

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO
PARA DETECTAR EL GRADO DE RIESGO
DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

T E S I S
**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A
ELIA ISBETH OLIVARES CANTÚ.
MARIBEL SOLANO MELO.

DIRECTORA DE TESIS
DRA. MA. GEORGINA CÁRDENAS LÓPEZ.

REVISOR
DR. MIGUEL LÓPEZ OLIVAS.

SINODALES
DR. ARIEL VITE SIERRA.
LIC. PATRICIA BEDOLLA MIRANDA.
DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS ELIA

A Mamá y Papá:

Jamás podré agradecerles todo el esfuerzo y sacrificio de una vida que se refleja en éste logro, que no es más que el suyo a través de mi persona. Todo se los debo a ustedes ya que sin su apoyo, cariño, comprensión y paciencia, jamás hubiera podido alcanzar este sueño. Los amo muchísimo gracias.

A Iván:

Por estar siempre a mi lado deseando y empujándome para ser mejor persona, solo deseo que éste paso pronto lo alcances y lo hagas mucho mejor, para que esté tan orgullosa de ti como siempre. TQM

A mis Ti@s:

*(Manuel, Luz, Rodolfo, Enrique, Javier, Ernesto,
Pilar, Blanca J, Blanca C)*

He tenido la oportunidad de no solo tener dos padres que me guíen, si no que ustedes lo son también, los respeto y admiro muchísimo, son un gran ejemplo a seguir, y esta meta también se la debo a ustedes por desear todo lo mejor para nosotros.

A mis Prim@s:

*(Ale, Alfonso, Erick, Daniel, Ernesto, Kitty,
Luisy, Marisol, Mauricio, Pily, Pepe)
y Cuñados: (Gil y Uly)*

En este camino nosotros vamos de la mano, saben que son mis herman@s también y los quiero de igual manera. Gracias por estar en todos los momentos tanto buenos como malos. Juntos en todas las metas propuestas así como ustedes han estado ahí para que ésta se realice.

A mis amig@s:

*Ale, Alice, Cirse, Daniel, Erika, Fer, Gabriel, Lupita,
Mariana, Mario, Nefer, Ricardo:*

*Por estar ahí en los mejores momentos así como en los días difíciles,
por ser mis confidentes y por impulsarme a seguir adelante con la
vista en alto, los quiero mucho.*

A mi querida amiga Maribel:

*Gracias por tu hermosa amistad, tu alegría, tus consejos, tu paciencia,
etc... en fin, todas las cualidades que te hacen ser tu misma y que me
has compartido en estos años, me siento halagada de haberte conocido
y compartir este logro tan importante para ambas. Te quiero
muchísimo.*

A la fam. Solano Melo:

*Por abrirme las puertas de su casa y la valiosísima amistad que me
han brindado.*

A mis compañer@s del Laboratorio Virtual:

*Gracias por apoyarme y ser unos muy buenos compañeros de trabajo,
saben que siempre estaré para apoyarlos en cualquier cosa que pueda;
"Como los veo me vi, como me ven, se verán".*

A Gina:

*Te agradezco todo el apoyo que nos has brindado, por ser todo un
ejemplo a seguir y sobre todo por ser nuestra amiga.*

Al Dr. Ariel Vite:

Por tu tiempo y paciencia, así como tu apoyo incondicional y amistad.

Al Dr. Miguel López:

Le agradecemos mucho sus enseñanzas, su paciencia y todo el apoyo que nos ha brindado.

A la Lic. Patricia Bedolla, y Dra. Amada Ampudia:

Por su valiosa aportación para que esta meta sea realizada.

Al DIF de Pachuca, Hidalgo y Georgina González:

Por su apoyo para recolectar la población requerida y poder realizar éste trabajo de tesis.

AGRADECIMIENTOS MARIBEL

Hoy ha llegado uno de los momentos tan esperados e importantes en mi vida. Y quiero que sepan que para llegar a la cima de esta montaña tuve varias caídas y tropiezos, pero afortunadamente estuvieron todos ustedes a mi lado para apoyarme y poder levantarme; lo cual, me ha ayudado para llegar victoriosa al final. También, me han ayudado a desenvolverme y poder lograr una actitud responsable y profesional.

Los pensamientos que a continuación escribiré van dedicados para todas las personas que me han regalado un poquito de su persona y su corazón, con el fin de que yo pudiera realizar una meta más en mi vida.

A DIOS:

Por guiarme en el camino correcto, dejarme vivir día tras día con salud, bienestar y darme la suficiente energía, fortaleza, sabiduría, ímpetu y valor necesario para la conclusión de esta carrera.

A MIS PAPÁS, JOSÉ LUIS SOLANO REA Y M.A. TERESA DE JESÚS MELO YÁÑEZ:

Por haber creído en mí, por sus palabras y depositar la confianza de siempre; les agradezco los consejos, la atención, su cariño, amor y todo el esfuerzo y sacrificio que han hecho para salir adelante. Pero, más que nada el apoyo e impulso que me brindaron para lograr esta meta.

*A MIS HERMANOS, LETY, ROCIO, JAVIER, JESÚS Y
CUÑADOS, LUCIA Y JOSÉ LUIS:*

*Gracias por compartir los momentos alegres y difíciles en nuestras vidas los
cuales me han ayudado a crecer personalmente. También, por los consejos y
experiencias que me han brindado para ser mejor; así como, el amor, el
cariño y la amistad que hay entre nosotros.*

A MIS SOBRINOS, NYDIA, LESLIE Y EMMANUEL:

*Quiero agradecerles por compartir y contagiarme su felicidad, su amor
y la ternura que siempre los ha caracterizado.*

*En general quiero agradecer a toda la familia Solano Melo y seres queridos
que han compartido sus alegrías y tristezas, por apoyarme, darme su amor
y sobre todo por depositar la confianza en mí.*

A TI, LUIS ALBERTO ROBLES:

*Por ese amor que hay entre nosotros, gracias por llenar mi corazón de amor,
sueños e ilusiones; también, te agradezco el cariño, la sinceridad
y la comprensión; así como, tu apoyo en todo momento.*

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS:

Doricela, Uriel, Lupita, Cirse, Erika, Alicia y Nefertiti por haberme compartido un poco de ustedes, por su amistad y los consejos que me han dado, especialmente a Elia, por brindarme su cariño, ya que juntas pudimos lograr la misma meta, ayudándonos una a la otra.

A GINA, DIRECTORA DE LA TESIS:

Ya que es una persona muy querida para mí, le agradezco que día tras día me transmitiera y compartiera sus conocimientos y experiencias de manera práctica. Gracias por tu amistad, tu apoyo, por la asesoría, la paciencia, y la confianza que depositaste en mí.

AL DR. MIGUEL LÓPEZ Y

AL DR. ARJEL VITE:

Les agradezco su amistad, el apoyo y la asesoría que me brindaron; así como, la confianza y el tiempo que me dedicaron en la realización de ésta investigación.

A LA LIC. PATY BEDOLLA Y

LA DRA. AMADA AMPUDIA:

Les doy las gracias por el tiempo, la dedicación, los consejos, el apoyo y la retroalimentación en la realización de ésta tesis.

A GEORGINA GONZÁLEZ Y AL DIF DE PACIFUCA, HIDALGO:

Por el apoyo y las facilidades que nos brindaron para la realización de ésta investigación. Especialmente en la aplicación de los instrumentos.

Finalmente quiero terminar diciéndoles que con entusiasmo y dedicación alcance una formación integral, lo cual me hace sentir muy emocionada, feliz, orgullosa y satisfecha conmigo misma.

GRACIAS A TODOS Y RECUERDEN QUE LOS QUIERO MUCHO!!!!

INDICE

TEMA	PÁGINA
Ψ Resumen	3
Ψ Presentación	5
CAPITULO I. Introducción.	
1.1 Relevancia del abuso sexual	7
1.2 Epidemiología	8
CAPITULO II. Abuso Sexual.	
2.1 Conceptualización	12
2.2 Tipos de abuso sexual	15
2.3 Falsas creencias acerca del abuso sexual	16
2.4 Factores de riesgo	17
2.5 Características de las víctimas	19
2.6 Características de los agresores	21
CAPITULO III. Consecuencias, Detección y Evaluación del Abuso Sexual.	
3.1 Consecuencias del abuso sexual	25
3.2 Efectos a corto plazo	27
3.3 El proceso a largo plazo: reorganización	29
3.4 Detección	30
3.5 Evaluación	31

CAPITULO IV. Medición del Abuso Sexual.

4.1	Conceptualización y características de los instrumentos psicológicos de medición	36
4.2	Construcción de los instrumentos	37
4.3	Teorías para validar los instrumentos de medición	40
4.3.1	Teoría Clásica de los Test (TCT).....	40
4.3.2	Teoría de la Respuesta al Item (TRI).....	45

CAPITULO V. Método.

5.1	Justificación y planteamiento del problema ..	50
5.2	Objetivo	51
5.3	Participantes	52
5.4	Escenario	52
5.5	Procedimiento	53

CAPITULO VI. Resultados

58

CAPITULO VII. Discusión y Conclusión

90

Referencias Bibliográficas

97

Apéndice 1

100

Apéndice 2

104

RESUMEN

El abuso sexual ha sido reconocido como un grave problema social. Las estadísticas mundiales informan que una de cada tres mujeres ha sido abusada. En México, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2002), reportó que el 4.1% de la población infantil ha sufrido abuso sexual. En Hidalgo el 3.1% de los infantes han sido víctimas de éste problema.

En México la literatura señala que son recientes los esfuerzos para reconocer este problema, por eso es indispensable contar con instrumentos de evaluación en abuso sexual válidos, confiables y estandarizados en población mexicana.

La presente investigación describe por medio de varios procesos el desarrollo de un instrumento de evaluación psicológica para la detección de riesgo en abuso sexual informado por l@s niñ@s.

El diseño de este instrumento se basó en la búsqueda bibliográfica de diversas fuentes. Posteriormente, se recolectó el instrumento aplicado en su versión piloto y experimental en las localidades de Pachuca de Soto, Tepeji del Río, Tulancingo de Bravo y Tula de Allende a un total de 805 niñ@s. Consecutivamente, se sometieron los datos recolectados a los Análisis Clásico y de Rasch considerando primordialmente los indicadores y factores asociados al abuso sexual infantil.

La combinación de ambos análisis permitió una aceptable discriminación y respecto a la población participante (niños de 4º, 5º y 6º año de educación primaria) se encontró que el 62.36% se ubica en el grupo de bajo riesgo, mientras el 16.5% se detectó con alto riesgo de sufrir abuso sexual.

Finalmente, el objetivo planteado en este estudio se alcanzó exitosamente ya que el instrumento es eficaz para detectar el grado de riesgo en el que se encuentra el/la menor de sufrir abuso sexual.

PRESENTACIÓN

El presente estudio se enfoca al Abuso Sexual Infantil, dónde el objetivo principal fue desarrollar y validar un instrumento de medición para detectar el grado de riesgo de abuso sexual en niños de 4º, 5º, y 6º año de educación primaria.

El primer capítulo, comprende una pequeña introducción acerca de esta problemática, tratando la incidencia a nivel mundial, nacional y estatal; así como, las estadísticas de la relación agresor-víctima.

El capítulo dos, ofrece un panorama general de lo que es el abuso sexual, sus tipos, las falsas creencias de la sociedad ante este problema, los factores de riesgo que hacen susceptibles a los niños de ser víctimas y algunas teorías que tratan de explicar el por qué del abuso sexual en víctimas y agresores.

El capítulo tres, describe los dos tipos de consecuencias, a largo y a corto plazo, que puede experimentar la víctima; también, se señalan las dos formas en que el abuso sexual puede ser detectado en los menores y la manera de cómo poder evaluar a la víctima ante este problema.

El siguiente capítulo, recopila de forma sencilla las características que conforman un instrumento de medición psicológico; asimismo, las teorías utilizadas para validar dichos instrumentos, las cuales son la Teoría Clásica de los Tests (TCT) con el Análisis Clásico y la Teoría de la Respuesta al Item (TRI) con el Análisis Rasch o Logístico de un Parámetro.

