (16.2%), el tío (13.5%), vecino (5.4%) y hermano, padre o padrastro (2.7%, respectivamente). En los hombres el principal agresor de abuso sexual consumado fue un desconocido (38.5%), seguido de la novia y algún vecino (15.4%, respectivamente), el padre o padrastro (15.3%), otros no especificados (8.3%) y tío o tía (7.7%, respectivamente).

El abuso sexual por parte de padres y padrastros fue mayor en hombres (15.4%) que en las mujeres (2.7%). A su vez el padre por sí solo, no fue violador sexual en algún caso en las mujeres, pero si fue así con el tío (13.5%) y el hermano (2.7%). Entre las figuras femeninas del hogar (madre, hermana y tías) se encontró solamente a la tía como una persona abusadora tanto en el intento (3.7%) como en el hecho consumado (7.7%), y exclusivamente contra el menor masculino. Cuando se les preguntó acerca de haber comentado a alguien el abuso sexual experimentado, sólo el 32.7% lo comentaron, de los cuales el 70.6% eran mujeres. Un total de 15.4% solicitaron ayuda (siendo 62.5% mujeres). Solo el 1.9% de las víctimas de abuso consumado presentaron denuncia legal tratándose de un caso de sexo masculino y a la edad de 14 años de edad. Se encontraron diferencias significativas entre la prevalencia de abuso sexual y violencia hacia la madre e intrafamiliar, sexo y autoestima ($p < 0.05$).

Los factores familiares asociados al intento de abuso sexual y al abuso sexual consumado fueron consumo de alcohol del padre y violencia hacia la madre. Los factores individuales asociados al abuso sexual consumado fueron sexo, autoestima y violencia intrafamiliar. Los estudiantes con autoestima media y alta presentaron menor posibilidad de ser víctimas de

abuso sexual en comparación con los de autoestima baja. Ésta posibilidad se incrementa cuando las(os) estudiantes presentaban violencia familiar alta.

La investigación ya mencionada nos ayudó a conocer más acerca de la prevalencia que existe en casos de abuso sexual en niños y adolescentes, sin embargo se enfatizan casos sobre jóvenes que sufrieron abuso sexual en la infancia o en su caso acoso sexual.

4.3 Investigación No. 3

Durante las Jornadas Médicas en la Escuela de Puericultura del Sureste compartida por los estados de Campeche, Yucatán y Quintana Roo, del 23 al 26 de abril del 2002, se realizaron, como parte de sus actividades, talleres de detección y prevención del abuso sexual en menores. Las asistentes a estas jornadas fueron jóvenes estudiantes o maestras, todas del sexo femenino, con edades entre 18 y 22 años. Su número fluctuó entre 400 y 500 asistentes. La duración del seminario fue de cuatro días y constó de ocho talleres.

La idea básica de los talleres fue la capacitación de las futuras maestras de educación pre-escolar para la prevención del abuso sexual en menores y la forma de lograr que los pequeños que lo hubieran padecido logaran comunicarlo a un adulto de su confianza, para así canalizarlo al servicio de salud adecuado que le diera oportunidad de rehabilitarse, de curarse e idealmente de prevenir el problema.

Cada taller tuvo una duración de tres horas, distribuidas de la siguiente manera:

1. “Lluvia de ideas” para definir el abuso sexual.
2. Dinámica de “desafíos” que involucró temas de sexualidad; Te encuentras viendo la televisión con tu esposa y tu hija de 11 años; inesperadamente transmiten una película con escenas sexuales. ¿Qué haces?
3. Dinámica “cuéntame tu secreto”. La instrucción fue: “cuéntame el único secreto que no le hayas contado a nadie”, poniéndolo por escrito en sobre cerrado, imposible de identificar a la persona.
4. Video-debate del “Árbol de la Chicoca” que cuenta la historia de una familia de títeres en la que los más pequeños han sufrido abuso sexual por un familiar cercano. Este video es recomendado para alertar a los pequeños sobre el riesgo que corren y para que tengan derecho a defenderse o comunicarlo.
5. Conferencia magistral acerca de la epidemiología, signos, síntomas, detección y prevención de las diferentes formas de abuso sexual, así como de sus consecuencias a corto y largo plazo.
6. Herramientas específicas de prevención bajo la forma de juegos como: ¿”Qué tal sí”? que consiste en estructurar una historia infantil inconclusa, donde uno de los personajes tenga las características del o los niños a quien se les cuenta y a su vez ellos sean los que concluyan la historia; o como el juego de “sostener la mirada” que consiste en mirar fijamente a un adulto desconocido, con el objetivo de enfrentar valerosamente la intimidación.

Como resultado de este estudio fue sorprendente el índice tan elevado de confesiones de abuso sexual; el 50%. Esto contrasta con los informes de diversos artículos de la literatura, en los que se mencionan cifras variables de adultos que sufrieron abuso cuando fueron niños o adolescentes: 25 a 30% para mujeres y 6 a 15% para hombres.

También llamó la atención la facilidad para obtener un número tan alto de “confesiones”. Esto hace pensar en dos posibles escenarios: a) Existió engaño de parte de quienes afirman haber sufrido abuso. Esta situación no se puede corroborar, ya que las afirmaciones fueron anónimas. b) El número de casos de abuso sexual es enorme, mucho mayor de lo esperado. Fue expresado a través de una respuesta oculta e impersonal. Por este motivo, este método de “cuéntame tu secreto” puede tener valor para animar a quien sufrió (o sufre) la agresión a que revele su trauma emocional y a que busque alguna forma de apoyo. Tal es el caso de caricias, besos o tocamientos no consentidos, 6 que en este estudio fue la mayoría: 56% de los casos.

Se considera que las respuestas obtenidas: los “secretos”- fueron una confesión sincera, pues se obtuvieron después de una larga sesión en la cual se expusieron todos los aspectos relacionados con el abuso sexual y se ilustraron no sólo desde el punto de vista teórico sino que se acompañaron con elementos prácticos, ejercicios de dinámica de grupo y bajo la premisa de la más absoluta confidencialidad.

Por estas razones, el punto más importante es que 112 chicas, de un total de 222 que escribieron su secreto, lo que equivale al 50% del total, señalaron aún haya sido de manera anónima o gracias a ello haber sufrido alguna forma de las múltiples manifestaciones de abuso sexual. El porcentaje “menor” de estas víctimas de abuso: 15 casos, (13% de total), sufrió violación, cifra muy elevada, muy por encima de lo que se ha publicado en nuestro medio y en otras latitudes.

Lo que sorprende, además de lo elevado de la cifra, es que esta situación, que se puede considerar como la peor de las ofensas sexuales (si existiera algo como una “escala” de agresión), haya permanecido oculta por tantos años, sobre todo sabiendo que el promedio de edad de la ofendida al sufrir la agresión fue de 8.5 años, equiparable con los hallazgos de De la Garza y Díaz Michel.

En una serie de talleres encaminados a la prevención de abuso sexual en niños, estos autores hallaron que el abuso ocurrió entre los cinco y ocho años de edad en el 53.6% de los casos. También llama la atención que sólo el 6% de las jóvenes mencionara la edad del perpetrador del abuso, que en promedio fue de 20.3 años. Dada la gran diferencia de edad entre ambos, se trató de una verdadera agresión y no de un simple “juego sexual” si entre la víctima y el victimario no hubiera una diferencia mayor de cuatro años. Esta cifra se ha considerado hipotéticamente como la máxima permisible para diferenciar entre un verdadero ataque y una acción lúdica, propia de niños que de manera inocua y mutuamente consentida descubren sus diferencias anatómicas sin consecuencias adversa

Dentro de la dinámica “cuéntame tu secreto” hubo 222 respuestas anónimas bajo el rubro de “secretos”, expresadas espontáneamente, sin coerción ni inducción. Se investigó si se comunicó a alguien el abuso; 84% respondieron que nunca y 16% que sí; no especificaron a quién. Esta dinámica sólo se realizó en cuatro de los ocho talleres, ya que algunas chicas presentaron catarsis o crisis de llanto después del taller, por lo que se decidió suspenderlo, en los siguientes cuatro se describe el porcentaje más altos de abusadores (Cuadro 1).

Parentesco del abusador	%
Tío	21%
Primo	19%
Uno extraño (La mayor parte de este rubro coincide con exhibicionismo))	16%
Amigo o conocido de la familia	14%
No se menciona el parentesco o la relación familiar	11%

Cuadro 1. Resultado de porcentaje

Este trabajo tiene la intención de proponer un instrumento de detección rápido, sencillo y accesible que permita exteriorizar desde las profundidades del inconsciente de la víctima, un recuerdo -pensamos que necesariamente doloroso y por tanto sumergido en la mayor parte de los casos- de uno o más eventos de abuso sexual. Esto permitiría dar un primer paso de gran valor en la posible curación del trauma, a través de la descarga emotiva de acontecimientos traumáticos reprimidos, la catarsis.

Dados los resultados de esta investigación en México, se obtuvo que; de acuerdo a la dinámica de estudio, se pudo detectar específicamente el abuso sexual en jóvenes, sin embargo cabe mencionar que el suceso fue en la etapa de niñez y adolescencia.

CAPÍTULO V: METODOLOGÍA

5.1. Planteamiento del problema

“PRUEBA PILOTO DE ESCALA DASI, COMO INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO QUE MIDE CARACTERÍSTICAS DE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS”

5.2 Pregunta de investigación

¿Puede una escala de medición detectar el abuso sexual infantil?

5.3 Justificación

El abuso sexual infantil es un fenómeno social que ha existido toda la vida, sin embargo como parece “un secreto a voces” y la mayoría de los abusadores son familiares, es preferible para los familiares dejar de lado la situación por temor a que los vínculos familiares desaparezcan. No obstante, dejan de lado las secuelas físicas y psicológicas que un menor puede tener a partir del suceso, al respecto Ghersi (2002) menciona que:

“El daño lo presenta un individuo que muestra un conjunto de deficiencia, como un abanico que hace perder el sistema simbólico o decodificador. Esto se deriva en conductas conflictivas que superan el nivel necesario y ordinario de la vida con carácter patógeno, traumáticas, incompatibles con la racionalidad que hacen que la persona entre en una tensión y no pueda discriminar los términos de su conflicto, por lo cual requiere de un especialista”¹⁶

¹⁶ Ghersi Carlos Alberto. (2002). *"Cuantificación económica-daño moral y psicológico"*. Buenos Aires.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, el abuso sexual es un problema que día a día se incrementa, aun sabiendo la magnitud que causa en la persona lo seguimos convirtiendo en un secreto a voces, ya sea por temor o a la mala reputación que se pudiera tener en la familia así como el desprestigio de la víctima. Este fenómeno social no se da de manera accidental, ni por descuido de los padres, ni siquiera se le puede culpar a la víctima por lo sucedido, ya que todos estamos expuestos al peligro. Sin embargo, es necesario recalcar que no todos los niños hablan de lo sucedido, algunos se ven involucrados en un juego realizado por su agresor, el cual puede abusar de él con engaños, dulces o bien, amenazándolo con hacerle daño.

Ahora bien, en ciertas esferas de nuestra sociedad no está bien hablar de sexo o incluso mencionar algunas partes del cuerpo, en presencia de los niños; sin embargo no pensamos en que el menor lo menciona porque quizás le ha sucedido algo raro, que ha afectado a su persona. Ellos no fantasean o son mentirosos, mucho menos imaginativos a la hora de hablar de una interacción sexual, si esto fuera fantasía o imaginación por qué se les llega a encontrar lastimados no solo físicamente, sino emocional o psicológicamente.

Es de vital importancia darnos cuenta de que el abuso sexual existe desde el momento en el que el menor está cambiando en su comportamiento, solemos verlo triste, poco interés por el juego, aislamiento o se encuentra temeroso y angustiado, al acercarnos a él demostrarle que puede confiar en nosotros, creando un ambiente en dónde se sienta digno de confianza, que tiene credibilidad en lo que dice y tratar de protegerlo.