En el quinto capítulo, se menciona el Método, donde se incluye el planteamiento del problema, los participantes que colaboraron, el escenario empleado, así como los objetivos planteados y el procedimiento con el que se realizó esta investigación.

En el capítulo de resultados, se describen las tres fases a las que se sometió el instrumento con la TCT, seguida por la TRI con el análisis de Rasch, éstos resultados son presentados por medio de tablas y gráficas.

En el último capítulo, se discuten los resultados encontrados con respecto al marco teórico y se concluye abarcando lo más relevante de esta investigación.

CAPITULO I.

INTRODUCCIÓN.

1.1 Relevancia del abuso sexual.

La toma de conciencia del abuso sexual en niñ@s tiene una historia relativamente breve por parte de los profesionales que trabajan en el campo, ya que por más de 40 años ha existido una disputa sobre la gravedad de este problema (Finkelhor, 1980).

A partir de la década de los 80's, este problema se ha identificado con una frecuencia creciente, declarándose como un hecho real que ocurre en las sociedades. El abuso sexual no es un asunto privado, ni individual, ni aislado, sino una grave circunstancia que aparece como indicador de las fallas del sistema global en el que vivimos (Ferreira, 1989).

Asimismo, en años recientes la concientización del abuso sexual por la sociedad ha tenido un incremento ya que los medios de comunicación como la prensa, la radio y la televisión han comenzado a divulgar información acerca de algunos casos sobre víctimas de abuso sexual, lo cual ha llevado a la sociedad a involucrarse aceptando y detectando este problema. Esta reacción ha tenido como consecuencia la apertura de centros de apoyo especializados, donde se brinda a las víctimas los servicios necesarios que estas requieran para una mejor intervención o prevención según sea el caso (Glaser & Frosh, 1997).

1.2 Epidemiología.

El abuso sexual ha sido reconocido en la sociedad como un grave problema que deja secuelas en las víctimas. En el mundo se conoce que millones de niñ@s sufren de este tipo de abuso (Sánchez, 2000).

Diversos estudios (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000; López, 2000), señalan que en las estadísticas mundiales una de cada tres mujeres en su infancia mencionó haber sido abusada de alguna manera.

En los Estados Unidos, se realizó un estudio en la Unidad de Ciencias Médicas de Paidopsiquiatría en la Universidad de Arkansas, asistiendo 100 niñ@s entre 6 y 12 años de edad, los cuales 28 de estos presentaron historia de maltrato, 13 de ellos fueron víctimas de abuso sexual y 15 de abuso físico (Green, 1993; cita Sánchez, 2000).

La Directora General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), mencionó que durante el año 2000 esta institución atendió a 26,722 niñ@s por maltrato, de los cuales 14,032 fueron del sexo masculino y 13,628 del sexo femenino; consecutivamente, en el año 2001 el número de menores maltratados atendidos aumentó a 27,680. L@s niñ@s que fueron atendid@s adoptaron diferentes formas de maltrato como: abandono, sobreprotección, maltrato físico o abuso sexual (Aranda, 2002).

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2001), informa que en México el 4.1% de la población infantil ha sufrido abuso sexual; es decir, que de cada cien niñ@s cuatro de ellos han sido víctimas. Por otro lado, en los Estados donde se reporta un alto porcentaje de abuso sexual son: Veracruz con un 14.8%, Michoacán ,14.6%; y Quintana Roo, 14.3%; es decir, que en promedio 14 de cada 100 niños de estos Estados, han sido víctimas de abuso sexual (ver tabla 1). Específicamente, en el Estado de Hidalgo, las estadísticas informan que el 3.1% de

la población infantil ha sufrido abuso sexual; es decir, que en promedio 3 de cada 100 niños, han sido víctimas de este problema.

Tabla 1.
Distribución porcentual de alto índice de abuso sexual en niños pertenecientes a 12 entidades federativas.

Estado	Porcentaje	Estado	Porcentaje
1. Baja California	11.2%	7. Querétaro	4.0%
2. Colima	4.4%	8. Quintana Roo	14.3%
3. Guerrero	4.3%	9. Tamaulipas	4.3%
4. Hidalgo	3.1%	10. Veracruz	14.8%
5. Jalisco	8.4%	11. Yucatán	4.3%
6. Michoacán	14.6%	12. Nuevo León	7.1%

Fuente: INEGI (2001)

Es importante mencionar que la mayor parte de los casos no son denunciados en el momento en que suceden y debido a que la investigación epidemiológica es limitada, es muy difícil saber la verdadera incidencia del abuso sexual. Se estima que sólo se conocen entre el 10 y el 20% de los casos reales (Sánchez, 2000). Hoy por hoy, se sabe que el 23% de las niñas y un 15% de los niños sufren abuso sexual antes de los 17 años (disponible en <http://www.guiainfantil.com>).

Lo que sí se sabe con certeza, es que las niñas son más susceptibles de sufrir abuso sexual en relación a los niños y que la mayor incidencia en cuanto a edad es que, uno de cada cinco niños tiene menos de 12 años (disponible en <http://www.mipediatra.com.mx>). De acuerdo con González (1997), el abuso sexual infantil tiene mayor incidencia a la edad promedio de 7-8 años en víctimas femeninas; y en víctimas masculinas suele ocurrir a la edad promedio de 10.5 años.

Asimismo, González (1997) menciona que existen dos tipos de relación entre agresor-víctima, dentro y fuera de la familia. El primero, consiste en que los familiares más cercanos suelen ser los agresores y el segundo, suele darse por un

desconocido. Aunque el primero se presenta con una incidencia mayor en comparación del segundo (ver tabla 2 y 3).

Tabla 2. Porcentaje del agresor dentro de la familia.

Relación Familiar Agresor- Víctima	% En Víctimas Femeninas	% En Víctimas Masculinas
Primo	17%	25%
Tío	17%	14%
Hermano	15%	6%
Padre	11%	3%
Padrastra	4%	4%
Abuelo	4%	---
Novio o Pareja de la madre	3%	---
Madre	1%	1%

Fuente: González (1997).

Tabla 3. Porcentaje del agresor fuera de la familia.

Relación no familiar Agresor- Víctima	% En Víctimas Femeninas	% En Víctimas Masculinas
Vecino	9%	13%
Amigo de la familia	6%	9%
Desconocido	4%	9%
Conocido de vista	4%	1%
Compañero escolar	3%	6%
Maestro	2%	---
Cuidador	1%	---
Empleado de la familia	1%	---
Amigos	---	9%

Fuente: González (1997).

Finalmente, respecto al lugar de la victimización de mayor a menor incidencia en niños y niñas respectivamente se encuentra la casa de la víctima (34% y 26%), casa de ambos (27% y 17 %), casa del agresor (21% y 23%), lugares abiertos (6% y 12%), escuela (3% en ambos), lugares públicos (3% y 8%) y casa de otro familiar (1% y 6%).

CAPITULO II.

ABUSO SEXUAL.

2.1 Conceptualización.

Desde hace tres décadas el abuso sexual infantil se ha convertido en un serio problema social, millones de niñ@s sufren de abuso sexual cada año y la magnitud de este problema se va incrementado día con día.

Los niñ@s durante su desarrollo necesitan apoyo, amor, seguridad, ayuda y protección. El adulto que abusa de un niñ@ sexualmente, se sirve del amor, de la dependencia, y/o de la confianza para satisfacer sus deseos sexuales. Esto pone en peligro la base de la vida y el desarrollo del niñ@ afectándolo significativamente (Green, 1991; cita Sánchez, 2000).

Algo que es importante tener presente y que generalmente no se menciona dentro de los conceptos de abuso sexual, es que no sólo se agrede al cuerpo del niñ@, sino también su privacidad, la percepción de apoyo moral que el menor deposita en la persona, la relación afectiva que existe entre ambos y en general diversos aspectos de salud físicos y psicológicos que no se pueden ver a simple vista (Green, 1993; cita Esquivel, 1998).

Para muchos niñ@s ser víctima de este problema forma parte de su vida cotidiana, los casos de abuso sexual son tan numerosos que podemos estimar que en cualquier escuela o entorno (vecinal o familiar) hay niñ@s que son abusad@s sexualmente; sin embargo, no es fácil reconocer a simple vista si una persona abusa de l@s niñ@s (La Fontaine, 1990).

El abuso sexual puede durar mucho tiempo, sobre todo si éste tiene lugar en el seno de la familia. Poco importan las excusas que inventen para hacerlo pero los adultos son absolutamente responsables de sus actos; ya que éste es quien debe tener en cuenta los límites, porque él puede valorar lo que la niña o el niño no pueden prever y por lo tanto no puede responder. La Fontaine (1990), señala que si un(a) niño(a) nos informa que ha sido abusado sexualmente, es cierto y debemos creerle.

Parece no haber una definición universal acerca de las características que constituyen el abuso sexual infantil; no obstante, en las definiciones más usadas combinan los términos "sexual", "poder" y "control" con alguna información relevante sobre la edad del nivel de desarrollo de los participantes (Glaser & Frosh, 1997).

De acuerdo con Sánchez (1994), el abuso sexual se refiere "*a cualquier contacto sexual (por la fuerza, con engaños, con soborno, etc.) donde hay desequilibrio en edad, tamaño, poder o conocimiento, el cual incluye manoseo, llamadas telefónicas obscenas, exhibicionismo, masturbación mutua, coito, sexo oral o anal, prostitución, pornografía e incesto y todas aquellas caricias que hagan daño, que incomoden o que generen culpa en la víctima*", (cita Esquivel, 1998; p. 36).

Para González (1996), el abuso sexual adquiere diferentes connotaciones:

1. Es una agresión sexual forzada que da como resultado un rompimiento del equilibrio físico, emocional, social y sexual del individuo.
2. Es el contacto sexual ya sea manual, oral o genital sin el consentimiento de la víctima, realizado por el agresor con los genitales de la víctima.

3. Es cuando involucra contenidos sexuales y cuando éstas actitudes provienen del agresor. Aunque la víctima es demasiado joven para entender el nivel del daño sufrido, este tipo de experiencias son extrañas y desagradables para ell@s.
4. Es una variación al simple voyerismo, la exposición del niñ@ al adulto o viceversa, las caricias genitales así como la pornografía o la prostitución.
5. Es cualquier acto que involucra daño o exploración sexual; incluyendo, violación o agresiones sexuales en cualquier grado, sodomía o prácticas sexuales perversas o antinaturales sobre un/a niñ@ realizada por el padre u otra persona que ha tenido a su cargo la responsabilidad o custodia para supervisión del menor o por cualquier miembro de la familia.
6. Se refiere a los actos en los que se involucra actividad sexual inapropiada para la edad del/la menor, pidiéndole que guarde el secreto sobre dicha actividad y chantajeándol@ al decirle que si lo relata provocará algo malo a sí mism@, al agresor y/o la familia.
7. Es toda especie de contacto corporal, estimulación genital, penetración oral, anal y/o vaginal, demostraciones sexuales cariñosas, hasta incluir conductas sugestivas, insinuación sexual o exhibicionismo. Es decir, son las actividades de adultos sobre los menores para su gratificación sexual (cita Esquivel, 1998).

Cabe mencionar que dentro de estas definiciones, surge un gran número de preguntas entre las cuales destacan: la edad de desarrollo por la cual esta pasando el menor, traición a la confianza, así como la relación de poder; es decir, que todas las formas de abuso sexual incluyen la explotación de un diferencial de poder, el cual es usado para manipular a otro con el fin de lograr gratificación de uno mismo y en contra de los derechos del bienestar del otro, pero en este caso el poder es explotado con fines sexuales (Glaser & Frosh, 1997).

De esta manera, algunas definiciones refieren que el agresor sea por lo menos 5 años mayor que la víctima; sin embargo, se habla también de la agresión entre iguales, lo cual se refiere a la coerción que existe entre una de las dos partes sin que la otra lo desee; por otro lado, cuando ambas partes están de acuerdo en la actividad se denomina juego sexual y no tiene mayores consecuencias (Green, 1993; cita Esquivel, 1998).

Además de las diversas actividades que conforman el abuso sexual, Avila (1997), hace mención al llamado abuso psicológico, dentro del cual las víctimas han vivido la invasión de su intimidad y de su seguridad; por ejemplo, dichos actos pueden ser: observar al niño mientras se baña, hacer comentarios sexuales o seductores, los cuales generan alteraciones psicológicas en los niños, etc... (Cita Esquivel, 1998).

2.2 Tipos de abuso sexual.

Coulburn (1990) y Green (1993), señalan las características de cinco tipos de abuso sexual:

1. *Abuso sexual sin contacto.* El abusador busca la excitación sin tener contacto físico, utilizando el exhibicionismo, voyeurismo, fetichismo, pornografía, posiciones eróticas y toda actividad que no tenga como finalidad el contacto corporal.
2. *Abuso sexual con contacto.* Actividades en las cuales se involucra el contacto físico entre el adulto y el/la menor, ya sea que el menor realice la actividad sobre el adulto o viceversa, con el objeto de buscar la excitación sexual del propio adulto.
3. *Introducción digital de objetos.* El agresor utiliza los dedos u objetos para introducirlos en la vagina o el ano del menor o viceversa.

4. *Sexo oral.* Son todas aquellas actividades como el besar, chupar, morder o succionar las partes del cuerpo del agresor al menor o viceversa.
5. *Penetración peneal.* Se refiere a la penetración del pene del agresor en la vagina o ano del menor (cita Esquivel, 1998 y Sánchez, 2000).

2.3 Falsas creencias acerca del abuso sexual.

En algunas sociedades el abuso sexual infantil sigue siendo un tema de "tabú", alrededor del cuál se originan falsas creencias ocasionadas por la falta de información adecuada, que contribuye a ocultarlo, solaparlo e incluso encubrir el problema con pensamientos erróneos. De acuerdo con López y Del Campo (2002) estas son:

1. *Que los abusos sexuales son poco frecuentes,* cuando en realidad son más frecuentes de lo que pensamos, ya que afectan a muchos niños@s.
2. *Sólo lo sufren las niñas,* pero también son muchos los niños que viven esta experiencia.
3. *Que actualmente se dan más abusos sexuales que en el pasado,* cuando en realidad este problema ha existido en todas las épocas, sólo que no se le había puesto interés; sin embargo, estos abusos no han incrementado, simplemente se han denunciado más.
4. *Los agresores normalmente son enfermos psiquiátricos o depravados mentales,* pero en realidad los abusos sexuales son cometidos por sujetos con apariencia "normal", carentes de valores sociales y control de impulsos.
5. *Suelen ocurrir en ambientes especiales* (clase social baja y familias con muchos problemas), o en lugares específicos (callejones oscuros y durante la noche), cuando en realidad pueden presentarse en cualquier clase social y

familiar, así como en cualquier lugar y momento, independientemente de la edad, sexo o forma de vestir.

6. Se dice que *l@s niñ@s mienten al decir que han sufrido abuso sexual*, pero lo cierto es que ell@s casi siempre dicen la verdad sobre esta situación.
7. *L@s niñ@s son responsables de los abusos sexuales*, ya que buscan o incitan al adulto, pero en realidad el adulto es absolutamente responsable de los actos que realiza.
8. *Los menores pueden evitarlo*, en algunos casos es verdad, pero en muchos otros son sorprendidos con amenazas y engaños sin que ellos sepan lo que esta pasando.
9. *Si los abusos ocurrieran en nuestro entorno nos enteraríamos*, con frecuencia no es así, ya que las víctimas lo ocultan por diferentes razones, como: vergüenza, sentimientos de culpa, miedo al agresor o a la reacción de los adultos al revelarlo.
10. *Cuando ocurre el abuso siempre es denunciado*, pero lo cierto es que con frecuencia no lo denuncian, sobre todo si el agresor es un familiar, la familia reacciona ocultando los hechos y justificándolo.
11. *Los agresores son siempre desconocidos*, esto no es cierto, ya que la mayor parte de los abusos son cometidos por familiares o personas cercanas y en quienes confía plenamente el/la niñ@.
12. *Los abusos sexuales son asociados a la violencia física*, en realidad no sucede así, ya que el agresor en muchos casos se sirve de otras estrategias como la persuasión, el engaño y amenazas para imponer en la víctima su voluntad.

2.4 Factores de riesgo.

La literatura en el campo (López & Del Campo, 2002; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000), señala que aunque cualquier niñ@ puede sufrir abuso sexual, existen factores de riesgo que lo hacen más susceptible a ser víctima. De

acuerdo con Coulburn (1990), l@s niñ@s que poseen las siguientes características son en un momento determinado mas vulnerables al abuso sexual:

- L@s niñ@s que han sufrido abuso sexual en el pasado, tienen gran riesgo de reincidir; ya que son socializados por agresores previos y su comportamiento puede percibirse ante los adultos como invitaciones sexuales.
- Algunas veces el desarrollo de conductas normales en los menores y en los adolescentes, pueden ser interpretadas como invitaciones sexuales por un agresor potencial; por ejemplo: las conductas de curiosidad por parte del niñ@, cuando observa los genitales del adulto mostrando interés por las diferencias con los propios, puede llegar a interpretarse mal.
- L@s niñ@s abandonad@s o privados física y/o emocionalmente, l@s niñ@s mentalmente retardados, que tienen pocos amigos por ser retraídos, tímidos o introvertidos, pueden ser percibidos por los agresores como blancos fáciles.
- Algunos agresores sexuales fantasean extensamente acerca de tener sexo con l@s niñ@s, también pueden hacer uso de la pornografía infantil para estimular su interés sexual en l@s niñ@s y sus fantasías (cita Sánchez, 2000).

Por otro lado, de acuerdo con Cú Farian y Suasnavar (1990), los siguientes 13 factores de riesgo hacen vulnerable al niñ@ de ser víctima de abuso sexual:

1. No recibir suficiente afecto de la familia.
2. Ser educado para obedecer y callarse siempre ante los adultos.
3. El no conocer su propio cuerpo.
4. El haber sido reprimido sexualmente y tener curiosidad sexual insatisfecha.
5. Tener baja autoestima.
6. Estar aislado y no tener contacto con otros niñ@s y/o adultos.
7. No tener en quien confiar.
8. Tener una madre ausente o incapacitada.

9. Que la madre sea sumisa y carezca de poder o sea maltratada por el esposo.
10. Que el padre y otras personas cercanas al niño no le hayan enseñado a distinguir entre caricias sexuales y no sexuales.
11. Si los adultos cercanos acostumbran a dudar de lo que el /la niño dice.
12. Si se considera el sexo como un "tabú" y se les niega a los niños toda la información al respecto.
13. Si los niños exageran o son imprecisos para describir situaciones de abuso sexual (cita Salinas, 1995)

2.5 Características de las víctimas.

De acuerdo con Finkelhor (1984), De la Garza (1995) y Sánchez (1994), cualquier niño puede ser víctima de abuso sexual; sin embargo, existen situaciones o antecedentes en la familia de el/la menor que pone en un estado vulnerable a los niños para su posible victimización, estas condiciones pueden ser:

- Falta de cariño y atención,
- Abandono,
- Baja autoestima,
- Pertenecer a una familia disfuncional,
- Carencia de amistades, orientación o educación sexual,
- Haber sido educado para ser sumiso,
- Cuando para la familia el sexo es sucio o es tabú,
- Que algún miembro de la familia tenga antecedentes de incesto,
- Que algún miembro de la familia sea alcohólico o abuse de drogas, ya que esto suele actuar como desinhibidor conductual.
- Tener problemas mentales (cita Esquivel, 1998 y Nieto, 1997).

Finkelhor (1979), menciona algunas teorías que podrían explicar la victimización sexual del niño, dándole culpabilidad a la víctima por lo sucedido; por ejemplo, "el niño es sexualmente provocativo"; es decir, el menor tiene carencias afectivas con sus padres y esto lo lleva a acercarse al adulto incitándolo con muestras de afecto para obtener el cariño que necesita. Otra teoría menciona que "el niño es sexualmente indefenso", donde l@s niñ@s aceptan las insinuaciones del adulto, permitiendo que la situación continúe hasta llegar al abuso. Referente a esto, en el estudio del abuso sexual, estas teorías no son muy utilizadas en la actualidad y ya no se culpa al niñ@ de incitar al adulto a agredirlo sexualmente, sino más bien se le atribuye con más énfasis al mal funcionamiento de la dinámica familiar entre sus miembros.

Por otro lado, Finkelhor (1979), ha tomado en cuenta en su teoría que las características familiares tienen un gran peso en la victimización del menor; por ejemplo:

- a) La presencia de *conflictos maritales* de los padres del (la) menor, los cuales lo hacen vulnerable a la victimización sexual por parte de cualquier persona, ya que el/la niñ@ se sentirá desprotegid@ y sin el apoyo de sus padres.
- b) La *sobresexualización*, donde l@s niñ@s tienen modelos sexuales inapropiados y una socialización sexual poco común, además son estimulados sexualmente por sus propios padres, no directamente, pero como resultado de pláticas o la exposición a conductas sexuales poco comunes lo cual l@s hace vulnerables.
- c) La *supervisión deficiente*, como la negligencia y el descuido de l@s hij@s por parte de los padres, ya que estos quedan totalmente descuidad@s o desprotegid@s, poniéndol@s en una situación de alto riesgo.
- d) La existencia de *antecedentes de incesto* en algún miembro de la familia, es un factor predisponente ante un posible caso de abuso sexual.

- e) *Alcoholismo y/o drogadicción*, ya que pueden actuar como desinhibidores, poniendo en riesgo al menor.
- f) *Existencia de pedofilia*; esto es, que algún miembro de la familia haya agredido anteriormente a algún menor.

Finalmente, cabe mencionar que en cuanto a los rangos por edad de ataques de abuso sexual suele distribuirse en tres partes, una tercera parte son menores de seis años, el otro tercio tiene entre 6 a 12 años, y el tercio restante tiene entre 16 y 18 años de edad (disponible en <http://www.mipediatra.com.mx>).

2.6 Características de los agresores.

En años anteriores, en nuestra cultura siempre se han hecho diferencias entre hombres y mujeres y se le ha dado al hombre el "derecho" de supremacía y mando sobre la esposa y l@s hij@s, dando pie al control, la violencia y abuso contra ést@s; sin embargo, las características de los agresores no han sido propiamente establecidas, ya que sólo algunos agresores se han encontrado culpables y no representan a una población significativa. Las estadísticas mencionan que el primer lugar lo ocupa el 53% de los casos con personas conocidas y amigos de la familia en quienes confiamos; el segundo lugar, con 41% de los casos son familiares y el 6% lo ocupan las personas desconocidas (Roa, 2003); suele darse que en el 90% de los casos el agresor es un familiar cercano al menor (disponible en <http://www.mipediatra.com.mx>).

De esta manera, se conformaron una serie de teorías con el propósito de explorar y comprender los motivos que el agresor tiene para abusar del/a menor, como a continuación se menciona.

Una de las aproximaciones teóricas, es que a los agresores sexuales se les consideraba retrasados mentales, con problemas psiquiátricos y de edad avanzada. Sin embargo, también se pensaba que eran sumamente inteligentes con características histéricas, pasivos, dependientes, con inhabilidad para actuar independientemente y con una frustración sexual (Sánchez, 1994; cita Esquivel, 1998).

Por su parte, Finkelhor (1979), hace mención de algunas teorías sobre los agresores sexuales de menores, aunque con un sesgo moralista, estas son: "El abusivo es un degenerado" ya que se percibía al agresor con un trastorno mental. Otra teoría es la de "Las madres seductoras" donde el agresor fue sobreprotegido en su infancia, desarrollando así miedo a los adultos y dirigiéndose entonces hacia l@s niñ@s que no representan amenaza. Finalmente, "La teoría de la fijación sexual", donde se expone que el agresor se centra en la preocupación sexual hacia l@s niñ@s como resultado de una experiencia sexual infantil placentera.