En la mayor parte de los casos el abuso sexual infantil suele ser cometido por familiares (padres, hermanos mayores, tíos, abuelos, incluso primos) o personas relacionadas con la víctima (profesores, entrenadores, empleados, etc.), quienes ponen como pretexto “su forma

de dar cariño”. La consecuencia de todo esto será que cuando ellos inicien su pubertad o descubran que tocaron su cuerpo e incluso lo utilizaron para tener contacto coital con él/ella a base de engaños o amenazas se darán cuenta de que el juego no ya que no solo era para ganarse un dulce, en realidad lo que se le estaba robando era una etapa de su vida llamada infancia, algunos recuerdos de su mente, estaciones del año o imágenes que no quisieran recordar o mencionar por el simple hecho de que en ellas existen personas que les causaron daño.

Los cambios negativos que ellos presentan no son casualidad, por eso nunca dejemos de lado las alteraciones que los hijos sufren durante su niñez, lo correcto es hacerles caso, brindarles apoyo y confianza para que dejen de callar ese “secreto” entre la víctima y el agresor.

Es necesario tomar en cuenta que hasta el momento no existe un instrumento psicológico que mida el abuso sexual infantil, por lo tanto esta prueba se realizará con el apoyo de otras baterías.

5.4 Objetivos

5.4.1 General

Diseñar una escala que mida aspectos psicológicos, cognitivos y emocionales del Abuso Sexual en Niños de 6 a 8 años.

5.4.2 Específicos

- Identificar la validez y confiabilidad los ítem del área cognoscitiva de la prueba piloto DASI
- Identificar la validez y confiabilidad los ítem del área afectiva de la prueba piloto DASI
- Identificar la validez y confiabilidad los ítem del área somática de la prueba piloto DASI
- Identificar la validez y confiabilidad los ítem del área interpersonal de la prueba piloto DASI
- Identificar la validez y confiabilidad los ítem del área conductual de la prueba piloto DASI
- Elaboración y validación de los reactivos de la escala DASI

5.5 Hipótesis

Con respecto a las hipótesis, Grasseau (2002), expresa: “La hipótesis es una suposición de una verdad que aún no se ha establecido, es decir, una conjetura que se hace sobre la realidad que aún no se conoce y que se ha formulado precisamente con el objeto de llegar a conocerla”¹⁷

Es importante aclarar que, debido a que es una prueba piloto, no existe hipótesis debido a que la pregunta de investigación no es una proposición

5.6 Tipo de estudio de la investigación

Correlacional: Estudian las relaciones entre variables dependientes e independientes, es decir, se estudia la correlación entre dos variables.

¹⁷ Bastar, S. G. (2012). “*Metodología de la investigación*”. En S. G. Bastar. Estado de México: Red tercer milenio.

5.7 Diseño de la investigación

Investigación cuantitativa – retrospectiva – transversal

- Estudio transversal: No hay seguimiento, las variables se miden una sola vez.
- Estudio Retrospectivo: Estudio en el que toda la información se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación, después de la planeación de ésta.
- Estudio Experimental: El investigador modifica a voluntad una o algunas variables del fenómeno estudiado; generalmente, modifica las variables consideradas como causa dentro de una relación de causa a efecto. El aspecto fundamental de este tipo de estudio es que se pueden asignar al azar las unidades a las diversas variantes del factor causal.¹⁸

5.8 Tipo de enfoque

Cognitivo – conductual

El enfoque cognitivo-conductual investiga cómo aprendemos, es decir los principios que explican el aprendizaje, tanto de comportamientos deseables como perjudiciales. El que aprendemos, es algo que depende de la constitución genética y, fundamentalmente, de las experiencias de vida particulares, e intransferibles de cada persona.

Algunos de estos aprendizajes nos ayudan a sentirnos bien, a relacionarnos adecuadamente con los demás y a lograr lo que nos proponemos. Otros en cambio, nos generan dolor, resentimiento, dañan nuestra salud y nuestras relaciones interpersonales.¹⁹

¹⁸ Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.

5.9 Definición de variables

Variable Dependiente

Área Cognoscitiva

- Definición Teórica: Día normal y sueño de noche, imágenes mentales sobre el pasado o futuro, autoimagen, objetivos en la vida y razones para su validez, creencias religiosas; filosofía de la vida; presencia de: catástrofes, sobregeneralizaciones, delirios, alucinaciones, diálogo irracional con uno mismo, racionalizaciones, ideación paranoide; actitudes generales (positivas/negativas) hacia la vida.
- Definición Operacional: Se llevan a la práctica los procesos mentales, como son; atención, memoria, percepción, emoción y pensamiento racional.

Área Afectiva

- Definición Teórica: Sentimientos sobre cualquiera de las conductas expresadas arriba, presencia de ansiedad, cólera, felicidad, depresión y otros, capacidad para incidir en las circunstancias de la vida. ¿Los sentimientos son manifiestos o encubiertos?
- Definición Operacional: El estado de ánimo del individuo, expresándolo mediante emociones.

Área Somática

- Definición Teórica: Funcionamiento físico general, salud. Presencia o ausencia de tics nerviosos, dolores de cabeza, malestares somáticos, estado general de relajamiento/tensión: sensibilidad a alguno de los cinco sentidos.
- Definición Operacional: Estado físico de sentir de manera inconsciente algún dolor o molestia en cualquier parte del cuerpo.

Área Interpersonal

- Definición Teórica: Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos y compañeros de trabajo: potenciales y dificultades interpersonales: número de amigos, frecuencia de contacto con amigos y conocidos: el papel asumido con varios amigos íntimos (pasivo, independiente, líder, al mismo nivel): modo en la resolución del conflicto (asertivo, agresivo, introvertido); estilo interpersonal básico (simpático, receloso, manipulador, explosivo, sumiso, dependiente).
- Definición Operacional: La relación que existe con las personas y el estado emocional del individuo

Área Conductual

Definición Teórica: Patrones para el trabajo, juego, ocio, ejercicio, hábitos de alimentación y de sueño, conducta sexual, uso de drogas y tabaco. Suicidio, homicidio o actos agresivos. Métodos habituales para enfrentar el estrés.

- Definición Operacional: Respuestas obtenidas en las áreas cognoscitiva, afectiva, somática, interpersonal y conductual de la prueba piloto DASI

Variable Independiente:

Abuso Sexual

- Definición Teórica: Son actitudes o comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su consentimiento o conocimiento y para su propia satisfacción sexual.
- Definición Operacional: Es el daño a la integridad del menor mediante el contacto físico de órganos sexuales entre el agresor y la víctima

5.10 Definición de la población y muestra

- Unidad de análisis: Niños y niñas de educación básica
- Unidad de muestra: 244 entre niños y niñas con un rango de edad de 6 y 9 años.

5.11 Instrumentos de medición

Descripción general de la prueba

Nombre del instrumento: Detección de Abuso Sexual Infantil (DASI)

Autor del instrumento: Vega Arellano Lourdes del Carmen

Tiempo de aplicación: 45 minutos

Edad: 6 a 8 años de edad

Áreas a evaluar: Cognoscitivo, Afectivo, somático, interpersonal y conductual

Año de elaboración: 2014

La escala DASI es un instrumento psicométrico: Su objetivo es el de medir rasgos de posible abuso sexual, en niños de 6 a 8 años de edad, nivel básico. Se encuentra estructurado en cinco categorías o áreas como son; Cognoscitivo, Afectivo, Somático, Interpersonal y Conductual, obtenida del cuestionario de crisis de Karl A.Slaikeu (1989), es un instrumento tipo Likert (1932): Escala que mide actitudes, es decir, que se emplea para medir el grado en que se da una actitud o disposición de los encuestados sujetos o individuos en los contextos sociales particulares. El objetivo es agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos, como si se tratará de datos cuantitativos para poder analizarlos correctamente.

Consta de 50 preguntas con respuestas de opción múltiple cada una, con un valor de 100 puntos, teniendo un grado de confiabilidad de .801.

CAPÍTULO VI:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 Resultados

El evaluar una variable como el abuso sexual, es complicado, sin embargo el profesional se apoya de instrumentos que le permiten obtener información que facilite y apoye a la persona o víctima para poder brindar una mejor atención. Existen instrumentos de carácter proyectivo como: Figura Humana, Karen Machover (1949), Test de pata negra, L. Corman (2001); y solo en México un estudio realizado en una cohorte que incluyó a 13,293 estudiantes, entre 12 y 24 años, del Estado de Morelos. El cuestionario que recibieron los participantes tuvo las siguientes secciones: factores sociodemográficos, familiares, psicológicos individuales, violencia intrafamiliar, y abuso sexual.

Con respecto a este estudio se consideró al intento de violación como un conato de abuso sexual; y por abuso sexual consumado, a la violación sexual consumada cuando ocurrió sin consentimiento en menores de 18 años. Estas variables se midieron mediante dos preguntas: “¿Alguna vez intentaron obligarte a tener relaciones sexuales?” y “¿Alguna vez te han obligado a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad?”. Después se crearon las dos variables respuesta: intento de abuso sexual (cuando la persona respondió afirmativamente a la pregunta sobre intento y negativamente a la de abuso consumado) y abuso sexual consumado (cuando la persona respondió afirmativamente a la pregunta sobre abuso sexual consumado, independientemente de cómo haya contestado a la pregunta sobre intento).

Se encontró que el 4.7% (n=80) de los estudiantes sufrieron intento de abuso sexual y el 2.9% (n=50) fueron víctimas de abuso sexual consumado. Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de intento de abuso sexual en comparación con los hombres (6.1% y 2.6%, respectivamente). Al comparar el abuso sexual consumado por sexo, el 3.6% de las mujeres fueron víctimas en comparación con 1.9% de los hombres.

Pues bien, de acuerdo a la investigación realizada en México, surge la inquietud de elaborar una escala que pueda detectar el abuso sexual infantil, ya que la mayoría de las investigaciones

nos llevan a un abuso sexual en adultos lo cual deja de lado el cuidado sobre el menor durante su desarrollo en la infancia.

Es por eso que la elaboración de la escala contiene apartados importantes apoyados del cuestionario de crisis de Karl Slaikeu, el cual nos ayudará a tener una mayor cercanía para detectar abuso sexual infantil, basándonos en las áreas; cognoscitivo, afectivo, somático, interpersonal y conductual.

6.2 Discusión de resultados

A continuación se presenta el análisis que se obtuvo de la elaboración, aplicación, estadística y terminación del instrumento piloto DASI.

Aplicación

La aplicación de escala se realizó en niños de la comunidad ubicada en Capulhuac de Mirafuentes, nivel básico, en dos momentos; en la primera se obtuvo una muestra de 244 niños de 6 a 9 años de edad, de los cuáles 116 fueron niños y 124 niñas;

En la primera aplicación se proyectó a los niños un video titulado “El árbol de chicoca”, con una duración de 29 minutos, posteriormente se realizó la aplicación de la escala DASI MIXTA personalmente.

Esta escala conformada al principio fue realizada de 135 ítems, los cuáles con el apoyo de los criterios de evaluación del cuestionario de crisis de Karl A. Slaikeu, (1989) se quedó el instrumento con 50 ítems, tomando en cuenta los criterios y observaciones desde un juicio profesional para la validación de los ítems los cuales aprobaron y desaprobaron algunos reactivos. (Los resultados estadísticos obtenidos de la primera y segunda aplicación se muestran en apartado de Estadísticas de la Escala)

La segunda aplicación se conformó de 200 niños de entre 8 y 9 años de edad (90 niños y 110 niñas) se realizó por género, con 30 ítems en los cuáles se trabajó específicamente con las

áreas Cognoscitivo, Afectivo, Somático, Interpersonal y Conductual, correspondiendo a seis ítems cada una de ellas, presentadas de forma aleatoria. De los cuáles un ítem tuvo nivel de significancia alto, 14 modificados o revisados, descartando 15 ítems en ambos géneros, variando el tipo de ítem en cada uno.

A continuación se presentan los resultados arrojados de acuerdo a la primera y segunda aplicación de la escala DASÍ:

Comunalidades

	Inicial	Extracción
1.- COGNOSCITIVO	1.000	.362
2.- AFECTIVO	1.000	.991
3.- SOMÁTICO	1.000	.991
4.- INTERPERSONAL	1.000	.691
5.- CONDUCTUAL	1.000	.356

Cuadro No. 2 DASÍ Mixto primera aplicación Método de extracción: Análisis de Componentes principales, resultados de las comunalidades, con relación a las respuestas de la primera aplicación, 2014

En el siguiente recuadro nos muestra los resultados de las comunalidades, siendo el área: afectivo y somático con un valor de .991, el área interpersonal teniendo un valor de .691, siendo el valor del área cognoscitivo de .362, teniendo como valor mínimo el área conductual de .356.