De acuerdo con Coulburn (1990), algunos tipos de experiencias relacionadas con la infancia del agresor que pueden contribuir a que se dé el abuso sexual infantil son:

- a) Haber sido víctima de abuso sexual cuando niñ@.
- b) Haber sido socializado en la creencia de que el uso sexual de otros es apropiado (cita Sánchez, 2000).

Actualmente, en estudios más recientes Sánchez (1994), indica que los agresores son personas con baja autoestima, con habilidades sociales deficientes, con sentimientos de inadecuación e inferioridad, inmadurez, dependencia, inseguridad, falta de asertividad, con presencia de bloqueos originados por traumas infantiles, los cuales les impiden tener relaciones con adultos y como resultado

buscan la satisfacción en l@s niñ@s de su familia. También se encontró que un alto porcentaje de agresores proceden de hogares donde predominan las actitudes represivas hacia la sexualidad y la información que recibieron de sus padres sobre este tema fue deficiente o simplemente nunca la recibieron (cita Esquivel, 1998).

En los agresores, la sexualidad es utilizada como un instrumento que marca la imposición del poder, control y la ira sobre la víctima; sin embargo, hay que aclarar que estas personas no sólo pertenecen al género masculino, sino también existen agresoras femeninas aunque con menos frecuencia que los varones, ya que parecen ser tomadas con menos severidad y no suelen ser reflejadas en la literatura (Allen, 1990; cita Nieto, 1997).

Coulburn (1990), menciona que las circunstancias y características que convierten a un adulto en agresor potencial son:

- *Tomando al/a niñ@ como objeto sexual primario:* El agresor se siente atraído sexualmente sólo por l@s niñ@s, a ésto se le denomina pedofilia.
- *El/la niñ@ como uno de varios objetos sexuales:* El agresor no solamente se siente atraído sexualmente por l@s niñ@s, sino también por otros adultos, animales, objetos inanimados, etc., a esto se le denomina perverso poliformo.
- *El/la niñ@ como objeto sexual circunstancial:* El agresor solo siente atracción sexual por l@s niñ@s solo en situaciones específicas, por ejemplo el estrés. En estos casos es común que el agresor no cuente en ese momento con una pareja sexual.
- *Por déficit en la conciencia moral:* Una persona así, es muy probable que esté involucrada en actividades antisociales, en las cuales se incluye el abusar sexualmente de niñ@s y mujeres, así como maltrato físico y otras conductas ilícitas.

- *Lagunas en la conciencia moral:* El agresor no posee inhibición alguna para abusar sexualmente del/a niño/a por déficits específicos denominados lagunas en la conciencia moral, esto debido a experiencias tempranas y/o una socialización distorsionada acerca de la sexualidad; también, debido probablemente a una experiencia temprana de abuso sexual, lo cual los lleva a actuar erróneamente en el área sexual; usualmente suelen comportarse adecuadamente en otras áreas de su vida.
- *Errores de pensamiento:* El agresor está convencido de que la actividad sexual con los niños es aceptable, llegando a racionalizar que es el/la niño/a quien desea tener relaciones sexuales, justificándose porque su pareja sexual no lo satisface.
- *Pobre control de impulsos:* El agresor claramente sabe lo inapropiado del abuso sexual a menores, pero lo hace por tener un pobre control de impulsos.
- *Falta de capacidad:* El agresor puede actuar sobre sus sentimientos sexuales hacia el/la niño/a por falta de capacidad intelectual, circunstancia bajo la cual se inhibe su capacidad de control sobre la conducta. Las causas más probables de esta incapacidad pueden ser: el uso de drogas y/o alcohol, psicosis, donde el individuo carece de la habilidad para controlar sus impulsos libidinales (cita Sánchez, 2000).

Para concluir, es importante mencionar que no existe una teoría específica para explicar el comportamiento de los agresores, ya que no se tiene mucha información sobre esto debido a que el abuso sexual casi no es denunciado; por lo tanto, el agresor no llega a ningún tratamiento para poder ser intervenido y estudiar su conducta.

CAPITULO III.

CONSECUENCIAS, DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DEL ABUSO SEXUAL.

3.1 Consecuencias del abuso sexual.

Existe evidencia considerable de que el abuso sexual puede ser severamente traumatizante, no únicamente en el momento del abuso sino durante toda la vida de la víctima. Se ha planteado que las consecuencias son exageradas; sin embargo, la evidencia mas reciente sugiere que es un grave problema de salud mental (Browne y Finkelhor, 1986; cita Sánchez, 2000).

De acuerdo con La Fontaine (1990), las consecuencias del abuso en l@s niñ@s, dependen en gran parte de la edad en que empezó el abuso, la naturaleza de éste, el período breve o largo, ocasional o frecuente y si fue acompañado por abuso físico o no. Por ejemplo, en algunas ocasiones un/a niñ@ puede permanecer en silencio o puede rehusarse a hablar del trauma, pero éste fenómeno no puede ser confundido como incapacidad para recordar lo que ha ocurrido (cita Sánchez, 2000).

En l@s niñ@s pequeñ@s, los sueños desagradables sobre el acontecimiento pueden cambiar en pocas semanas y transformarse en pesadillas generalizadas de monstruos, de salvación de amigos o de amenazas para sí o para los otros. L@s niñ@s pequeñ@s no tienen la conciencia de que están reviviendo el pasado. Este fenómeno se presenta de forma activa a través de juegos repetitivos (Blume, 1990; La Fontaine, 1990; Cazorla, 1989; cita González, 1996).

Inicialmente, las víctimas pueden reprimir el incidente y muchos años después pueden empezar a descubrir la fuente de su depresión, los sentimientos de desesperanza y problemas sexuales. Tarde o temprano la mayoría de los casos de

abuso sexual en algunos eventos rompen el ciclo violento: descubrirlo, embarazo de la víctima, abandono del hogar por parte de la víctima, divorcio de los padres y muy raramente al denunciar el problema a las autoridades (Fogel y Lauver, 1990, cita González, 1996).

Por otro lado, Burges y Holmstrom (1974), hablaron acerca de la tensión emocional en cada situación que vivimos; de esta manera cada situación contiene tensión emocional, donde el estrés buscará conductas adaptativas. Estas conductas, conducirán tanto al dominio como al fracaso, dependiendo de los factores tanto de la personalidad y de la percepción del individuo; así como, de las influencias sociales y culturales de su experiencia pasada; es decir, que los niños que son víctimas de abuso sexual sufren de esta tensión emocional y la forma en que lo dominan es de acuerdo a su forma de ver, pensar o percibir las cosas, de esta manera dependerán las consecuencias que la víctima tendrá (cita Sánchez, 2000).

De acuerdo con Moya (1995), el abuso sexual tiene efectos a corto y largo plazo, las alteraciones que presenta la víctima son de orden emocional, cognitivas, físicas y conductuales, las cuales se pueden manifestar en una, algunas o prácticamente en todas las áreas de la vida.

Los efectos que sufre la víctima se observan en dos fases:

La primera fase, es la *Fase aguda de desorganización en el estilo de vida* (efectos a corto plazo), que tiene lugar inmediatamente después del abuso y se mantiene por un periodo de tres semanas, donde la víctima puede presentarlo de 2 maneras: 1) *estilo expresivo*, en el cual va a presentar llanto desolador o inquietud generalizada y 2) *estilo controlado*, en donde va a disfrazar sus sentimientos aparentando serenidad y/o sometimiento.

En la segunda fase, ocurre un proceso de *reorganización funcional a largo plazo* y se presenta alrededor de dos o tres semanas posteriores al abuso, caracterizándose por sometimiento contradictorio y reacciones fóbicas; además, tienden a incrementar su actividad motora y tratan de cambiarse de escuela, si esto no es posible pueden llegar a presentar problemas para relacionarse (cita Esquivel, 1998).

3.2 Efectos a corto plazo.

El abuso sexual en niños y adolescentes genera un gran número de signos y síntomas en las diferentes áreas del individuo manifestándose de manera emocional, física y/o conductual.

De esta manera los *signos emocionales* pueden presentarse a través de alteraciones en los niveles de actividad, dificultades en la alimentación (anorexia, bulimia), irritabilidad, estados de ánimo apagados, dificultad para expresarse, desinterés en las actividades significativas, trastornos del sueño, ansiedad, pesadillas, actitud introvertida, ira y escenas dramáticas, depresión afectiva, miedo, confusión, culpabilidad, mucho sueño con fatiga; entre otras (Blume, 1990; La Fontaine, 1990; De Jong, Emans y Goldfarb, 1989; Finkelhor, 1980; cita González, 1996).

Por otra parte, existen numerosos *síntomas corporales o físicos* que pueden señalar la posibilidad de abuso sexual, en ellos se observan respuestas psicosomáticas, por ejemplo: el dolor abdominal crónico, asma, dolor de cabeza, entre otras. Asimismo, presentan enuresis, encopresis o infecciones recidivantes de las vías urinarias (IVU), equimosis o hemorragias de los genitales, del perineo o del área perianal, candidiasis o infección por clamidia después de los primeros dos o tres años de vida; condilomas acuminados en niños mayores de 18 meses, dificultad

para caminar o sentarse, herpes genital, infección gonocócica de la faringe, de la uretra, del recto o de la vagina, laxitud del tono rectal, linfogranuloma venéreo, vaginitis inespecífica, semen o fosfata ácida en el cuerpo o en la ropa; semen en la orina de la niña, sífilis, engrosamiento o hiperpigmentación de la piel de los labios mayores (sobre todo si desaparecen cuando se envía fuera del hogar), ropa interior con desgarros, manchas de sangre, infección con tricomonas, y/o leucirrea o prurito vaginal, ladillas y embarazo en el caso de las adolescentes (De Jong; Emans, y Goldfrab, 1989; cita González, 1996).

Los signos conductuales que el/la niñ@ víctima de abuso sexual puede presentar son: introversión, soñar en exceso mientras esta despiert@, problemas de conducta, comportamientos hipersexuados, hiperactividad, conductas autodestructivas, desarrollar enuresis, encopresis o ambas, mostrar un comportamiento regresivo, masturbarse de modo excesivo, dedicarse a juegos con alto contenido sexual, desarrollar promiscuidad sexual o intentos de suicidio.

Lo que concierne a la *revelación*, la víctima puede comunicar éstos acontecimientos de forma abierta, sutil e indirecta; de hecho la presencia de éstos signos suelen revelarse por: llevar malas relaciones con sus compañeros, mostrar rechazo hacia el agresor, mostrar un deterioro súbito en el rendimiento escolar, distorsionar la imagen del cuerpo, expresar una baja autoestima, someter ha abuso sexual a un/a herman@, parecer atemorizado o adquirir fobias, sobre todo hacia los adultos y/o tener un desarrollo inmaduro de la personalidad (Cazorla, 1992; La Fontaine, 1990; Blume, 1990; De Jong; Emans, y Goldfarb, 1989; Finkelhor, 1980; cita González, 1996).