Varianza total explicada

Componente	Auto-valores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1 cognoscitivo	2.154	43.087	43.087	2.154	43.087	43.087
2 afectivo	1.236	24.725	67.813	1.236	24.725	67.813
3 somático	.956	19.111	86.924			
4 interpersonal	.654	13.076	100.000			
5 Conductual	-2.375E-16	-4.751E-15	100.000			

Cuadro No. 3 DASI Mixto primera aplicación Varianza total explicada, con relación a las respuestas de la primera aplicación, 2014

En este recuadro nos presenta el tanto por ciento obtenido de la varianza teniendo como resultado: en el 1 (Cognoscitivo) un total de 43.087 % siendo el mismo porcentaje acumulado, con un total de extracción de 2.154, teniendo del componente 2 (Afectivo) un resultado de 24.725% de la varianza, 67.813% acumulado, dando un total de 1.236, obteniendo del componente 3 (somático) un total de .956, con 19.111% de la varianza y 86.924% acumulado, el componente 4 (interpersonal) arroja un total de .654 con 13.076% de varianza y 100.000% acumulado, y por último tenemos del componente 5 (conductual) que nos da un total de -2.375E16, con -4.751E-15% de la varianza y 100.000% acumulado.

Matriz de componentes

	Componente	
	1 (Cognoscitivo)	2 (Afectivo)
1.- COGNOSCITIVO	.269	.538
2.- AFECTIVO	.954	-.285
3.- SOMÁTICO	.954	-.285
4.- INTERPERSONAL	.282	.782
5.- CONDUCTUAL	.427	.417

Cuadro No.4 DASI Mixto primera aplicación Matriz de componentes con relación a la varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales. a. 2 componentes extraídos. 2014

Tomando en cuenta que el área Afectivo y somática están altamente relacionadas con la primera componente siendo prácticamente nula la relación que presentan con la segunda componente. Las áreas cognoscitivo e interpersonal van relacionadas con la segunda componente. Tomando en cuenta que el área conductual se lleva casi de la mano con la primera y segunda componente.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
1.- Cognoscitivo	1.000	.670
2.- Afectivo	1.000	.563
3.- Somático	1.000	.586
4.- Interpersonal	1.000	.601
5.- Conductual	1.000	.569

Tabla No. 5 DASI Niños segunda aplicación Método de extracción: Análisis de Componentes principales, resultados de las comunalidades con relación a las respuestas de la segunda aplicación, 2015

A continuación se presentan los resultados de las comunalidades, teniendo el área: cognoscitivo con un valor de .670 de extracción, el área interpersonal con .601, teniendo el área somática un valor de .586, el área afectiva de .563 y con menor valor de .569 el área conductual.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1 Cognoscitivo	1.807	36.149	36.149	1.807	36.149	36.149
2 Afectivo	1.182	23.630	59.779	1.182	23.630	59.779
3 Somático	.795	15.906	75.685			
4 Interpersonal	.698	13.952	89.637			
5 Conductual	.518	10.363	100.000			

Tabla No. 6 DASI Niños segunda aplicación Varianza total explicada de acuerdo al Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El siguiente cuadro nos presenta el tanto por ciento obtenido de la varianza teniendo como resultado: el componente 1, 36.149 % de varianza, con un total de extracción de 1.807, teniendo el componente 2, un resultado de 23.630 % de la varianza, dando un total de 1.182, obteniendo del componente 3, un total de .795, con 15.906% de la varianza, la componente 4, arroja un total de .698 con 13.952% de varianza y por último tenemos la componente 5, que nos da un total de .518, con 10.363% de la varianza y 100.000% acumulado.

Matriz de componentes

	Componente	
	1 (Cognoscitivo)	2 (Afectivo)
1.- COGNOSCITIVO	.819	-.009
2.- AFECTIVO	.311	.683
3.- SOMÁTICO	.716	-.271
4.- INTERPERSONAL	.496	-.595
5.- CONDUCTUAL	.531	.536

Cuadro No. 7 DASI Niños segunda aplicación Matriz de componentes con relación a la varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales. a. 2 componentes extraídos.

Tomando en cuenta que el área cognoscitivo y somático se encuentran altamente relacionadas con la primera componente siendo prácticamente nula la relación que presentan con la segunda componente. Las áreas afectivo e interpersonal van relacionadas con la segunda componente. Tomando en cuenta que el área conductual se lleva casi de la mano con la primera y segunda componente.

Comunalidades

	Inicial	Extracción
1.- COGNOSCITIVO	1.000	.518
2.- AFECTIVO	1.000	.578
3.- SOMÁTICO	1.000	.531
4.- INTERPERSONAL	1.000	.696
5.- CONDUCTUAL	1.000	.370

Cuadro No. 8 DASI Niñas segunda aplicación Matriz de componentes con relación a la varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales. a. 2 componentes extraídos.

Tomando en cuenta que el área cognoscitivo y somático se encuentran altamente relacionadas con la primera componente siendo prácticamente nula la relación que presentan con la segunda componente. Las áreas afectivo e interpersonal van relacionadas con la segunda componente. Tomando en cuenta que el área conductual se lleva casi de la mano con la primera y segunda componente.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1.- Cognoscitivo	1.592	31.847	31.847	1.592	31.847	31.847
2.- Afectivo	1.100	22.010	53.856	1.100	22.010	53.856
3.- Somático	.865	17.298	71.155			
4.- Interpersonal	.803	16.055	87.210			
5.- Conductual	.640	12.790	100.000			

Tabla No. 9 DASI Niñas segunda aplicación Varianza total explicada de acuerdo al Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

El siguiente cuadro nos presenta el tanto por ciento obtenido de la varianza teniendo como resultado: el componente 1, 31.847% de varianza, con un total de extracción de 1.592, teniendo el componente 2, un resultado de 22.010% de la varianza, dando un total de 1.100, obteniendo del componente 3, un total de .865, con 17.298% de la varianza, el componente 4, arroja un total de .803 con 16.055% de varianza y por último tenemos la componente 5, que nos da un total de .640, con 12.790% de la varianza y 100.000% acumulado.

Matriz de componentes^a

	Componente	
	1 (Cognoscitivo)	2 (Afectivo)
1.- COGNOSCITIVO	.473	-.542
2.- AFECTIVO	.760	-.008
3.- SOMÁTICO	.649	.331
4.- INTERPERSONAL	.207	.808
5.- CONDUCTUAL	.571	-.210

Cuadro No. 10 DASI Niñas segunda aplicación Matriz de componentes con relación a la varianza total explicada. Método de extracción: Análisis de componentes principales. a. 2 componentes extraídos.

Tomando en cuenta que el área cognoscitivo, afectivo, somático y conductual se encuentran altamente relacionadas con la primera componente siendo prácticamente nula la relación que presentan con la segunda componente. El área conductual se encuentra altamente relacionada con el segundo componente.

Para obtener los resultados estadísticos del instrumento se empleó la paquetería o programa SPSS versión 19, en la cual se realizó una base de datos, y se obtuvo el alfa de Cronbach de fiabilidad en la escala DASI mixta (primera aplicación) de .801, que de acuerdo al criterio general de George y Mallery (2003) significa que es buena. Teniendo una media de .575 (valor mínimo .073 - valor máximo 1.453) y una varianza de .139, teniendo una desviación típica entre .711 y .950 de las cuales se tomaron en cuenta las preguntas mayores a .60 ítems fáciles y menor a .60 como ítems difíciles.

Tomando en cuenta que las respuestas variaron, en base a la discriminación de datos la cual determinada la calidad de la pregunta entre .20 a .49 que, de acuerdo a George y Mallery (2003) sugieren en sus recomendaciones de grado de fiabilidad teniendo en DASI mixta 35 de 50 ítems.

Para identificar los ítems que se tienen que discriminar de acuerdo a los resultados estadísticos, el instrumento se apoya de los criterios del Modelo de Rasch y de la tabla Estadístico Total-elemento; en la cual nos dice que los ítem de puntaje menor a 0.20 hay que descartarlos definitivamente: (ítems 1, 2, 3, 4, 9, 11, 12, 13, 19, 27, 28, 31); y los ítems de 0.21 a 0.39 hay que modificarlos o revisarlos (ítems 6, 14, 15, 21, 22, 23, 25, 26, 36, 37, 38, 40, 45, 47, 5, 7, 8, 10, 16, 17, 18, 20, 29, 30, 32, 42). De acuerdo con este criterio la escala DASI se quedó con un total de 9 ítems.

Si se analizan los resultados de las áreas del instrumento, se encuentra que la somática e interpersonal fueron las más fáciles de responder y entender, siendo el área conductual la más difícil de entender.

Para poder tener mejores resultados en cuanto a la escala de la primera aplicación, se optó por hacer una depuración de ítems seleccionando los que pudieron ser más entendibles para los menores, realizando una segunda aplicación bajo asesoramiento de expertos en psicología disminuyendo la escala a 30 ítems con las mismas categorías a evaluar (Cognoscitivo, afectivo, somático, interpersonal y conductual) teniendo los siguientes resultados:

En cuanto al puntaje obtenido de acuerdo a género (segunda aplicación) se encontró: una fiabilidad de .546 en niños, una media de .558 (valor mínimo .067 – valor máximo 1.400) una varianza de .150 y desviación típica entre .714 y .909. Con discriminación de datos, teniendo 14 de 30 ítems quedaron 15 fáciles de 30 ítems, teniendo como descartados en niños (ítems 4, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 20, 21, 27, 28, 30, 1, 13, 25), como revisados o modificados (ítems 17, 24, 26, 2, 3, 9, 12, 14, 16, 18, 22, 23, 29), quedando el ítem 15 de excelencia.

En las niñas se tuvo .454 de fiabilidad, una media de .521 (valor mínimo .009 – valor máximo 1.373), con una varianza de .183, con una desviación típica entre .612 y .916, con

discriminación de datos, teniendo 12 de 30 ítems en las niñas (ver anexos, cuadro No.), en la aplicación teniendo 15 fáciles de 30 ítems en las niñas. Se tiene como descartados 18 ítem (2, 3, 6, 7, 10, 20, 22, 23, 30, 1, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 19, 25), modificados o revisados 18 (2, 3, 6, 7, 10, 20, 22, 23, 30, 1, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 19, 25) siendo el ítem 12 excelente. La facilidad o dificultad de entendimiento es variable.

Se puede observar que los niños y las niñas obtuvieron la misma cantidad de ítems pero no los mismos; Como lo menciona la teoría de Finkelhor (2005), quien de acuerdo a sus investigaciones afirma que las víctimas de abuso sexual son tanto hombre como mujeres.

Otro aspecto a analizar son las puntuaciones de cada ítem o reactivo en la cual se observa que existe una leve puntuación dispareja en cuanto a la fiabilidad de algunas preguntas con respecto al género; en los ítems 2, 3, 9, 22 y 23 en niños, e ítem 21, 27 y 28 en niñas (Tabla No. 18 y 19).

Lo cual nos lleva a tomar en cuenta la teoría de Slade (1987), donde hace énfasis en que la forma de pensar del niño es muy diferente a la de un adulto incluso, desde un punto de vista particular se considera que el concepto de un objeto para el adulto es diferente al concepto del niño, lo cual lleva a tomar en cuenta que, incluso la forma de pensar de un niño es diferente a la niña, considerando los ítems porque existe una variabilidad en cuanto al valor de fiabilidad.

De acuerdo a Finkelhor (1988) Burgess y Holmstrom et al. (1974), Echeburúa y Guerricaechevarría (1998) bajo el Modelo traumagénico las características más precisas a la realidad sobre un abuso sexual infantil, tienen consecuencias a corto, mediano y largo plazo, se logra identificando y especificando las causas y consecuencias, siendo esta información útil para la investigación o elaboración del instrumento.

En cuanto a la validez y confiabilidad se encontró que, la primera aplicación DASI mixta tiene un mayor grado de fiabilidad que, de acuerdo a George y Mallery (2003) se mantiene dentro del rango de bueno, en cuanto a los niños el grado de fiabilidad en pobre y el grado de fiabilidad de las niñas es inaceptable lo cual nos hace comprobar que, en la primera aplicación

hubo un estímulo el cual fue la proyección del video titulado “el árbol de chicoca”, realizando en el segundo periodo únicamente la segunda aplicación de la escala, la cual nos llevó a los resultados ya mencionados

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

7.1 Conclusiones

- Se pudo obtener el objetivo de la investigación sin embargo es necesario una modificación de preguntas para poder realizar una nueva aplicación y ésta nos de los resultados necesarios.
- Contestando a la pregunta de investigación: en efecto, se puede detectar rasgos de abuso sexual infantil.
- En cuanto a las aplicaciones realizadas se obtuvieron mejores resultados en la primera aplicación DASI mixta, lo cual nos lleva a reconocer que, es preferible realizar la aplicación general y no por género.
- A pesar de que en la actual investigación los niños presentaban un porcentaje levemente alto comparado con las mujeres. Tomando en cuenta que el nivel de lenguaje es muy ambiguo en ambos debido a que ciertas preguntas fueron levemente más difíciles para ambos.
- Sobre Finkelhor (2005), quien de acuerdo a sus investigaciones realizadas afirma que las víctimas son tanto hombres como mujeres, se tiene que, ambos sufren el mismo peligro de ser abusados sexualmente.
- De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo llegar a la conclusión de que el abuso sexual infantil si se puede detectar a través de un instrumento psicológico siempre y cuando vaya acompañado de un estímulo que conlleve al objetivo deseado.
- Debido a que son pocas las investigaciones sobre detección de abuso sexual infantil en México, no existe aún un instrumento psicológico que detecte abuso sexual infantil

salvo las pruebas proyectivas que ya existen, las cuáles deben complementarse como batería para detectar un abuso infantil.

- Si existe relación entre abuso sexual infantil y un instrumento de medición ya que, aunque no se determina como tal un abuso, se puede detectar rasgos del mismo.
- El valor de cada ítem es el que determinará el valor de la escala, por lo tanto dependiendo el valor del instrumento y valor del ítem será la probabilidad de detección de abuso sexual
- La validez y confiabilidad depende de la elaboración de la escala y el valor que tenga cada ítem, siempre y cuando mida lo que tenga que medir y sirva para medir.

7.2 Sugerencias

- Se sugiere que, de los ítems mayor a .60 se reestablezca una nueva escala mixta
- La nueva escala sea aplicada en Unidades de Atención a Víctimas del Delito con antecedentes de abuso sexual con el fin de corroborar si realmente la escala sirve para medir y arroja los resultados requeridos.
- Se continúe con la investigación para poder tener una escala de medición con las características necesarias para detectar el abuso sexual infantil, y nuestro problema en la sociedad deje de ser un secreto a voces.

BIBLIOGRAFÍA

- Bastar, S. G. (2012). "*Metodología de la investigación*". En S. G. Bastar. Estado de México: Red Tercer Milenio..
- Barudy, J. (1998). "*El dolor invisible de la infancia: terapia familiar*". Paidós.
- Buck, J. N. (2002). "*H-T-P (casa-arbol-persona) tecnica proyectiva de dibujo manual y guia de interpretacion*". Santafé de Bogotá: S.A. TEA EDICIONES.
- Carrera F. M. V., e. a. (s.f.). "Abuso sexual a menores. estado de la cuestion a nivel nacional e internaciona". *Revista de estudios de la violencia*, 6.
- Canencia, S. T. (2001). En C. S. Teresa "*Como prevenir el abuso sexual. Derechos reservados conforme a la ley*". México: Primera edición, México.
- Echeburúa, E. (2005). En E. Echeburúa, "*Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores*". Ariel.
- Everstine, D. S. (1997). "*El sexo que se calla.*". México: Pax México.
- Finkelhor, D. (1994). "*The international epidemiology of child abuse. child abuse neglect*", 67-70.
- Finkelhor, D. (1999). "Violencia contra niños. *victimología infantil*" (págs. 149-218). Barcelona: Ariel: En J. Sanmartín.
- Finkelhor, D. (2005). "*Abuso sexual al menor: causas consecuencias y tratamiento psicosexual*". México: Pax. México.
- Gallardo, J. A. (1998). "*Malos tratos a los niños*". Narcea.
- Garza, A. R. (2006). "*¡Aprende a cuidarte! prevención del abuso sexual infantil para niñas y niños de 7 a 12 años*". México: Trillas.
- Gherzi, C. A. (2002). "*Cuantificación económica-daño moral y psicológico*". Buenos Aires: Astrea.
- G. O. (2010). "*Perspectivas socioculturales de la violencia sexual en México y otros países*". Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- J. M. (1996). "*Psicometría*". Universitas.
- Karl, A. (1973). "*Psicopatología y sexualidad*". Buenos Aires: Paidós.
- Muñiz, J. e. (1996). "*Psicometría*". Universitas.
- Nuria, C. d. (2000). En "*Técnicas psicológicas de evaluación y exploración*". Trillas.
- Pablo, A. L. (2005). "*Aportes desde la educación social por la prevención del abuso sexual infantil. propuesta educativo social para el trabajo en prevención primaria con escolaridad en medio abierto*".

- Pública, S. d. (2009). *"Modelo especializado para la toma de declaraciones. Dirección General de Derechos Humanos"*. México.
- R., A. L. (2003). En A. L. R., *"Test psicológicos y evaluación"*. México: Pearson Educación.
- . Roaro, M. M. (1991). *"Delitos sexuales-sexualidad y derecho"*.
- Slaikue, K. A. (1996). *Intervención en crisis, Manual para práctica e investigación*. México D.f.- Santafé de Bogotá: El Manual Moderno.
- Stephen, G. D. (1998). *"Abuso sexual de niños"*. Paidós.
- V., I. I. (2008). *"Abuso sexual: en las mejores familias"*. Buenos Aires: Buenos Aires: Granica.

CIBERBIBLIOGRAFÍA

- C. J. Alonso (2006). *"Valoración del testimonio en abuso sexual infantil (A.S.I)"*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/07.pdf>
- Deblinger, D. E. (Febrero, 2012). *"Preguntas y respuestas acerca del abuso sexual infantil"*. *Cuidando a los niños*. Recuperado de http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/ChildSexualAbuse_QA_SP.pdf
- Federación de asociaciones para la prevención de maltrato infantil (Junio, 2011). *"Abuso sexual infantil"*. No. 6. Recuperado de <http://www.uees.edu.sv/editorial/publicaciones/Normas%20APA%20Sexta%20Edici%C3%B3n.pdf>
- F., G. (2007). *"Instrumentos de evaluación psicológica"*. La Habana: Ciencias Médicas. Obtenido de http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
- Gil Arrones J. et. al. (Enero-Abril de 2006). *"Valoración médica de la sospecha del abuso sexual en personas menores de edad. A propósito del estudio de tres casos"*. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/05.pdf>
- González, F. (2007). *"Instrumentos de evaluación psicológica"*. Obtenido de http://newpsi.bvpsi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluaciónPsicológica.pdf

- Heredia y Ancona, M. C., Santaella Hidalgo, G., & Somarriba Rocha, L. (08 de 2011). *"textos de apoyo didáctico"*. Obtenido de http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/Interpretacion_Test_Gestaltico_Visomotor_Bender_Heredia_y_Ancona_Santaella_Hidalgo_Somarriba_Rocha_TAD_5_se_m.pdf
- Ingeloren, M. C. (Julio de 2011). *"Indicadores de abuso sexual en niños presentes en pruebas proyectivas: test de la figura humana y test de apercepción temática infantil"*. (Tesis). Universidad Católica "Andrés Bello" Facultad de Humanidades y Educación, escuela de Psicología. Obtenido de <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0370>.
- J. L, Eva (2011). *"Entrevistando a niños preescolares víctimas de abuso sexual y/o maltrato familiar"*. Obtenido de <http://www.crin.org/doc/SC317111castpdf>
- Lera, M. J. (2002). *"El futbol y las casitas. porqué los niños y las niñas son como son"*. Obtenido de <http://www.psicoeeducacion.eu/eduinfantil/el%20futbol%20y%20las%20casitas.pdf>
- Llaneza, F. M. (2007). *"Instrumentos de evaluación psicológica"*. La Habana: Ciencias Médicas. Recuperado de Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
- Malave, N. (Febrero de 2007). *"Escala tipo Likert"*. Recuperado de <http://uptparia.edu.ve/documentos/F%C3%ADsico%20de%20Escala%20Likert.pdf>
- OMS. (2013). *"Comprender y abordar la violencia sobre las mujeres"*. Recuperado de <http://www.uees.edu.sv/editorial/publicaciones/Normas%20APA%20Sexta%20Edici%C3%B3n.pdf>
- Pereda, N. (2006). *"Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores"*. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología. Recuperado de http://www.tesisred.net/bitstream/handle/10803/2533/01.NPB_MARCO_TEORICO.pdf?sequence=2
- Clinica Psinco. (s.f.). *"Psicología e intervenciones conductuales"*. Obtenido de <http://clinicapsinco.com.uy/ques-la-terapia-cognitivo-conductual/>
- Ramírez, A. N. (2007). *"La violencia sexual en México inicia en casa y en su mayoría queda impune"*. Recuperado de <http://mexico.cnn.com/salud/2013/03/11/la-violencia-sexual-contra-la-mujer-es-parte-de-la-cotidianidad-en-mexico>

- Rivera, L. (2008). "*Factores de abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México*". Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/177.pdf>
- Roberto, F. T. (Mayo de 2009). "*Elementos diagnósticos y terapéuticos narrativos para el trabajo con sobrevivientes de abuso sexual en su infancia*". Recuperado de http://capsis.cl/textos/tesis_narrativas_abuso_sexual.pdf
- Ruíz, R. A. (s.f.). "*El abuso sexual en la población infantil: Casos denunciados en la dirección de atención a víctimas en Pachuca Hidalgo de Marzo-Noviembre de 2002*"(Tesis). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/578/El%20abuso%20sexual%20en%20la%20poblacion%20infantil.pdf?sequence=1>
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). "*Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck psicothema*". Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72710207>
- SEP. (01 de 06 de 2012). *Sexualidad Infantil*. Obtenido de http://www2.sepdf.gob.mx/para/para_padres/familia_escuela/sexualidad_infantil.jsp
- Soto, G. M. (2005). "*Propuesta de una estrategia que permita detectar abuso sexual en adolescentes. informe preliminar*". Obtenido de http://www.researchgate.net/publication/268045552_Propuesta_de_una_estrategia_que_permite_detectar_abuso_sexual_en_adolescentes_Informe_preliminar

ANEXOS

ANEXOS 1

ESCALA DASI

ME LLAMO: _____

MI EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: Lee cada pregunta y subraya con un color de tu agrado según corresponda a tu historia de vida

COGNITIVO

1.- Pienso que mis papás me quieren

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

2.- Cuando pienso en mi familia me pongo feliz

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

3.- Pienso que en mi escuela todos son buenos

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

4.- Me cuesta trabajo poner atención en mi escuela, por ejemplo: cuando mi maestra me pone ejercicios.