3.3 El proceso a largo plazo: Reorganización.

Algunos estudios indican que en el proceso a corto plazo no existe daño permanente en los niños abusados sexualmente; sin embargo, en el proceso de reorganización la severidad de los síntomas y signos ya mencionados anteriormente, son experimentados desde grados muy leves hasta muy severos, de tal manera que en algunos casos todos los aspectos de la vida de la víctima son cambiados. En particular los efectos a largo plazo del abuso sexual según Burgess y Holmstrom, (1987); Huffman, K., Vernoy, M. y Vernoy, J., (1994); Ramos-Lara, (1998) y Mc Leer, (1992), pueden ser:

- 1) Culpa y vergüenza,
- 2) Promiscuidad sexual ,
- 3) Prostitución,
- 4) Trastornos ginecológicos,
- 5) Trastornos psicósomáticos,
- 6) Huida del hogar,
- 7) Dificultad para establecer relaciones íntimas,
- 8) Disfunciones sexuales (anorgasmia y/o dispareunia, disfunción eréctil, eyaculación precoz),
- 9) Dificultades psicológicas,
- 10) Miedo al daño y a la muerte,
- 11) Ansiedad,
- 12) Depresión,
- 13) Conductas autodestructivas,
- 14) Somatización,
- 15) Desajustes sexuales,
- 16) Abuso de drogas,

- 17) Ideación e intento suicida,
- 18) Insensibilidad emocional,
- 19) Trastornos psiquiátricos,
- 20) Dolores pélvicos crónicos (en mujeres),
- 21) Dolores de cabeza,
- 22) Trastornos gastrointestinales,
- 23) Dependencia al alcohol,
- 24) Revictimización sexual y maltrato por parte de la pareja,
- 25) Sensibilidad Interpersonal,
- 26) Ansiedad fóbica,
- 27) Baja autoestima,

28) Trastorno de estrés postraumático (TPET), como síntoma principal y que generalmente es el más común, la diversidad de síntomas que lo acompañan va a depender del apoyo que la familia brinde al/a menor, de la credibilidad de su historia y de la protección que la/el niñ@ sienta de su medio ambiente (cita González, 1996 y Esquivel, 1998).

3.4 Detección.

La detección del abuso sexual infantil es delicada ya que no siempre deja huellas físicas. De acuerdo con Glaser y Frosh (1997), existen dos formas para detectar este problema, desde la sospecha basada en las circunstancias que rodean al niño (a), en su conducta, los signos o síntomas físicos, o por una *revelación* del niño de que el abuso ha ocurrido.

La primera puede surgir de tres formas:

- a) Observando la conducta del niñ@; por ejemplo, a través de juegos sexualizados con juguetes o con pares.

- b) A través de comentarios, frases o palabras indirectas; por ejemplo, el/la niñ@ hace historias relacionadas al abuso por medio del juego.
- c) Por medio de síntomas y signos físicos; por ejemplo, dolor, inflamación o sangrado en sus genitales, etc.

Y la segunda, consiste cuando el/la niñ@ *declara* dentro o fuera de la familia haber sido abusado sexualmente. Es importante creerle ya que en estas circunstancias el/la niñ@ generalmente dice la verdad. Cuando la víctima le cuenta a alguien del abuso sexual, se puede decir que quiere romper con el secreto que rodea el abuso y de esta manera terminarlo. Los motivos para la revelación pueden estar relacionados con molestias emocionales, físicas y conductuales. Algunos precipitantes que hacen al/a niñ@ revelar este secreto pueden ser: una plática de educación sexual, especialmente si se menciona el abuso sexual infantil o algún comentario referente a este tema (Glaser & Frosh, 1997).

Por lo tanto, las víctimas que han sido abusadas sexualmente deben ser cuidadosamente evaluadas, a través de los informes que se puedan obtener ya sea de la víctima, de los padres, de la familia, de los maestros, de los médicos o de otros observadores.

3.5 Evaluación.

De acuerdo con Glaser y Frosh (1997), el proceso de evaluación requiere de tres elementos principalmente: 1) Procedimientos legales, 2) Evaluación médica y 3) Evaluación psicológica.

1. Los procedimientos legales, se refieren principalmente a la denuncia del abuso sexual ante las autoridades y a la protección de la víctima.

2. La evaluación médica, consiste en la averiguación de hallazgos clínicos por medio de una anamnesis y un examen físico donde se detectan lesiones físicas, obtención de muestras forenses en el área genital, búsqueda de enfermedades de transmisión sexual y detección de embarazo según sea el caso.

3. La valoración psicológica debe realizarse por medio de un proceso, el cual consiste en:
 - La entrevista, que va desde la confirmación del niño hasta la información obtenida de la familia y otras fuentes. La entrevista se centra principalmente en:
 - a) Dar a conocer al/a niñ@ el propósito de la entrevista.
 - b) Emplear juegos o dibujos libres sobre las partes de la anatomía para su conocimiento.
 - c) Descripción detallada del abuso (lugar donde se cometió, quién lo presencié, identidad del abusador, momento, frecuencia y detalles adicionales).
 - d) Examinar los sentimientos del/a niñ@ acerca de los contactos sexuales que tuvo con el agresor.
 - e) Reiterar la total responsabilidad del abuso en el adulto.
 - f) Informar a los padres.
 - g) Preparar al/a niñ@ para el examen físico.

Es notable observar que en diversos estudios (Echeverúa & Guerricaechevarría, 2000; Bavolek, 1984, cita Solís-Cámara y Díaz, 1991; Rohner, 1981) se ha demostrado la utilización de algunas herramientas para evaluar e intervenir el abuso sexual. Por ejemplo, en un estudio realizado (Gracia, Musitu, Arango y Agudelo, 1995) entre la Universidad de Valencia y Quindío se analizaron

dos grupos de 108 díadas (padre-hijo), un grupo se conformó con niños de 7 a 12 años que eran maltratados física, emocional y sexualmente, el otro grupo eran niños de la misma edad sin antecedentes de maltrato, el propósito de ésta investigación fue analizar la relación padre-hijo en situaciones de maltrato desde la perspectiva de los padres y de los hijos, por medio de dos cuestionarios. El Cuestionario de Aceptación-Rechazo Parental (PARQ) (Rohner, 1981) que consta de 4 dimensiones calor/ afecto, hostilidad/ agresión, indiferencia/ negligencia y rechazo indiferenciado; y el Cuestionario de Apoyo Social Comunitario (AC-90) (Gracia y Musitu, 1990) que consta de 3 dimensiones, integración/satisfacción en la comunidad, asociación/participación comunitaria y recursos institucionales/comunitarios de apoyo social. Los resultados manifiestan que no hubo diferencia entre ambos grupos y que los niños que viven en familias con más apoyo social perciben menor rechazo parental y en las familias que cuentan con menos apoyo social sus hijos perciben más rechazo (cita Gracia, Musitu, Arango y Agudelo, 1995).

Posteriormente, en otra investigación (cita Solis-Cámara & Díaz, 1991) se estudió la validez y confiabilidad del Inventario de Paternidad para Adultos y Adolescentes de Bavolek (1984) (IPAA) para observar los índices de abuso infantil (físico y sexual), este cuestionario está diseñado para evaluar las actitudes de los adolescentes (mayores de 12 años) y adultos (mayores de 20 años) en relación a la crianza de los niños y las conductas paternas de alto riesgo. El IPAA contiene 32 reactivos distribuidos en cuatro subescalas: expectativas inapropiadas hacia el niño, carencia de empatía hacia los niños, valor paterno al uso de castigo físico y la inversión del rol padre-hijo. La calificación se obtiene al sumar las respuestas adecuadas en cada subescala, a una de las cinco opciones tipo Likert. La muestra se conformó por 837 personas (537 adolescentes y 336 padres) que se consideraban representaban los niveles socioculturales bajo, medio y alto. Los resultados en términos de varianza de los factores obtenidos para adultos fueron: empatía (20.6%), expectativas (9.1%), inversión (6.2%) y castigo (5.3%) con una

confiabilidad alpha .61 a .88. Para los adolescentes, la varianza en los factores fue: empatía (12.5%), castigo (9.4%), inversión (8.2%) y expectativas (6.8%) con una confiabilidad alpha de .33 a .69. aunque se sugiere la necesidad de obtener datos de confiabilidad y validez discriminatoria para adecuar el IPAA a diversas poblaciones.

Por otro lado Echeverúa y Guerricaechevarria (2000), mencionan que la evaluación psicológica debe abarcar los siguientes factores: ansiedad, depresión, autoestima, adaptación social, miedos, conductas de evitación, sentimientos de culpa, etc. Estos factores pueden ser evaluados por:

- a) *El Inventario de Ansiedad Estado /Rasgo para niños (STAI-C)* (Spielberger, 1973). Mide el estado y rasgo de ansiedad y puede ser aplicado de forma individual o colectiva con duración de 15 a 20 minutos en niños de 9 a 15 años. Cuenta con un coeficiente de fiabilidad de .85 - .89 y con una validez de .75.
- b) *La Escala de Depresión para Niños (CDS)* (Tisher y Lang, 1983). Esta escala cuenta con 66 ítems y mide diversos aspectos de la depresión como: respuestas afectivas, problemas sociales, autoestima, preocupación por la muerte/salud, sentimientos de culpa, otros síntomas depresivos, ánimo, alegría y características adaptativas; puede ser aplicada en niños de 9 a 16 años de edad. Con .85 -.94 de coeficiente de fiabilidad y con .84 de validez.
- c) *El Test Auto Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)* (Hernández, 1983). Su principal propósito es evaluar la inadaptación personal, social, escolar y familiar, así como las actitudes educadoras de los padres, por medio de 175 reactivos con una duración de 30 a 40 minutos, está elaborado para niños y/o adolescentes de entre 8 y 18 años. Su índice de fiabilidad es de .87.

- d) *La Escala Magallanes de Adaptación (EMA)* (García y Magaz, 1997), que evalúa los niveles de adaptación familiar, escolar y personal, está constituida por 90 ítems divididos en 6 subescalas y se puede aplicar desde los 12 a los 18 años de edad.
- e) *El Inventario del Comportamiento Infantil (CBCL)* (Achenbach y Edelbrock, 1983), tiene como objetivo recoger información de padres y/o profesores acerca de las conductas del niño, abarcando un amplio rango de conductas significativas (depresión, aislamiento social, quejas somáticas, hiperactividad, agresividad, problemas sociales, etc). Este inventario consta de 118 ítems y se aplica a los padres y/o profesores de niños de entre 4 y 16 años.
- f) *La Escala del Impacto en Eventos Traumáticos en Niños - Revisada (CITES-R)* (Wolfe, Michienzi, Sas y Wolfe, 1991). Que evalúa el trastorno de estrés postraumático (pensamientos intrusivos, evitación hiperactividad y ansiedad sexual), reacciones sociales, atribuciones del abuso y conducta sexual. Esta escala cuenta con 78 reactivos agrupados en 11 subescalas.
- g) *La Subescala de Evaluación de Miedo al Abuso Sexual (SAFE)* (Wolfe, Wolfe 1988), está diseñada para evaluar situaciones que las víctimas de abuso sexual pueden encontrar estresantes. Cuenta con 27 ítems divididos en dos subescalas: miedos sexuales e incomodidad interpersonal.

Finalmente, los instrumentos presentados constituyen una parte importante en la valoración del abuso sexual; aunque cabe mencionar que éstos no están validados en población mexicana, ni suelen estar al alcance en nuestro país, por tal motivo se necesita más investigación con respecto a las pruebas psicológicas, para que puedan ser validados y estandarizados en México con respecto a la problemática de abuso sexual infantil.

CAPITULO IV.

MEDICIÓN Y EVALUACIÓN DEL ABUSO SEXUAL.

4.1 Conceptualización y características de los instrumentos psicológicos de medición.

Los instrumentos de medición psicológicos son herramientas estandarizadas para investigar o evaluar diversos problemas como: cambios del individuo a lo largo de su desarrollo, diferencias entre individuos o reacciones en diversas circunstancias, eficacia de procedimientos educativos, resultados de psicoterapia, impacto en programas comunitarios, entre otros... (Anastasi, 1998).

De acuerdo con Anastasi (1998), una prueba psicológica debe ser una medida objetiva, *estandarizada, confiable y validada* de una muestra con cierta conducta.

La *estandarización*, se refiere a la uniformidad de los procedimientos en la aplicación y calificación de la prueba; esto es, que el evaluador debe dar las instrucciones y los materiales de la misma forma en todas las aplicaciones. Ahora, con respecto a la calificación, el evaluador debe establecer las mismas normas y parámetros en todas las muestras aplicadas.

La *confiabilidad* de una prueba, es la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas cuando se les aplica nuevamente la prueba o un forma equivalente; es decir, que los resultados obtenidos en una muestra deben ser semejantes o equivalentes al realizar otra aplicación.

La *validez*, proporciona una comprobación directa de que tan bien cumple una prueba su función; o sea, es el grado que determina si la prueba mide en realidad lo que pretende medir.