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

5.- Pienso que toda la gente es mala

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

6.- Recuerdo que un día una persona grande tocó mi cuerpo

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

7.- Pienso que las caricaturas son aburridas

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

8.- Mi papá tiene revistas de mujeres desnudas

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

9.- Me siento mal cuando tengo recuerdos tristes

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

10.- Me siento apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y hombre

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

AFECTIVO

11.- Yo quiero mucho a mis papás

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

12.- Me gusta estar en casa de mis abuelos

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

13.- Yo quiero mucho a mis compañeros

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

14.- Me gusta ir a la escuela

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

15.- La gente que toca mi cuerpo me quiere mucho

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

16.- Me gusta que me toquen mi cuerpo, por ejemplo: las piernas o mis pompis

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

17.- Me gusta ver las revistas de mi mamá con hombres sin ropa

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

18.- Me gusta ver en la televisión cuando se besan en las telenovelas

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

19.- Siento que alguien escucha mis miedos

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

20.- Me siento culpable

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

SOMÁTICO

21.- Cuando veo venir a alguien de mi familia me pongo nervios (a)

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

22.- Cuando llego a mi casa me duele el estómago

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

23.- Hay un niño o niña que me da miedo en la escuela

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

24.- Le tengo miedo a un maestro o maestra de la escuela

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

25.- Cuando veo venir a una persona grande me sudan las manos (a)

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

26.- Cuando estoy con gente que no conozco me duele la cabeza

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

27.- Cuando veo en la televisión que alguien se besa le cambio de canal

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

28.- Cuando veo gente sin ropa en la televisión o computadora me tapo los ojos

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

29.- Me pongo nervioso (a) cuando hablan de las partes del cuerpo

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

30.- Siento que me falta la respiración cuando alguien toca mi cuerpo

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

INTERPERSONAL

31.- Pienso que si digo algo malo mis papás me van a pegar

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

32.- En mi familia todos me respetan

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

33.- Mis compañeros y yo tenemos un secreto malo

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

34.- En la escuela hay un lugar secreto donde no me gusta estar

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

35.- Me gusta estar con personas más grandes que yo

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

36.- Le tengo miedo a una persona pero no quiero decir

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

37.- Tengo secretos con la persona que me cuida

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

38.- Me gusta ver revistas o libros prohibidos cuando mis papás no están

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

39.- Platico con alguien los problemas que tengo

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

40.- Siento que algunas personas pueden lastimarme

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

CONDUCTUAL

41.- Si alguien toca mi cuerpo se lo digo a mis papás

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

42.- Cuando juego con mis hermanos me divierto

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

43.- Me gusta ver a mis compañeros sin ropa

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

44.- Alguien en la escuela me baja los pantalones o me levanta la falda

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

45.- Me han regalado dulces o juguetes con la condición de que toquen mi cuerpo

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

46.- Me gusta ver a la gente sin ropa

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

47.- Me gusta tocar las partes del cuerpo de los niños o las niñas

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

48.- Veo a gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

49.- Muchas veces me despierto asustado (a)

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

50.- Me gusta cortarme, caerme o raparme al propósito

- a) No es cierto b) Un poco cierto c) Muy cierto

PUNTUACIONES

AREAS					
COGNOSCITIVA	AFECTIVA	SOMÁTICA	INTERPERSONAL	CONDUCTUAL	TOTAL

ESCALA PASI

HOJA DE CORRECCIÓN

COGNITIVO

1.- Pienso que mis papás me quieren

2) No es cierto 1) Un poco cierto 0) Muy cierto

2.- Cuando pienso en mi familia me pongo feliz

2) No es cierto 1) Un poco cierto 0) Muy cierto

3.- Pienso que en mi escuela todos son buenos

1) No es cierto 0) Un poco cierto 2) Muy cierto

4.- Me cuesta trabajo poner atención en mi escuela, por ejemplo: cuando mi maestra me pone ejercicios.

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

5.- Pienso que toda la gente es mala

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

6.- Recuerdo que un día una persona grande tocó mi cuerpo

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

7.- Pienso que las caricaturas son aburridas

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

8.- Mi papá tiene revistas de mujeres desnudas

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

9.- Me siento mal cuando tengo recuerdos tristes

1) No es cierto 0) Un poco cierto 2) Muy cierto

10.- Me siento apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y hombre

1) No es cierto 0) Un poco cierto 2) Muy cierto

AFECTIVO

11.- Yo quiero mucho a mis papás

2) No es cierto 1) Un poco cierto 0) Muy cierto

12.- Me gusta estar en casa de mis abuelos

2) No es cierto 1) Un poco cierto 0) Muy cierto

13.- Yo quiero mucho a mis compañeros

2) No es cierto 1) Un poco cierto 0) Muy cierto

14.- Me gusta ir a la escuela

2) No es cierto 1) Un poco cierto 0) Muy cierto

15.- La gente que toca mi cuerpo me quiere mucho

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

16.- Me gusta que me toquen mi cuerpo, por ejemplo: las piernas o mis pompis

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

17.- Me gusta ver las revistas de mi mamá con hombres sin ropa

1) No es cierto 0) Un poco cierto 2) Muy cierto

18.- Me gusta ver en la televisión cuando se besan en las telenovelas

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

19.- Siento que alguien escucha mis miedos

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

20.- Me siento culpable

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

SOMÁTICO

21.- Cuando veo venir a alguien de mi familia me pongo nervios (a)

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

22.- Cuando llego a mi casa me duele el estómago

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

23.- Hay un niño o niña que me da miedo en la escuela

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

24.- Le tengo miedo a un maestro o maestra de la escuela

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

25.- Cuando veo venir a una persona grande me sudan las manos (a)

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

26.- Cuando estoy con gente que no conozco me duele la cabeza

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

27.- Cuando veo en la televisión que alguien se besa le cambio de canal

2) No es cierto 0) Un poco cierto 1) Muy cierto

28.- Cuando veo gente sin ropa en la televisión o computadora me tapo los ojos

2) No es cierto 0) Un poco cierto 1) Muy cierto

29.- Me pongo nervioso (a) cuando hablan de las partes del cuerpo

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

30.- Siento que me falta la respiración

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

INTERPERSONAL

31.- Pienso que si digo algo malo mis papás me van a pegar

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

32.- En mi familia todos me respetan

2) No es cierto 1) Un poco cierto 0) Muy cierto

33.- Mis compañeros y yo tenemos un secreto malo

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

34.- En la escuela hay un lugar secreto donde no me gusta estar

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

35.- Me gusta estar con personas más grandes que yo

1) No es cierto 0) Un poco cierto 2) Muy cierto

36.- Le tengo miedo a una persona pero no quiero decir

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

37.- Tengo secretos con la persona que me cuida

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

38.- Me gusta ver revistas o libros prohibidos cuando mis papás no están

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

39.- Platico con alguien los problemas que tengo

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

40.- Siento que algunas personas pueden lastimarme

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

CONDUCTUAL

41.- Si alguien toca mi cuerpo se lo digo a mis papás

2) No es cierto 1) Un poco cierto 0) Muy cierto

42.- Cuando juego con mis hermanos me divierto

2) No es cierto 1) Un poco cierto 0) Muy cierto

43.- Me gusta ver a mis compañeros sin ropa

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

44.- Alguien en la escuela me baja los pantalones o me levanta la falda

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

45.- Me han regalado dulces o juguetes con la condición de que toquen mi cuerpo

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

46.- Me gusta ver a la gente sin ropa

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

47.- Me gusta tocar las partes del cuerpo de los niños o las niñas

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

48.- Veo a gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

49.- Muchas veces me despierto asustado (a)

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

50.- Me gusta cortarme, caerme o raparme al propósito

0) No es cierto 1) Un poco cierto 2) Muy cierto

ANEXOS 2

ESCALA DASI PARA NIÑOS

ME LLAMO: _____

MI EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: Lee cada pregunta y encierra con un color de tu agrado según corresponda a tu historia de vida.

AF 1.- Prefiero estar acompañado de...		
a) Mi familia	b) Personas desconocidas	c) Mis amigos
COGN 2.- He recordado que en algún momento alguien me toca...		
a) En las pompis	b) Mi pene	c) Nadie me ha tocado
COND 3.- Me han pedido que me quite la ropa...		
a) Para verme desnudo	b) Para tocarme sin mi consentimiento	c) Me la quito solo para bañarme
COND 4.- Veo a la gente desnuda...		
a) Revistas / televisión	b) En un lugar secreto	c) No me interesa
INT 5.- Tengo miedo de...		
a) Quedarme solo	b) Ir a la escuela	c) Salir a la calle
SOM 6.- Cuando hablan de sexualidad...		
a) Me siento avergonzado	b) Me tiemblan los pies	c) Pongo atención
AF 7.- La gente que toca mi cuerpo es...		
a) Porque me quiere	b) Porque no me respeta	c) Porque me regalará dulces, juguetes o dinero.
AF 8.- He sentido que alguien...		

a) Escucha mis miedos	b) Me hará daño	c) Me golpeará
SOM 9.- Cuando alguien toca mi cuerpo...		
a) Se lo cuento a quien más confianza le tengo	b) Me pongo nervioso	c) Lo guardo como si fuera un secreto
INT 10.- Cuando una persona se acerca a mí...		
a) Me da miedo	b) Me pongo a llorar	c) No pasa nada
INT 11.- Un adulto o niño me ha pedido que...		
a) Lo mire sin ropa	b) Que me quite la ropa para mirarme	c) Nada de eso me ha sucedido
AF 12.- Hay momentos en que...		
a) Quiero llorar	b) Me dan ganas de morirme	c) Me pongo triste
INT 13.- Prefiero dormir...		
a) Solo	b) Con mis papás	c) Con mis hermanos
COGN 14.- Tengo ganas de...		
a) Golpear a alguien	b) Abrazar a alguien	c) No estar en este mundo
SOM 15.- Durante el día...		
a) Me duele la cabeza	b) Siento como si cargaré algo pesado	c) Me siento tranquilo
SOM 16.- Cuando estoy solo...		
a) Me sudan las manos	b) Siento como si alguien me vigilará	c) No pasa nada
COGN 17.- Digo mentiras porque...		
a) Tengo miedo de que me peguen	b) Me han obligado a no contar secretos	c) No digo mentiras
COGN 18.- Hay momentos en que...		

a) He levantado la falda a las niñas	b) Le bajo los pantalones a los niños	c) Respeto a los niños y las niñas
INT 19.- Regularmente juego...		
a) Con mis amigos	b) Solo	c) Con personas adultas
COND 20.- Cuando una persona me acaricia...		
a) Me pongo nervioso	b) Siento cosquillas	c) Me enoja
COND 21.- Cuando estoy enojado...		
a) Golpeo a las personas	b) Prefiero no decirlo	c) Me jalo el cabello
COND 22.- Me han obligado...		
a) A ver a la gente desnuda	b) A tocar el cuerpo de una persona	c) Ninguna de las dos
SOM 23.- Cuando voy al baño...		
a) Tengo dolor al orinar	b) Me duele el pene	c) Ninguna de las dos
AF 24.- Considero que mi calificación sobre el miedo es...		
a) Normal	b) Regular	c) Tengo mucho miedo
INT 25.- Me cuesta trabajo confiar en...		
a) Los adultos	b) En los niños	c) En mi mismo
COGN 26.- Me siento culpable por...		
a) Problemas familiares	b) No expresar lo que siento	c) Ninguna de las dos
SOM 27.- Cuando estoy en algún lugar cerrado totalmente...		
a) Me siento aterrizado	b) Siento que me falta el aire	c) Solo respiro profundamente

COND 28.- Me he dado cuenta que...		
a) Todavía me chupo el dedo	b) Me hago pipi en la cama	c) Estoy creciendo perfectamente
COGN 29.- Durante mi crecimiento he descubierto que...		
a) Estoy muy gordo	b) No me acepto como soy	c) Soy muy guapo
AF 30.- Me siento amado por...		
a) Mi familia	b) Mis amigos	c) Nadie

OBSERVACIONES:

PUNTUACIONES

AREAS					
COGNOSCITIVA	AFECTIVA	SOMÁTICA	INTERPERSONAL	CONDUCTUAL	TOTAL

ANEXOS 3

ESCALA DASI PARA NIÑAS

ME LLAMO: _____

MI EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: Lee cada pregunta y encierra con un color de tu agrado según corresponda a tu historia de vida.

1.- Prefiero estar acompañada de...		
a) Mi familia	b) Personas desconocidas	c) Mis amigos
2.- He recordado que en algún momento alguien me tocó...		
a) En las pompis	b) Mi vagina	c) Nadie me ha tocado
3.- Me han pedido que me quite la ropa...		
a) Para verme desnuda	b) Para tocarme sin mi consentimiento	c) Me la quito solo para bañarme
4.- Veo a la gente desnuda...		
a) Revistas / televisión	b) En un lugar secreto	c) No me interesa
5.- Tengo miedo de...		
a) Quedarme sola	b) Ir a la escuela	c) Salir a la calle
6.- Cuando hablan de sexualidad...		
a) Me siento avergonzada	b) Me tiemblan los pies	c) Pongo atención
7.- La gente que toca mi cuerpo es...		
a) Porque me quiere	b) Porque no me respeta	c) Porque me regalará dulces, juguetes o dinero.