4.2 Construcción de los instrumentos.

De acuerdo con Torgerson (1958), para la elaboración de los instrumentos de medición es importante seguir una serie de pasos como:

1. *Identificar el propósito o finalidad del instrumento*; el cual considera a la población que está destinado, la edad de los sujetos, los requisitos necesarios para su aplicación (lenguaje y/o cultura) y las decisiones que se tomarán con los resultados que se obtengan como a continuación se mencionan:
 - a) *Decisiones relativas al nivel de instrucción*, esto es, que los participantes dominen ciertas destrezas o conocimientos previamente.
 - b) *Decisiones de diagnóstico*, consiste en identificar deficiencias particulares en el comportamiento de una persona con la finalidad de iniciar algún tipo de intervención o tratamiento.
 - c) *Decisiones de selección*, su objetivo es seleccionar de entre algunos candidatos a los más capaces.
 - d) *Decisiones de asignación*, determina en que lugar debe colocarse a una persona dentro de una jerarquía.

2. *Considerar las restricciones en la aplicación del instrumento*, éstas deben emplearse dentro de los límites impuestos por la práctica, por ejemplo:
 - a) Debe tomarse en cuenta el tiempo de aplicación,
 - b) La forma de aplicación ya sea grupal o individual,
 - c) Y las instrucciones debidamente impresas al inicio del instrumento con fácil comprensión para los sujetos elegidos.

3. *Conductas representativas y contenidos del constructo*, se refiere principalmente a la realización de los reactivos del instrumento por medio de dos fuentes, ya sea por conductas representativas u observadas, o por medio de un modelo teórico, el cual describe una serie de conductas y es guiado por la teoría más relevante, así tendrá más validez al momento de elaborar el instrumento. Con esto, se define el dominio del ítem que se refiere a las inferencias o elementos seleccionados del modelo teórico como características, estímulos o situaciones específicas que contendrá el reactivo.

4. *Especificación del formato*, consiste en las diversas formas de presentar los reactivos:
 - a) *Elección múltiple*, donde el sujeto elige la respuesta correcta dentro de un conjunto de opciones.
 - b) *Ordenación del material*, esto es organizar los estímulos dentro de una secuencia correcta.
 - c) *Sustitución/corrección*, requiere que la persona reemplace o corrija un elemento incorrecto por uno correcto.
 - d) *Completar*, se refiere a la tarea de completar un estímulo faltante.
 - e) *Construir*, consiste en que el sujeto debe construir completamente un estímulo.
 - f) *Formato sí-no, no-sí*, el sujeto debe responder una de las dos opciones que más le convenga.

En esta fase, se debe de construir todo el material que necesiten los sujetos para contestar el instrumento, también debe tomarse en cuenta el formato de registro de las respuestas y los procedimientos para la puntuación.

5. *Planificación del análisis de los reactivos*, se refiere a los elementos del instrumento para la medida de un rasgo o característica de la muestra como por ejemplo: la longitud del instrumento, el tamaño muestral y la puntuación promedio para el análisis de los reactivos.

6. *Tratamiento de los datos del estudio piloto*, consiste en planificar el tipo de análisis estadístico que se realizará con los datos, así como el uso de los mismos; por ejemplo, el análisis estadístico de la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y la Teoría la Respuesta al Item (TRI).

7. *Planificación del tipo de instrumento*, que se basa en:
 - a) *Población objeto*, esto es decidir cuáles son los grupos apropiados de referencia para la aplicación del instrumento; por ejemplo, escuelas, instituciones o comunidades específicas para su aplicación.
 - b) *Diseño muestral*, el cual permite reproducir eficazmente y sin sesgos las propiedades de la población objeto (sexo, edad, profesión, etc.).
 - c) *Población marco y selección de la muestra*, se refiere a elegir la muestra de una zona en particular.
 - d) *Aplicación del instrumento a los sujetos seleccionados*.

8. *Elaboración del manual del instrumento y otros materiales de apoyo*, tiene la finalidad de dirigir a otros profesionales interesados en la aplicación del instrumento y debe contener las siguientes características:
 - a) *Usos particulares* del instrumento,
 - b) *Instrucciones completas* para su aplicación,
 - c) *Tablas normativas* para convertir las puntuaciones brutas en otras interpretaciones,
 - d) *Coefficientes de fiabilidad* y precisión en la medida del test,

- e) Datos acerca de la *validez del instrumento* para la finalidad de su construcción y
- f) *Sugerencias sobre el posible uso* de las puntuaciones del instrumento (cita Martínez, 1995).

4.3 Teorías para validar los instrumentos de medición.

Como se ha mencionado anteriormente, existen diversas teorías para la valoración de los instrumentos de medición como la Teoría Clásica de los Tests (TCT) y la Teoría de la Respuesta al Item (TRI), las cuales proporcionan las herramientas necesarias para analizar las respuestas de los sujetos y los reactivos respectivamente.

4.3.1 Teoría Clásica de los Tests (TCT, Spearman 1904).

Es importante mencionar que la medida es una característica importante para la psicología y otras ciencias empíricas; no obstante, siempre que se realizan mediciones suelen cometerse errores; por ejemplo, para medir el número de glóbulos rojos en la sangre, se toma una muestra y se cuenta dicho número, el cual proporcionará el número estimado de glóbulos rojos; sin embargo, si se realiza una segunda medición en las mismas condiciones se obtendría seguramente un número diferente como estimador del número real. Considerando el número real como el parámetro de interés del que los anteriores valores muestrales son estimadores (Martínez, 1995).

En éste caso la medida psicológica que se realiza por medio de los tests, suele toparse con los errores de medida, ya que en ocasiones no es posible repetir la medición, o las respuestas de los sujetos pueden verse afectadas por un sin número de aspectos que son muy difíciles de evaluar, por lo que resulta complicado

determinar cuál es el valor real o la puntuación verdadera de la persona en el rasgo medido por el test. Uno de los objetivos de la psicometría, es poder determinar el valor real o puntuación verdadera una vez eliminado el error de medida, siendo esta la puntuación observada. Para cumplir con este objetivo se han elaborado teorías o modelos de los tests, donde sus componentes básicos son: la puntuación observada, los errores de medida y las puntuaciones verdaderas (Martínez, 1995).

De acuerdo con Martínez (1995), la Teoría de Clásica de los Tests (TCT) (Sperman, 1904) es una forma simple y útil que describe la influencia de los errores de medida en las puntuaciones observadas y sus relaciones con las puntuaciones verdaderas. El modelo asume que éstos supuestos son ciertos y de esta manera las conclusiones también lo serán, ya que las puntuaciones observadas en un test son las únicas directamente observables y las puntuaciones verdaderas; así como, el error no lo son. En general el supuesto que maneja el análisis clásico (TCT) se basa en el concepto de puntuación observada o empírica de un test, compuesta de una parte denominada puntuación verdadera y de otra que es el error de medida, esto establece que la puntuación observada, es la suma de la puntuación verdadera y el error de medida.

El supuesto anterior se divide en 4 particularidades:

El primer supuesto establece que el valor esperado del error de medida es igual a 0, para una población de personas con el test o para una repetición infinita de medidas realizadas sobre la misma persona.

El segundo supuesto fundamenta que las puntuaciones verdaderas y el error para una población de examinados no están correlacionados, ya que de lo contrario no serían aleatorios.

El tercer supuesto establece que teniendo 2 tests, la puntuación de error del test 1 es positiva, la puntuación de error para el test 2 podrá ser positiva, negativa o nula.

El cuarto supuesto establece que los errores de medida de un test no están correlacionados con las puntuaciones verdaderas de otro test.

Estas cuatro expresiones representan la definición del modelo clásico y las propiedades del error de medida. Siendo el error de medida una desviación no sistemática o aleatoria de la puntuación verdadera.

De los supuestos mencionados anteriormente pueden derivarse: las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), las medidas de dispersión (desviación estándar, varianza, cuartiles...) así como la fiabilidad del instrumento. Estos puntajes nos proporcionan información acerca de la puntuación observada y el error de medida de acuerdo a la puntuación verdadera.

En todos los instrumentos de medición, el error de medida está presente ya sea con una diferencia mayor o menor pero siempre aparecerá. Cuando se tiene una medida y volvemos a repetir esa medición, no exactamente se verá duplicada ésta, lo cual nos revela una falta de confiabilidad en el instrumento, aunque esto sí pudiera mostrar consistencia. Por ejemplo: cuando medimos un objeto con una regla para determinar su longitud y resulta ser el más largo en la primera medición, en una segunda estará entre los más largos, pero no precisamente será el más largo; por lo tanto, la tendencia de un objeto o sujeto a la consistencia en un conjunto de medidas de un atributo se le denomina confiabilidad. Aunque la medida de atributos psicológicos mediante los tests tiene más problemas que la de los atributos físicos de objetos o sujetos.

Según Martínez (1995), en la fiabilidad de un test psicológico el problema de la consistencia no es tan sencillo, ya que en repeticiones del mismo test, el sujeto puede alcanzar medidas diferentes o resultados inestables y esto puede deberse a la falta de fiabilidad del instrumento, así como otros aspectos del sujeto o del contexto.

La TCT de acuerdo al modelo de la regresión lineal simple, examina la *fiabilidad*, como el grado de aproximación entre las puntuaciones verdaderas y observadas; por ejemplo, se realiza una medición en determinada población de sujetos donde para cada puntuación verdadera se obtiene una distribución de puntuación observada, lo cual se denomina como el *coeficiente de fiabilidad del test*, y ésta es la fiabilidad del instrumento.

Otra aproximación a la fiabilidad de un test consiste en correlacionar el grado de relación entre las puntuaciones verdaderas y todas las posibles puntuaciones observadas de múltiples aplicaciones repetidas del test, denominando así el *índice de fiabilidad del test*. Estas dos aproximaciones para obtener la fiabilidad son de poca utilidad, ya que son formuladas en base a las puntuaciones verdaderas o errores, los cuales nunca podemos conocer.

Para interpretar el coeficiente de fiabilidad, puede decirse que si las puntuaciones observadas están correlacionadas con las puntuaciones verdaderas, el test es fiable. Si realizamos ésta correlación al cuadrado, se puede determinar la proporción de varianza de las puntuaciones observadas que se debe a la varianza de las puntuaciones verdaderas y éste nos indica el coeficiente de fiabilidad del test. A medida que el coeficiente de fiabilidad aumenta, la varianza de las puntuaciones error disminuye, o viceversa; sin embargo, mientras la puntuación sea 1 o esté cerca de éste valor, el coeficiente de fiabilidad será perfecto u óptimo para el instrumento (Martínez, 1995).

Por otro lado, los procedimientos para estimar el coeficiente de fiabilidad se exponen en la siguiente tabla.

Tabla 4.
Procedimientos para estimar el coeficiente de fiabilidad.

Coeficiente de fiabilidad	Fuente principal de error	Análisis de los datos.
1. Coeficiente de estabilidad. Test – Retest.	Cambio en los sujetos. Muestreo de tiempos	Correlación de Pearson entre las puntuaciones obtenidas en dos ocasiones.
2. Coeficiente de equivalencia. Formas alternativas.	Contenidos de las dos formas. Muestreo de contenidos.	Correlación de Pearson entre las puntuaciones de las formas.
3. Formas alternativas en aplicación diferida.	Contenido de las dos formas. Cambio en los sujetos. Muestreo de contenidos. Muestreo de tiempos.	Correlación de Pearson entre las puntuaciones de las dos formas.
4. Coeficiente de consistencia interna.	Contenido de los ítems. Muestreo de contenidos y heterogeneidad de los ítems.	Diversos procedimientos específicos basados en correlación – covarianza entre las partes.

Los dos primeros procedimientos de estimación, requieren por lo menos de dos conjuntos de medidas paralelas; sin embargo, el tercero se puede llevar a cabo por medio de una sola aplicación del test y normalmente se realiza generalizando los ítems específicos a un dominio de contenidos de los cuales éstos forman parte; ésta es una manera de estimar cómo el rendimiento de los sujetos en el test puede generalizarse al dominio del ítem, para ver hasta que punto los sujetos tienen un rendimiento consistente en el test. Este procedimiento se denomina consistencia interna y se fundamenta de los errores derivados del muestreo en el contenido de los ítems del test. Finalmente, el cuarto procedimiento se realiza cuando dos o más evaluadores puntúan la conducta o el rendimiento de los sujetos.

Por otro lado, para obtener una fiabilidad favorable en el instrumento hay que tomar en cuenta las condiciones óptimas en que se estima éste, así como los factores que afectan al test.

Finalmente, cabe mencionar que algunas teorías se basan en supuestos débiles y en supuestos fuertes. Dentro del primero de éstos se encuentra la Teoría Clásica del Test (TCT), la cual maneja la puntuación verdadera como valor esperado; sin embargo, dentro de los modelos con supuestos fuertes se localiza la Teoría Relativa al Ítem (TRI), la cual produce la calibración de cada ítem y la respuesta observada de cada sujeto ante el reactivo o instrumento, como a continuación se expone.

4.3.2 Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI) (Binet y Simon, 1916).

La Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI) o de la curva característica de Ítem, presenta un planteamiento partiendo de supuestos o hipótesis fuertes, intenta dar un fundamento probabilístico al problema de la medición de rasgos y constructos no observables (rasgos latentes), una metodología que requiere establecer modelos matemáticos, la estimación de sus parámetros, enjuiciar el ajuste entre datos y modelos, entre otros. Su nombre se deriva de la consideración del ítem como unidad de análisis básico del instrumento. Éste modelo es una función matemática que relaciona la probabilidad de una respuesta en particular a un ítem con la aptitud general del sujeto (Martínez, 1995).

La TRI, parte de la premisa donde el comportamiento de un sujeto ante un ítem puede explicarse en términos de una o varias características del sujeto, denominadas rasgos o aptitudes latentes, que no pueden observarse directamente, pero se pueden estimar las puntuaciones de los sujetos en dichos rasgos y utilizar estos valores para explicar la puntuación que tendrá el sujeto en un reactivo o un instrumento completo (Martínez, 1995).

Su interés fundamental es si el sujeto responde o no al ítem y no a la puntuación directa del instrumento total, puesto que sus conceptos se desarrollan a partir de reactivos individuales.

De acuerdo con Martínez (1995), los dos supuestos de la TRI son:

- a) *Unidimensionalidad.* En los modelos de la Teoría de la Respuesta al Ítem, se necesita puntualizar el rasgo que va a medir el reactivo o el instrumento, a esto se le denomina especificación de la dimensionalidad del espacio de rasgos. Además, la TRI supone que todos los reactivos del instrumento miden un mismo y único rasgo. El supuesto de la *unidimensionalidad*, exige que todos y cada uno de los reactivos midan una única dimensión; sin embargo, no existen limitaciones teóricas para considerar instrumentos multidimensionales, solo que aún no se han desarrollado modelos en este sentido.
- b) *Independencia local.* Si la respuesta que dá la persona a cada reactivo no depende de las respuestas que los otros dieron; entonces, se puede decir que existe *independencia local*. Este supuesto se deriva de la unidimensionalidad, ya que la respuesta a un ítem o reactivo solo depende de sus parámetros y de la respuesta observada (θ) y no está influida por el orden de presentación de los reactivos, las respuestas que se hayan dado, etc. Cuando se cumple el supuesto de unidimensionalidad, se obtiene la independencia local, en este sentido, estos son equivalentes (Lord y Novick, 1968; Lord, 1980); es decir, siempre que estén especificadas todas las aptitudes para contestar un ítem o reactivo del test, se mantiene la independencia local y por lo tanto su unidimensionalidad (cita Martínez, 1995).

Curva característica del ítem (CCI).

Es una relación funcional entre la proporción de respuestas correctas a un reactivo y el nivel del rasgo y especifica que, a medida que aumenta el rasgo, la probabilidad de respuesta correcta a un ítem o reactivo también lo hará. Esta probabilidad depende del nivel de la persona en la variable medida. La variable de respuesta, es una variable dicotómica, con dos valores disponibles, 1 para la respuesta correcta y 0 para las incorrectas, en cada nivel de aptitud θ habrá una cierta probabilidad de responder correctamente al ítem. En una gráfica, ésta curva tiene una forma de "S". Todo ítem puede describirse por su CCI, y es ésta curva la unidad conceptual básica de la TRI, ya que los constructos restantes de la teoría se encuentran en ella. Esta curva es la imagen en espejo de la probabilidad y su parámetro de dificultad tendrá el mismo valor pero con signo opuesto. La CCI de un reactivo con discriminación perfecta es una línea vertical en algún punto a lo largo de la escala de aptitud.

De acuerdo con Martínez (1995), los principales modelos de la CCI más utilizados en la práctica son los logísticos de uno, dos y tres parámetros.

1. *Modelo logístico de un parámetro o Modelo de Rasch.* Se utiliza cuando la posibilidad de acertar un ítem, depende solamente del nivel de dificultad de dicho ítem y del nivel del sujeto en la variable medida; es decir, del nivel de habilidad. El nivel de habilidad de un sujeto (θ) puede definirse en cualquier escala; no obstante, en la práctica, suele utilizarse una escala típica con medida cero, varianza uno y un rango de valores entre -3.0 y 3.0.
2. *Modelo logístico de dos parámetros.* Este modelo, añade al de Rasch un parámetro, el cual indica la capacidad discriminativa del ítem. Debido a la forma en "S" de la CCI, la pendiente cambia como función de la aptitud, alcanzando el máximo nivel cuando es igual a la dificultad del ítem.

- 3. Modelo logístico de tres parámetros.** Birbaun (1968), modificó el modelo de dos parámetros para dar cabida a un tercer parámetro, que representa la contribución de la adivinación o azar a la respuesta correcta, se utiliza básicamente para ítems con formato de opción múltiple (cita Martínez, 1995).

La elección del modelo apropiado, desde el punto de vista teórico puede llevarse a cabo por consideraciones conceptualmente razonables; si consideramos que la variación en la discriminación de los ítems es mínima, puede utilizarse el modelo de un parámetro.

Estimación de parámetros.

Desde el punto de vista práctico, la estimación de parámetros se simplifica considerablemente con el modelo de un parámetro. Matemáticamente, los modelos de dos y tres parámetros tienen el problema de ser estadísticamente insuficientes. Con el modelo de un parámetro o de Rasch, sólo se estiman *la dificultad* para cada ítem y la respuesta observada para cada sujeto, que no son más que transformaciones lineales de los valores observados (proporción de respuestas correctas y puntuación total del test), lo que facilita el logro de las estimaciones.

Una vez seleccionado el modelo de TRI, es necesario aplicar el test a una muestra amplia y estimar los parámetros para cada ítem y la theta de cada sujeto, a partir de la matriz de respuestas obtenidas. La estimación de parámetros es el paso que permite llegar a las respuestas conocidas de las personas a los reactivos, así como a valores desconocidos de los parámetros de reactivos y los niveles de rasgo. Para obtener las estimaciones, se aplica fundamentalmente el método de máxima verosimilitud. La lógica general de la estimación, consiste en encontrar valores de los parámetros que hagan más probable la matriz de respuestas obtenidas.

En la TRI, no existen formulas que permitan obtener las estimaciones de manera directa; por lo tanto, se obtienen por métodos numéricos mediante programas de ordenadores. Estos programas para la estimación de parámetros en el reactivo y la aptitud en la TRI son:

- 1) Elementos dicotómicos para modelos de un parámetro:
 - a) BIGSTEPS (Wright y Linagre, 1992). Sigue el método máxima verosimilitud no condicional, funciona en "mainframes" y PC; da errores típicos de los parámetros, análisis gráfico y estadísticos de ajuste.
 - b) PML (Gustaffson, 1980). Máxima verosimilitud condicional.
 - c) RASCAL (Assessment Systems Corporation). Máxima verosimilitud no condicional. Proporciona pruebas de ajuste de los datos al modelo. Versión PC.
 - d) RIDA (Glass, 1990). Máxima verosimilitud condicional o marginal. Funciona en PC; da análisis completo de examinados y reactivos; así como, análisis de ajuste del modelo a los datos (cita Martínez, 1995).

Una vez aplicado un conjunto de reactivos y estimado el nivel de habilidad del sujeto, la TRI nos permite calcular el error típico de estimación de esa persona en el instrumento aplicado, éste error nos dice la precisión con que se ha estimado theta. A mayor error, menos precisión. Su tamaño depende del número de reactivos aplicados (a mayor número de reactivos, menor error típico de estimación) y su capacidad de discriminación.

CAPITULO V.

MÉTODO.

5.1 Justificación y planteamiento del problema.

Como se puede observar, las investigaciones e instrumentos antes mencionados constituyen parte importante en la evaluación del abuso sexual, sin embargo, se puede hacer notar que se enfocan primordialmente a ciertos síntomas o signos (por ejemplo: depresión, ansiedad, aislamiento social, agresividad, entre otros) que manifiesta el/la niñ@ víctima de abuso sexual; además, carecen de la integración de los indicadores característicos (emocionales, físicos y conductuales) que evalúan esta problemática.

La literatura en el campo de abuso sexual, señala que la investigación en México es reciente y apenas se han iniciado esfuerzos sistemáticos para reconocer el problema; por eso, es indispensable contar con instrumentos de evaluación en abuso sexual válidos, confiables y estandarizados en población mexicana.

Por lo anterior, existen diversas razones que dan pie a la realización de un instrumento en México para detectar el grado de riesgo en el que se encuentra el menor de sufrir abuso sexual:

- La primera razón, consiste en que el porcentaje de incidencia de abuso sexual se va incrementando día con día.
- La segunda, se basa que en México no hay ningún instrumento que ayude al psicólogo a detectar o evaluar específicamente el abuso sexual, lo cual incapacita una intervención apropiada.
- La tercera, se fundamenta en que los instrumentos que utiliza el profesional son de otros países y se basan solamente en ciertos signos o síntomas para la

intervención y no integran los factores o indicadores socioculturales que revelan el riesgo en que se encuentra el menor de sufrir un ataque sexual.

- Y la cuarta razón, consiste en contar con un instrumento que permita detectar, prevenir e intervenir en este problema, para obtener información que guíe las intervenciones o tratamientos, así como la realización de materiales educativos en diversos ámbitos como escolares, familiares e institucionales, entre otros.

Por lo anterior, el propósito fundamental de ésta investigación es: *Desarrollar, aplicar y validar un instrumento de medición que detecte el grado de riesgo de abuso sexual en niños pertenecientes a las zonas indígena, rural y urbana de los municipios de Tepejí del Río, Pachuca del Soto, Tulancingo de Bravo y Tula de Allende del Estado Hidalgo.*

5.2 Objetivo.

Ψ Desarrollar y validar un instrumento de medición para detectar el grado de riesgo de abuso sexual en niños de 4º, 5º y 6º año de educación primaria.

Objetivos específicos

- *Elaboración de la versión piloto del instrumento.*
- *Aplicación de la versión piloto del instrumento.*
- *Elaboración de la versión experimental del instrumento.*
- *Aplicación de la versión experimental del instrumento.*

5.3 Participantes.

Participaron en la versión piloto de ésta investigación un total de 111 niñ@s (56 niños y 55 niñas) de 9 a 13 años de edad con una media de 10 años, que cursan el cuarto, quinto y sexto año de primaria en Pachuca, Hidalgo.

En la versión experimental, participaron 805 niñ@s (378 niñas y 427 niños) entre 9 y 14 años de edad con una media de 11 años; que cursan el cuarto, quinto y sexto año de primaria en los estados de Hidalgo.

Los participantes accedieron a contestar voluntariamente el cuestionario y éste se llevó a cabo por medio de un muestreo determinístico de juicio o criterio.

5.4 Escenario.

En la versión piloto, los escenarios empleados fueron los salones de clase de las escuelas primarias "1º. De mayo", "Odón Zaragoza" y "Raúl Guerrero" en las zonas rural y urbana de Pachuca, Hidalgo.