8.- He sentido que alguien...		
a) Escucha mis miedos	b) Me hará daño	c) Me golpeará
9- Cuando alguien toca mi cuerpo...		
a) Se lo cuento a quien más confianza le tengo	b) Me pongo nervioso	c) Le guardo como si fuera un secreto
10.- Cuando una persona se acerca a mí...		
a) Me da miedo	b) Me pongo a llorar	c) No pasa nada
11.- Un adulto o niño me ha pedido que...		
a) Lo mire sin ropa	b) Que me quite la ropa para mirarme	c) Nada de eso me ha sucedido
12.- Hay momentos en que...		
a) Quiero llorar	b) Me dan ganas de morirme	c) Me pongo triste
13.- Prefiero dormir...		
a) Sola	b) Con mis papás	c) Con mis hermanos
14.- Tengo ganas de...		
a) Golpear a alguien	b) Abrazar a alguien	c) No estar en este mundo
15.- Durante el día...		
a) Me duele la cabeza	b) Siento como si cargaré algo pesado	c) Me siento tranquila
16.- Cuando estoy sola...		
a) Me sudan las manos	b) Siento como si alguien me vigilará	c) No pasa nada
17.- Digo mentiras porque...		
a) Tengo miedo de que me peguen	b) Me han obligado a no contar secretos	c) No digo mentiras

18.- Hay momentos en que...		
a) He levantado la falda a las niñas	b) Le bajo los pantalones a los niños	c) Respeto a los niños y las niñas
19.- Regularmente juego...		
a) Con mis amigos	b) Sola	c) Con personas adultas
20.- Cuando una persona me acaricia...		
a) Me pongo nerviosa	b) Siento cosquillas	c) Me enojo
21.- Cuando estoy enojada...		
a) Golpeo a las personas	b) Prefiero no decirlo	c) Me jalo el cabello
22.- Me han obligado...		
a) A ver a la gente desnuda	b) A tocar el cuerpo de una persona	c) Ninguna de las dos
23.- Cuando voy al baño...		
a) Tengo dolor al orinar	b) Me duele la vagina	c) Ninguna de las dos
24.- Considero que mi calificación sobre el miedo es...		
a) Normal	b) Regular	c) Tengo mucho miedo
25.- Me cuesta trabajo confiar en...		
a) Los adultos	b) En los niños	c) En mi misma
26.- Me siento culpable por...		
a) Problemas familiares	b) No expresar lo que siento	c) Ninguna de las dos
27.- Cuando estoy en algún lugar cerrado totalmente...		
a) Me siento aterrorizada	b) Siento que me falta el aire	c) Solo respiro profundamente

28.- Me he dado cuenta que...		
a) Todavía me chupo el dedo	b) Me hago pipi en la cama	c) Estoy creciendo perfectamente
29.- Durante mi crecimiento he descubierto que...		
a) Estoy muy gorda	b) No me acepto como soy	c) Soy muy guapa
30.- Me siento amada por...		
a) Mi familia	b) Mis amigos	c) Nadie

OBSERVACIONES:

PUNTUACIONES

AREAS					
COGNOSCITIVA	AFECTIVA	SOMÁTICA	INTERPERSONAL	CONDUCTUAL	TOTAL

HOJA DE CORRECCIÓN

1.- Prefiero estar acompañada de...		
0 a) Mi Familia	2 b) Personas desconocidas	1 c) Mis amigos
2.- He recordado que en algún momento alguien me toco...		
1 a) En las pompis	2 b) En mi pene o vagina	0 c) Nadie me ha tocado
3.- Me han pedido que me quite la ropa...		
2 a) Para verme desnudo (a)	1 b) Para tocarme sin mi consentimiento	0 c) Me la quito solo para bañarme
4.- Veo a la gente desnuda...		
1 a) Revistas / televisión	2 b) En un lugar secreto	0 c) No me interesa
5.- Tengo miedo de...		
2 a) Quedarme solo (a)	1 b) Ir a la escuela	0 c) Salir a la calle
6.- Cuando hablan de sexualidad...		
2 a) Me siento avergonzado (a)	1 b) Me tiemblan los pies	0 c) Pongo atención
7.- La gente que toca mi cuerpo es...		
1 a) Porque me quiere	0 b) Porque no me respeta	2 c) Porque me regalará dulces, juguetes o dinero.

8.- He sentido que alguien...		
2 a) Escucha mis miedos	1 b) Me hará daño	0 c) Me golpeará
9- Cuando alguien toca mi cuerpo...		
0 a) Se lo cuento a quien más confianza le tengo	1 b) Me pongo nervioso (a)	2 c) Lo guardo como si fuera un secreto
10.- Cuando una persona se acerca a mí...		
1 a) Me da miedo	2 b) Me pongo a llorar	0 c) No pasa nada
11.- Un adulto o niño me ha pedido que...		
1 a) Lo mire sin ropa	2 b) Que me quite la ropa para mirarme	0 c) Nada de eso me ha sucedido
12.- Hay momentos en que...		
1 a) Quiero llorar	2 b) Me dan ganas de morirme	0 b) Me pongo triste
13.- Prefiero dormir...		
0 a) Solo (a)	2 b) Con mis papás	1 c) Con mis hermanos
14.- Tengo ganas de...		
1 a) Golpear a alguien	0 b) Abrazar a alguien	2 c) No estar en este mundo
15.- Durante el día...		
1	2 b) Siento como si cargará algo	0

a) Me duele la cabeza	pesado	Me siento tranquilo (a)
16.- Cuando estoy sola...		
2 a) Me sudan las manos	1 b) Siento como si alguien me vigilará	0 c) No pasa nada
17.- Digo mentiras porque...		
1 a) Tengo miedo de que me peguen	2 b) Me han obligado a no contar secretos	0 c) No digo mentiras
18.- Hay momentos en que...		
1 a) He levantado la falda a las niñas	2 b) Le bajo los pantalones a los niños	0 d) Respeto a los niños y las niñas
19.- Regularmente juego...		
0 a) Con mis amigos	1 c) Sola	2 d) Con personas adultas
20.- Cuando una persona me acaricia...		
2 a) Me pongo nerviosa	0 b) Siento cosquillas	1 c) Me enoja
21.- Cuando estoy enojado (a)...		
2 a) Golpeo a las personas	0 b) Prefiero no decirlo	1 c) Me jalo el cabello
22.- Me han obligado...		
1 a) A ver a la gente desnuda	2 b) A tocar el cuerpo de una persona	3 c) Ninguna de las dos
23.- Cuando voy al baño...		

1	2	0
a) Tengo dolor al orinar	b) Me duele el pene o la vagina	c) Ninguna de las dos
24.- Considero que mi calificación sobre el miedo es...		
0	1	2
a) Normal	b) Regular	c) Tengo mucho miedo
25.- Me cuesta trabajo confiar en...		
1	0	2
a) Los adultos	b) En los niños	c) En mí misma
26.- Me siento culpable por...		
1	2	0
a) Problemas familiares	b) No expresar lo que siento	c) Ninguna de las dos
27.- Cuando estoy en algún lugar cerrado totalmente...		
2	1	0
a) Me siento aterrorizado (a)	b) Siento que me falta el aire	c) Solo respiro profundamente
28.- Me he dado cuenta que...		
1	2	0
a) Todavía me chupo el dedo	b) Me hago pipi en la cama	c) Estoy creciendo perfectamente
29.- Durante mi crecimiento he descubierto que...		
1	2	0
a) Estoy muy gordo (a)	b) No me acepto como soy	c) Soy muy guapo (a)
30.- Me siento amada por...		
0	1	2
a) Mi familia	b) Mis amigos	c) Nadie

ANEXOS 4

Estadísticos de fiabilidad MIXTO

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.801	.814	50

Cuadro No. 11 DASI Mixto primera aplicación Estadísticos de fiabilidad Aplicación 2014.

Bajo el modelo de Rasch (1953). El siguiente recuadro nos presenta los resultados sobre el estadístico de fiabilidad, teniendo un alfa de Cronbach .801, un alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados se tiene .814 y 50 N elementos.

Estadísticos de fiabilidad NIÑOS

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.546	.575	30

Cuadro No. 12 DASI Niños segunda aplicación Estadísticos de fiabilidad Aplicación 2015

Bajo el modelo de Rasch (1953) El siguiente cuadro nos muestra los resultados arrojados en la segunda aplicación a niños nivel primaria, teniendo como dato un alfa de Cronbach de .546, un alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados de .575 con 30 N de elementos.

Estadísticos de fiabilidad NIÑAS

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.454	.541	30

Cuadro No. 13 DASI Niñas segunda aplicación Estadísticos de fiabilidad Aplicación 2015.

Bajo el modelo de Rasch (1953). El resultado que determina el Alfa de Cronbach es de .454, teniendo un alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados de .541 de 30 N elementos.

APLICACIÓN DASI MIXTA

CATEGORÍAS	ÍTEMS FÁCILES	ÍTEMS DIFÍCILES	TOTAL
COGNOSCITIVO	3, 4, 5, 6, 7, 9, 10	1, 2, 8	10
APECTIVO	13, 15, 18, 19, 20	11, 12, 14, 16, 17	10
SOMÁTICO	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30		10
INTERPERSONAL	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40		10
CONDUCTUAL	41, 44, 45, 49	42, 43, 46, 47, 48, 50	10
TOTAL	36	14	50

Cuadro No. 14 Obtención de ítems fáciles y difíciles divididos en categorías, Aplicación DASI MIXTA, 2014.

APLICACIÓN DASI NIÑOS

CATEGORÍAS	ÍTEMS FÁCILES	ÍTEMS DIFÍCILES	TOTAL
COGNOSCITIVO	5,6	1, 2, 3, 4	6
APECTIVO	7, 8, 9, 12	10, 11	6
SOMÁTICO	13, 14, 16	15, 17, 18	6
INTERPERSONAL	10, 21, 24	19, 22, 23	6
CONDUCTUAL	25, 27, 29	26, 28, 30	6
TOTAL	15	15	30

Cuadro No. Cuadro No. 15 Obtención de ítems fáciles y difíciles divididos en categorías, Aplicación DASI NIÑOS, 2015

APLICACIÓN DASÍ NIÑAS

CATEGORÍAS	ÍTEMS FÁCILES	ÍTEMS DIFÍCILES	TOTAL
COGNOSCITIVO	5,6	1, 2, 3, 4	6
AFFECTIVO	7, 8, 9, 12	10, 11	6
SOMÁTICO	13, 14, 16	15, 17, 18	6
INTERPERSONAL	10, 21, 24	19, 22, 23	6
CONDUCTUAL	25, 27, 29	26, 28, 30	6
TOTAL	15	15	30

Cuadro No. 16 Obtención de ítems fáciles y difíciles divididos en categorías, Aplicación DASÍ NIÑAS, 2015.

Tomando en cuenta los criterios de George y Marelly (2003), sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

Se consideraron como ítems fáciles a partir del coeficiente alfa mayor a .7 que se califica como aceptable, teniendo como ítems difíciles menor a .7 tomándolos como pobres o inaceptables.

Correlación elemento-total corregida

APLICACIÓN DASÍ MIXTO

Cuadro No. 17 Correlación elementos – total corregida. Aplicación DASÍ MIXTO, 2014

Criterios de selección de Ítems por Discriminación				
	Calidad	Recomendaciones	No. Ítems	TOTAL
Mayor a 0.39	Excelente	Conservar	24, 33, 34, 43, 44, 46, 48, 49, 50	9
De 0.30 a 0.39	Buena	Posibilidades de mejora	6, 14, 15, 21, 22, 23, 25, 26, 36, 37, 38, 40, 45, 47	14
De 0.20 a 0.29	Regular	Necesidad de revisar	5, 7, 8, 10, 16, 17, 18, 20, 29, 30, 32, 42	12
De 0 a 0.20	Pobre	Descartar o necesidad de revisar	1, 2, 3, 4, 9, 11, 12, 13, 19, 27, 28, 31	12
Menor a -0.01	Pésima	Descartar definitivamente	35, 39, 41	3
TOTAL			50	50

De acuerdo a los resultados se pudo obtener que, de 50 ítems relacionados a la primera aplicación únicamente se tienen 35 ítems, tomando en cuenta a partir del grado de calidad regular el cual consta de .20 en adelante.

Correlación elemento-total corregida

APLICACIÓN DASI NIÑOS

Criterios de selección de Ítems por Discriminación				
	Calidad	Recomendaciones	No. Ítems	TOTAL
Mayor a 0.39	Excelente	Conservar	15	1
De 0.30 a 0.39	Buena	Posibilidades de mejora	17, 24, 26	3
De 0.20 a 0.29	Regular	Necesidad de revisar	2, 3, 9, 12, 14, 16, 18, 22, 23, 29	10
De 0 a 0.20	Pobre	Descartar o necesidad de revisar	4, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 20, 21, 27, 28, 30	12
Menor a -0.01	Pésima	Descartar definitivamente	1, 8, 13, 25	4
TOTAL			30	30

Cuadro No. 18 Correlación elementos – total corregida. Aplicación DASI NIÑOS, 2015.

Correlación elemento-total corregida

APLICACIÓN DASINIÑAS

Criterios de selección de Ítems por Discriminación				
	Calidad	Recomendaciones	No. Ítems	TOTAL
Mayor a 0.39	Excelente	Conservar	12	1
De 0.30 a 0.39	Buena	Posibilidades de mejora	14, 17, 26, 28	4
De 0.20 a 0.29	Regular	Necesidad de revisar	15, 16, 18, 21, 24, 27, 29	7
De 0 a 0.20	Pobre	Descartar o necesidad de revisar	2, 3, 6, 7, 10, 20, 22, 23, 30	9
Menor a -0.01	Pésima	Descartar definitivamente	1, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 19, 25	9
TOTAL			30	30

Cuadro No. 19 Correlación elementos – total corregida. Aplicación DASINIÑAS, 2015

Los siguientes cuadros describen los criterios de selección de ítems por discriminación los cuáles determinan la calidad de cada uno de los ítems, clasificados como excelentes, buena, regular, pobre y pésimo, aunados a recomendaciones, teniendo las escalas de aplicación en el apartado de anexos, para su mayor conocimiento.

Estadísticos de resumen de los elementos

DASI MIXTO

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	.575	.073	1.453	1.380	19.778	.139	50

Cuadro No.20 DASI Mixto primera aplicación Estadístico de resumen de los elementos, 2014.

Estadísticos de resumen de los elementos

DASI NIÑOS

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	.558	.067	1.400	1.333	21.000	.150	30

Cuadro No. 21 DASI Niños segunda aplicación Estadístico de resumen de los elementos, 2015.

Estadísticos de resumen de los elementos

DASI NIÑAS

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos

Estadísticos de resumen de los elementos

DASI NIÑAS

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	.521	.009	1.373	1.364	151.000	.183	30

Cuadro 22. DASI Niñas segunda aplicación Estadístico de resumen de los elementos, 2015.

Estadísticos de los elementos DASI MIXTO

Cuadro No. 23 DASI Mixto primera aplicación Estadísticos de los elementos, 2014

	Media	Desviación típica	N
1.- Cognoscitivo ¿Pienso que mis papás me quieren?	.13	.464	245
2.- Cognoscitivo ¿Cuando pienso en mi familia me pongo feliz?	.21	.597	245

3.- Cognoscitivo ¿Pienso que en mi escuela todos son buenos?	.87	.834	245
4.- Cognoscitivo ¿Me cuesta trabajo poner atención en mi escuela, por ejemplo: cuando mi maestra me pone a hacer ejercicios?	1.20	.930	245
5.- Cognoscitivo ¿Pienso que toda la gente es mala?	.80	.879	245
6.- Cognoscitivo ¿Recuerdo que un día una persona grande tocó mi cuerpo?	.40	.780	245
7.- Cognoscitivo ¿Pienso que las caricaturas son aburridas?	.52	.828	245
8.- Cognoscitivo ¿Mi papá tiene revistas de mujeres desnudas?	.24	.666	245
9.- Cognoscitivo ¿Me siento mal cuando tengo recuerdos tristes?	1.43	.887	245

10.- Cognoscitivo ¿Me siento apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y hombre?	.94	.950	245
11.- Afectivo ¿Yo quiero mucho a mis papàs?	.15	.507	245
12.- Afectivo ¿Me gusta estar en casa de mis abuelos?	.32	.687	245
13.- Afectivo ¿Yo quiero mucho a mis compañeros?	.49	.711	245
14.- Afectivo ¿Me gusta ir a la escuela?	.31	.697	245
15.- Afectivo ¿La gente que toca mi cuerpo me quiere mucho?	.62	.931	245
16.- Afectivo ¿Me gusta que me toquen mi cuerpo, por ejemplo: las piernas o mis pompis?	.16	.549	245
17.- Afectivo ¿Me gusta ver las revistas de mi mamà con hombres sin ropa?	.16	.551	245

18.- Afectivo ¿Me gusta ver en la televisión cuando se besan en las telenovelas?	.40	.791	245
19.- Afectivo ¿Siento que alguien escucha mis miedos?	1.01	.958	245
20.- Afectivo ¿Me siento culpable?	.55	.875	245
21.- Somático ¿Cuando veo venir a alguien de mi familia me pongo nervioso (a)?	.71	.907	245
22.- Somático ¿Cuando llego a mi casa me duele el estómago?	.49	.813	245
23.- Somático ¿Hay un niño o niña que me da miedo en la escuela?	.87	.969	245
24.- Somático ¿Le tengo miedo a una maestro o maestra de la escuela?	.49	.847	245
25.- Somático ¿Cuando veo venir a una persona grande me sudan las manos?	.49	.862	245

26.- Somático ¿Cuando estoy con gente que no conozco me duele la cabeza?	.76	.928	245
27.- Somático ¿Cuando veo en la televisión que alguien se besa le cambio de canal?	.55	.893	245
28.- Somático ¿Cuando veo gente sin ropa en la television o computadora me tapo los ojos?	.43	.815	245
29.- Somático ¿Me pongo nervioso cuando hablan de las partes del cuerpo?	1.06	.973	245
30.- Somático ¿Siento que me falta la respiración cuando alguien toca mi cuerpo?	.94	.990	245
31.- Interpersonal ¿Pienso que si digo algo malo mis papàs me van a pegar?	1.45	.875	245
32.- Interpersonal ¿En mi familia todos me respetan?	.52	.823	245

33.- Interpersonal ¿Mis compañeros y yo tenemos un secreto malo?	.34	.781	245
34.- Interpersonal ¿En la escuela hay un lugar secreto donde no me gusta estar?	.58	.922	245
35.- Interpersonal ¿Me gusta estar con personas mas grandes que yo?	1.40	.921	245
36.- Interpersonal ¿Le tengo miedo a una persona pero no quiero decir?	.72	.965	245
37.- Interpersonal ¿Tengo secretos con la persona que me cuida?	.55	.893	245
38.- Interpersonal ¿Me gusta ver revistas o libros prohibidos cuando mis papàs no están?	.28	.705	245
39.- Interpersonal ¿Platico con alguien los problemas que tengo?	1.19	.988	245

40.- Interpersonal ¿Siento que algunas personas pueden lastimarme?	1.13	.975	245
41.- Conductual ¿Si alguien toca mi cuerpo se lo digo a mis papàs?	.36	.811	245
42.- Conductual ¿Cuando juego con mis hermanos me divierto?	.24	.647	245
43.- Conductual ¿Me gusta ver a mis compañeros sin ropa?	.18	.619	245
44.- Conductual ¿Alguien en la escuela me baja los pantalones o me levanta la falda?	.33	.759	245
45.- Conductual ¿Me han regalado dulces o jugetes con la condición de que toquen mi cuerpo?	.27	.725	245
46.- Conductual ¿Me gusta ver a la gente sin ropa?	.13	.530	245
47.- Conductual ¿Me gusta tocar las partes del cuerpo de los niños o las niñas?	.07	.388	245

48.- Conductual ¿Veo a gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora?	.23	.646	245
49.- Conductual ¿Veo a gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora?	.82	.928	245
50.- Conductual ¿Me gusta cortarme, caerme o rasparme al propósito?	.24	.681	245

Estadísticos de los elementos DASI NIÑOS

Cuadro No. 24 DASI Niños segunda aplicación Estadísticos de los elementos,
2015.

	Media	Desviación típica	N
1.-Prefiero estar acompañado de...	.19	.421	90
2.-He recordado que en algún momento alguien me toco...	.18	.552	90
3.- Me han pedido que me quite la ropa...	.07	.328	90
4.- Veo a la gente desnuda...	.28	.581	90
5.- Tengo miedo de...	.82	.869	90

6.- Cuando hablan de sexualidad	.77	.849	90
7.- La gente que toca mi cuerpo es...	.89	.813	90
8.- He sentido que alguien...	1.16	.860	90
9.- Cuando alguien toca mi cuerpo	.97	.827	90
10.- Cuando una persona se acerca a mi...	.42	.618	90
11.- Un adulto o niño me ha pedido que...	.08	.308	90
12.- Hay momentos en que...	.54	.796	90
13.- Prefiero dormir...	.69	.744	90
14.- Tengo ganas de...	.67	.899	90
15.- Durante el día...	.29	.604	90
16.- Cuando estoy solo...	.67	.887	90
17.- Digo mentiras porqué...	.31	.533	90
18.- Hay momentos en que...	.14	.510	90
19.- Regularmente juego...	1.17	.585	90
20.- Cuando una persona me acaricia...	.60	.731	90
21.- Cuando estoy enojado...	.78	.909	90
22.- Me han obligado...	.14	.464	90
23.- Cuando voy al baño...	.17	.525	90
24.- Considero que mi calificación sobre el miedo es...	.99	.868	90

25.- Me cuesta trabajo confiar en...	1.40	.776	90
26.- Me siento culpable por...	.32	.650	90
27.- Cuando estoy en algún lugar cerrado totalmente...	.39	.714	90
28.- Me he dado cuenta que...	.11	.409	90
29.- Durante mi crecimiento he descubierto que...	.33	.734	90
30.- Me siento amado por...	1.21	.508	90

Estadísticos de los elementos DASI NIÑAS

Cuadro No. 25 DASI Niñas segunda aplicación Estadísticos de los elementos, 2015.

	Media	Desviación típica	N
1.-Prefiero estar acompañada de...	.14	.394	110
2.- He recordado que en algún momento alguien me toco...	.08	.386	110
3.- Me han pedido que me quite la ropa...	.02	.134	110
4.- Veo a la gente desnuda...	.09	.319	110
5.- Tengo miedo de...	1.19	.914	110
6.- Cuando hablan de sexualidad	.65	.771	110

7.- La gente que toca mi cuerpo es...	.55	.725	110
8.- He sentido que alguien...	1.37	.740	110
9.- Cuando alguien toca mi cuerpo	.71	.817	110
10.- Cuando una persona se acerca a mi...	.54	.601	110
11.- Un adulto o niño me ha pedido que...	.03	.212	110
12.- Hay momentos en que...	.42	.669	110
13.- Prefiero dormir...	.86	.883	110
14.- Tengo ganas de...	.37	.752	110
15.- Durante el día...	.27	.604	110
16.- Cuando estoy sola...	.69	.916	110
17.- Digo mentiras porqué...	.20	.445	110
18.- Hay momentos en que...	.01	.095	110
19.- Regularmente juego...	1.16	.599	110
20.- Cuando una persona me acaricia...	.76	.729	110
21.- Cuando estoy enojada...	.69	.906	110
22.- Me han obligado...	.05	.249	110
23.- Cuando voy al baño...	.10	.427	110
24.- Considero que mi calificación sobre el miedo es...	1.05	.871	110
25.- Me cuesta trabajo confiar en...	1.36	.775	110
26.- Me siento culpable por...	.39	.592	110

27.- Cuando estoy en algún lugar cerrado totalmente...	.44	.773	110
28.- Me he dado cuenta que...	.15	.485	110
29.- Durante mi crecimiento he descubierto que...	.22	.612	110
30.- Me siento amada por...	1.06	.494	110

Estadísticos total-elemento

DASI MIXTO

Cuadro No. 26 DASI Mixto primera aplicación Estadísticos total - elementos

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1.- Cognoscitivo ¿Pienso que mis papás me quieren?	28.62	149.606	.135	.	.800
2.- Cognoscitivo ¿Cuando pienso en mi familia me pongo feliz?	28.54	148.897	.145	.	.800
3.- Cognoscitivo ¿Pienso que en mi escuela todos son buenos?	27.88	150.088	.028	.	.804

4.- Cognoscitivo ¿Me cuesta trabajo poner atención en mi escuela, por ejemplo: cuando mi maestra me pone a hacer ejercicios?	27.55	148.199	.101	.	.802
5.- Cognoscitivo ¿Pienso que toda la gente es mala?	27.95	144.526	.287	.	.796
6.- Cognoscitivo ¿Recuerdo que un día una persona grande toco mi cuerpo?	28.36	144.009	.360	.	.794
7.- Cognoscitivo ¿Pienso que las caricaturas son aburridas?	28.23	146.407	.213	.	.798
8.- Cognoscitivo ¿Mi papá tiene revistas de mujeres desnudas?	28.51	146.210	.292	.	.796
9.- Cognoscitivo ¿Me siento mal cuando tengo recuerdos tristes?	27.32	150.498	.003	.	.805
10.- Cognoscitivo ¿Me siento apenado cuando hablan de las partes del cuerpo de la mujer y hombre?	27.81	145.522	.215	.	.798
11.- Afectivo ¿Yo quiero mucho a mis papás?	28.60	149.732	.110	.	.800
12.- Afectivo ¿Me gusta estar en casa de mis abuelos?	28.43	149.058	.109	.	.801
13.- Afectivo ¿Yo quiero mucho a mis compañeros?	28.26	148.577	.131	.	.800
14.- Afectivo ¿Me gusta ir a la escuela?	28.44	145.584	.315	.	.796

15.- Afectivo ¿La gente que toca mi cuerpo me quiere mucho?	28.13	143.450	.316	.	.795
16.- Afectivo ¿Me gusta que me toquen mi cuerpo, por ejemplo: las piernas o mis pompis?	28.59	147.219	.288	.	.797
17.- Afectivo ¿Me gusta ver las revistas de mi mamá con hombres sin ropa?	28.60	148.258	.208	.	.798
18.- Afectivo ¿Me gusta ver en la televisión cuando se besan en las telenovelas?	28.36	145.099	.296	.	.796
19.- Afectivo ¿Siento que alguien escucha mis miedos?	27.74	150.331	.005	.	.806
20.- Afectivo ¿Me siento culpable?	28.20	145.062	.263	.	.797
21.- Somático ¿Cuando veo venir a alguien de mi familia me pongo nervioso (a)?	28.04	143.576	.320	.	.795
22.- Somático ¿Cuando llego a mi casa me duele el estómago?	28.27	143.802	.354	.	.794
23.- Somático ¿Hay un niño o niña que me da miedo en la escuela?	27.88	142.157	.358	.	.793
24.- Somático ¿Le tengo miedo a una maestro o maestra de la escuela?	28.26	142.153	.420	.	.792
25.- Somático ¿Cuando veo venir a una persona grande me sudan las manos?	28.26	143.446	.347	.	.794

26.- Somático ¿Cuando estoy con gente que no conozco me duele la cabeza?	27.99	142.635	.355	.	.794
27.- Somático ¿Cuando veo en la televisión que alguien se besa le cambio de canal?	28.20	146.868	.171	.	.800
28.- Somático ¿Cuando veo gente sin ropa en la televisión o computadora me tapo los ojos?	28.32	149.514	.059	.	.803
29.- Somático ¿Me pongo nervioso cuando hablan de las partes del cuerpo?	27.69	145.221	.221	.	.798
30.- Somático ¿Siento que me falta la respiración cuando alguien toca mi cuerpo?	27.81	143.369	.296	.	.796
31.- Interpersonal ¿Pienso que si digo algo malo mis papás me van a pegar?	27.30	150.038	.026	.	.804
32.- Interpersonal ¿En mi familia todos me respetan?	28.23	146.530	.209	.	.798
33.- Interpersonal ¿Mis compañeros y yo tenemos un secreto malo?	28.41	142.891	.421	.	.792
34.- Interpersonal ¿En la escuela hay un lugar secreto donde no me gusta estar?	28.17	141.656	.403	.	.792
35.- Interpersonal ¿Me gusta estar con personas mas grandes que yo?	27.35	153.613	-.136	.	.810

36.- Interpersonal ¿Le tengo miedo a una persona pero no quiero decir?	28.03	142.085	.363	.	.793
37.- Interpersonal ¿Tengo secretos con la persona que me cuida?	28.20	142.368	.384	.	.793
38.- Interpersonal ¿Me gusta ver revistas o libros prohibidos cuando mis papás no están?	28.47	145.250	.331	.	.795
39.- Interpersonal ¿Platico con alguien los problemas que tengo?	27.56	150.559	-.007	.	.806
40.- Interpersonal ¿Siento que algunas personas pueden lastimarme?	27.62	143.105	.313	.	.795
41.- Conductual ¿Si alguien toca mi cuerpo se lo digo a mis papás?	28.39	148.394	.117	.	.801
42.- Conductual ¿Cuándo juego con mis hermanos me divierto?	28.51	147.562	.215	.	.798
43.- Conductual ¿Me gusta ver a mis compañeros sin ropa?	28.58	144.967	.403	.	.794
44.- Conductual ¿Alguien en la escuela me baja los pantalones o me levanta la falda?	28.42	143.670	.391	.	.793
45.- Conductual ¿Me han regalado dulces o juguetes con la condición de que toquen mi cuerpo?	28.48	145.103	.328	.	.795

46.- Conductual ¿Me gusta ver a la gente sin ropa?	28.62	145.459	.440	.	.794
47.- Conductual ¿Me gusta tocar las partes del cuerpo de los niños o las niñas?	28.68	147.654	.377	.	.796
48.- Conductual ¿Veo a gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora?	28.52	143.472	.483	.	.792
49.- Conductual ¿Veo a gente sin ropa en las revistas, televisión o computadora?	27.93	141.147	.424	.	.791
50.- Conductual ¿Me gusta cortarme, caerme o rasparme al propósito?	28.51	143.284	.467	.	.792

Estadísticos total-elemento

DASI NIÑOS

Cuadro No. 27 DASI Niños segunda aplicación Estadísticos total – elementos, 2015.

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1.- Prefiero estar acompañado de...	16.54	30.543	-.185	.	.563
2.- He recordado que en algún momento alguien me toco...	16.56	27.935	.278	.	.524
3.- Me han pedido que me quite la ropa...	16.67	28.989	.216	.	.536

4.- Veo a la gente desnuda...	16.46	28.947	.092	.	.543
5.- Tengo miedo de...	15.91	27.925	.129	.	.541
6.- Cuando hablan de sexualidad	15.97	28.752	.043	.	.554
7.- La gente que toca mi cuerpo es...	15.84	27.773	.166	.	.534
8.- He sentido que alguien...	15.58	29.483	-.039	.	.566
9.- Cuando alguien toca mi cuerpo	15.77	27.394	.206	.	.528
10.- Cuando una persona se acerca a mi...	16.31	28.891	.089	.	.544
11.- Un adulto o niño me ha pedido que...	16.66	29.374	.117	.	.542
12.- Hay momentos en que...	16.19	27.346	.226	.	.526
13.- Prefiero dormir...	16.04	29.953	-.079	.	.567
14.- Tengo ganas de...	16.07	26.894	.231	.	.524
15.- Durante el día...	16.44	26.991	.399	.	.509
16.- Cuando estoy solo...	16.07	26.760	.252	.	.520
17.- Digo mentiras porqué...	16.42	27.528	.366	.	.516
18.- Hay momentos en que...	16.59	28.425	.216	.	.531
19.- Regularmente juego...	15.57	28.383	.182	.	.534
20.- Cuando una persona me acaricia...	16.13	29.285	.005	.	.556
21.- Cuando estoy enojado...	15.96	27.526	.158	.	.536
22.- Me han obligado...	16.59	28.559	.219	.	.532
23.- Cuando voy al baño...	16.57	28.136	.260	.	.527

24.- Considero que mi calificación sobre el miedo es...	15.74	26.327	.312	.	.511
25.- Me cuesta trabajo confiar en...	15.33	30.674	-.165	.	.580
26.- Me siento culpable por...	16.41	26.897	.377	.	.509
27.- Cuando estoy en algún lugar cerrado totalmente...	16.34	28.745	.079	.	.546
28.- Me he dado cuenta que...	16.62	29.137	.126	.	.540
29.- Durante mi crecimiento he descubierto que...	16.40	27.456	.242	.	.524
30.- Me siento amado por...	15.52	29.174	.078	.	.544

Estadísticos total-elemento

DASI NIÑAS

Cuadro No. 28 DASI Niñas segunda aplicación Estadísticos total – elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1.- Prefiero estar acompañada de...	15.48	22.435	-.168	.474
2.- He recordado que en algún momento alguien me toco...	15.54	21.645	.047	.453

3.- Me han pedido que me quite la ropa...	15.60	21.930	.012	.455
4.- Veo a la gente desnuda...	15.53	21.995	-.045	.460
5.- Tengo miedo de...	14.43	21.513	-.045	.483
6.- Cuando hablan de sexualidad	14.96	21.100	.038	.460
7.- La gente que toca mi cuerpo es...	15.07	20.912	.079	.452
8.- He sentido que alguien...	14.25	22.389	-.139	.491
9.- Cuando alguien toca mi cuerpo	14.91	22.249	-.124	.493
10.- Cuando una persona se acerca a mí...	15.08	21.305	.053	.454
11.- Un adulto o niño me ha pedido que...	15.59	21.620	.151	.448
12.- Hay momentos en que...	15.20	18.712	.485	.379
13.- Prefiero dormir...	14.75	21.325	-.017	.475
14.- Tengo ganas de...	15.25	19.343	.310	.406
15.- Durante el día...	15.35	20.155	.266	.421
16.- Cuando estoy sola...	14.93	19.224	.236	.417
17.- Digo mentiras porqué...	15.42	20.264	.374	.416
18.- Hay momentos en que...	15.61	21.763	.214	.450
19.- Regularmente juego...	14.45	21.736	-.024	.466
20.- Cuando una persona me acaricia...	14.85	20.786	.097	.448
21.- Cuando estoy enojada...	14.93	19.352	.224	.420
22.- Me han obligado...	15.57	21.476	.184	.445

23.- Cuando voy al baño...	15.52	21.059	.184	.439
24.- Considero que mi calificación sobre el miedo es...	14.57	19.091	.277	.408
25.- Me cuesta trabajo confiar en...	14.25	22.632	-.172	.499
26.- Me siento culpable por...	15.23	19.884	.328	.412
27.- Cuando estoy en algún lugar cerrado totalmente...	15.18	19.416	.286	.410
28.- Me he dado cuenta que...	15.47	20.215	.347	.417
29.- Durante mi crecimiento he descubierto que...	15.40	20.407	.214	.429
30.- Me siento amada por...	14.55	21.350	.081	.450

Estadísticos de resumen de los elementos

DASI MIXTO

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	.575	.073	1.453	1.380	19.778	.139	50
Varianzas de los elementos	.652	.150	.980	.830	6.522	.052	50
Covarianzas inter-elementos	.048	-.221	.409	.630	-1.848	.006	50
Correlaciones inter-elementos	.080	-.279	.590	.869	-2.114	.013	50

Cuadro No. 29 DASI Mixto primera aplicación Estadísticos del resumen de los elementos, 2014.

Estadísticos de resumen de los elementos

DASI NIÑOS

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	.558	.067	1.400	1.333	21.000	.150	30
Varianzas de los elementos	.470	.095	.826	.731	8.699	.053	30
Covarianzas inter-elementos	.018	-.202	.255	.457	-1.259	.004	30
Correlaciones inter-elementos	.043	-.345	.412	.757	-1.195	.021	30

Cuadro No. 30 DASI Niños segunda aplicación Estadísticos del resumen de los elementos, 2015.

Estadísticos de resumen de los elementos

DASI NIÑAS

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo/mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	.521	.009	1.373	1.364	151.000	.183	30
Varianzas de los elementos	.411	.009	.839	.830	92.330	.069	30
Covarianzas inter-elementos	.011	-.217	.228	.445	-1.051	.003	30
Correlaciones inter-elementos	.038	-.305	.894	1.199	-2.926	.026	30

Cuadro No. 31 DASI Niñas segunda aplicación Estadísticos del resumen de los elementos, 2015.