En la versión experimental, los escenarios empleados fueron los salones de clase de las escuelas primarias de Tulancingo de Bravo, Tula de Allende, Tepeji del Río y Pachuca de Soto en Hidalgo, como a continuación se observa en la tabla 5.

Tabla 5.
Escenarios participantes en la versión experimental.

Escuela	Municipio	Zona
Escudo Nacional	Tulancingo de Bravo	Urbana
Leona Vicario	Tulancingo de Bravo	Indígena
Venustiano Carranza	Tula de Allende	Urbana
Madero y Pino Suárez	Tula de Allende	Urbana
Ignacio Ramírez	Tula de Allende	Urbana
Narciso Mendoza	Tula de Allende	Urbana
Justo Sierra	Tepeji del Río	Rural
Francisco Villa	Tepeji del Río	Urbana
Melchor Ocampo	Pachuca de Soto	Urbana
27 de Septiembre	Pachuca de Soto	Urbana
Josefa Ortiz de Domínguez	Pachuca de Soto	Rural
Vicente Guerrero	Pachuca de Soto	Urbana

5.5 Procedimiento.

El procedimiento de ésta investigación fue llevado a cabo por medio de *cuatro etapas*:

La *primera etapa*, se basó en la búsqueda de información de diversas fuentes bibliográficas con la formulación de las siguientes preguntas:

¿Cuál es el propósito o finalidad de éste instrumento?

¿A qué población esta dirigido?

¿Qué tiempo requiere la aplicación del instrumento?

¿Qué contenido se empleará?

¿Qué tipo de respuesta se proporcionará?

¿Cómo se calificará?

La información recolectada ayudó a responder éstas preguntas, clasificando primordialmente los indicadores emocionales, conductuales, físicos; así como, los obstáculos que impiden el acceso a la educación sexual y los derechos infantiles con respecto al abuso sexual (teniendo así 5 subescalas que conforman el cuestionario) y partir de estos indicadores, se elaboró el instrumento que detecta el grado de riesgo de abuso sexual.

A continuación, se desarrollaron los reactivos para la versión piloto del instrumento, basados en los indicadores antes mencionados y fundamentándolos en las normas psicométricas, asegurándonos así que detecten el grado de riesgo en que se encuentran l@s niñ@s de sufrir abuso sexual.

Por otro lado, se realizó una revisión psicométrica detallada del contenido y redacción de cada reactivo, para que las preguntas fueran adecuadas al lenguaje y nivel de los participantes; posteriormente, se realizó el jueceo de los reactivos del instrumento, con el propósito de eliminar las preguntas que no logran el objetivo buscado; quedando conformado el instrumento como se muestra en la tabla 6:

Tabla 6.
Reactivos que contiene cada subescala en la versión piloto.

Subescala	No. reactivos	Numeración de los reactivos
Emocional	37 reactivos	6,7,8,12,16,21,24,26,28,36,37,38,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,57,69,70,71,83,84,85,86,87,88.
Conductual	30 reactivos	1,2,3,4,5,9,10,11,13,14,15,17,18,19,22,23,27,29,30,31,32,33,35,56,58,59,60,61,62,89
Física	11 reactivos	20,25,34,39,40,63,64,65,66,67,68.
De obstáculos que impiden el acceso a la educación	6 reactivos	77,78,79,80,81,82.
De derechos infantiles	5 reactivos	72,73,74,75,76.

Así el instrumento en su *versión piloto*, tuvo un total de 89 reactivos (ver apéndice 1). Las respuestas a estos reactivos se conformaron por un modelo dicotómico (SI/NO), asignándoles una direccionalidad con el valor 2= alto riesgo y el 1= bajo riesgo respectivamente en cada reactivo.

Posteriormente, se aplicó el instrumento a 111 niñ@s de cuarto, quinto y sexto año perteneciente a tres primarias ("1º De mayo", "Odón Zaragoza" y "Raúl Guerrero") de Pachuca, Hidalgo.

A partir de estas aplicaciones, se establecieron varios pasos para realizar los análisis estadísticos y así dar pie a la *segunda etapa* de ésta investigación:

1. La base de datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 11, para la captura del instrumento.
2. La edición de estos datos se realizó en el programa de Excel.
3. Para dar formato a los datos se trasladaron al programa ASCII.
4. Finalmente en el programa ITEMAN (1994) versión 3.50 se realizó el Análisis de acuerdo a la Teoría Clásica de los Tests (TCT, Spearman, 1904) para obtener la confiabilidad y validez.
5. Para el Modelo logístico de un parámetro (TRI, Modelo de Rasch, 1960; cita Martínez, 1960) se utilizó el programa RASCAL (1994) versión 3.51 con el propósito de observar los puntajes de cada reactivo y participante respectivamente, para así poder excluir aquellos que no estaban dentro de los parámetros establecidos (-2.5 a +2.5).

Con los resultados obtenidos del análisis TCT se pudo obtener la respuesta observada, el error de medida, la confiabilidad y validez del instrumento, por otro lado, con el análisis Rasch se pudieron calibrar y estimar los parámetros por reactivos para así eliminar aquellos que no cumplían con los valores establecidos, por éste motivo se excluyeron 22 reactivos, quedando constituido el instrumento con 67 ítems.

Posteriormente, en la *tercera etapa* del procedimiento, con los reactivos ya calibrados se realizaron nuevamente los análisis TCT y TRI de la *versión piloto* del instrumento, para obtener la confiabilidad y validez de ésta misma muestra, dando pie a la cuarta etapa.

En la *cuarta etapa*, el instrumento de acuerdo a su versión experimental quedó conformado de la siguiente manera como lo explica la tabla 7:

Tabla 7.
Reactivos que contiene cada subescala en la versión experimental.

Subescala	No. reactivos	Numeración de los reactivos
Emocional	32 reactivos	5,6,7,10,13,16,19,21,23,29,30,31,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,49,55,63,64,65,66.
Conductual	19 reactivos	1,2,3,4,8,9,11,12,14,17,18,22,24,25,26,28,48,50,67.
Física	9 reactivos	15,20,27,32,33,51,52,53,54.
De derechos infantiles	5 reactivos	56,57,58,59,60.
De obstáculos que impiden el acceso a la educación	2 reactivos	61,62.

El instrumento se conformó con un total de 67 reactivos (ver apéndice 2) y cabe aclarar que la forma de respuesta sigue siendo la misma que en la versión piloto.

Por otro lado, la versión experimental del instrumento, se aplicó a un 8% de la población correspondiente a los reactivos restantes, aplicándose así a un total de 805 niños que cursan el cuarto, quinto y sexto año de 12 primarias ("Escudo Nacional", "Leona Vicario", "Justo Sierra", "Venustiano Carranza", "Madero y Pino Suárez", "Narciso Mendoza", "Ignacio Ramírez", "Melchor Ocampo", "Francisco Villa", "Vicente Guerrero", "27 de Septiembre" y "Josefa Ortiz de Domínguez"), que pertenecen a las zonas indígena, rural y urbana, ubicadas en los municipios de Pachuca de Soto, Tepeji del Río, Tula de Allende y Tulancingo de Bravo del Estado de Hidalgo.

Posteriormente se realizaron los mismos pasos (del 1 al 5) que se mencionaron en la segunda etapa, pero ahora se establecieron los valores de la TRI de -2 a +2, con el propósito de obtener más consistencia y validez de cada reactivo y participante respectivamente.

Con los resultados obtenidos de la TCT, se realizaron los parámetros de calificación para poder interpretar el instrumento y así detectar a los niños que se encuentran en riesgo de sufrir abuso sexual.

CAPITULO VI.

RESULTADOS.

Los resultados se describen en las tres fases a las que se sometió el instrumento con la Teoría Clásica de los Tests (ITEMAN, 1994), seguida por la Teoría Relativa al Ítem con el Análisis de Rasch o logístico de un parámetro (RASCAL, 1994).

La primera fase, se expone en puntajes altos y bajos; en la segunda y tercera fase sólo se muestran los puntajes altos como se observará más adelante. Esta decisión se tomó para así poder detectar los grupos que se encontraron con alto o bajo riesgo de sufrir abuso sexual, lo anterior será explicado con más detalle en cada fase.

- **Primera fase del instrumento.**

En esta fase, se realizaron ambos análisis aplicándose el instrumento de 89 reactivos a 111 niños que cursan el cuarto, quinto y sexto año de tres primarias de Pachuca, Hidalgo.

- ✓ *Análisis Clásico (TCT) y Análisis Rasch (TRI).*

En el Análisis Clásico se sometieron los 89 reactivos al programa ITEMAN (1994) versión 3.50, para poder obtener información de cada uno de éstos, e identificar la frecuencia de la respuesta esperada registrada por el instrumento; así como, para separar o discriminar los dos grupos de sujetos que se encuentran en alto o bajo riesgo. Esto con el propósito de que los reactivos cumplan con la finalidad esperada y así poder garantizar una mayor calidad y precisión en el instrumento. Los resultados logrados se obtuvieron por reactivo (ver tabla 8 y 10, análisis clásico) y por descriptores estadísticos (ver tabla 9) en puntajes altos y bajos respectivamente.

En el Análisis Rasch se sometieron los 89 reactivos a calibrar en el programa RASCAL (1994) versión 3.51, para obtener información de los sujetos y de las características psicométricas del instrumento, con el fin de lograr un ajuste en cada reactivo y persona, mediante los parámetros establecidos de -2.5 a +2.5 en unidades logit. Los resultados obtenidos son presentados en términos de puntajes calibrados (ver tablas 8 y 10, análisis Rasch y gráficas 1 y 2) en puntajes altos y bajos respectivamente como enseguida se presentan.

Tabla 8.
Puntajes Altos del Análisis Clásico y Rasch en 89 reactivos.

ANÁLISIS CLÁSICO				ANÁLISIS RASCH	
Descriptores por reactivo				Calibración de reactivos	
Item	% de respuestas observadas	Índice de discriminación	Punto Biserial	Theta	Error estándar
1	.21	.29	.26	-5.31	1.29
2	.23	.14	.13	-4.57	0.741
3	.19	.23	.25	-4.12	0.615
4	.32	.27	.24	-3.80	0.541
6	.10	.16	.22	-3.31	0.454
7	.08	.16	.26	-3.12	0.426
8	.36	.37	.30	-2.95	0.403
9	.22	.36	.40	-2.80	0.385
10	.39	.62	.15	-2.65	0.369
12	.09	.23	.36	-2.40	0.344
13	.02	.06	.20	-2.29	0.334
14	.05	.10	.22	-2.18	0.324
15	.18	.23	.30	-2.08	0.316
16	.46	.40	.35	-1.98	0.309
19	.50	.40	.37	-1.71	0.291
20	.25	.49	.47	-1.62	0.287
21	.39	.40	.33	-1.54	0.282
22	.27	.49	.39	-1.46	0.278
23	.14	.14	.15	-1.39	0.274
24	.41	.27	.20	-1.31	0.271
25	.18	.42	.47	-1.24	0.268

27	.22	.23	.26	-1.10	0.262
28	.08	.10	.19	-1.03	0.260
31	.14	.17	.21	-0.83	0.254
32	.13	.19	.29	-0.77	0.252
33	.56	.38	.24	-0.70	0.251
34	.12	.26	.36	-0.64	0.250
35	.11	.20	.32	-0.58	0.248
36	.51	.22	.16	-0.52	0.247
37	.27	.24	.24	-0.46	0.247
38	.20	.36	.35	-0.40	0.246
39	.16	.14	.19	-0.34	0.245
40	.29	.58	.52	-0.28	0.245
41	.23	.17	.22	-0.22	0.244
42	.31	.31	.37	-0.16	0.244
43	.23	.2	.30	-0.10	0.244
44	.29	.52	.46	-0.04	0.243
45	.19	.33	.44	0.02	0.244
47	.36	.25	.19	0.14	0.244
48	.26	.43	.41	0.20	0.244
49	.14	.20	.20	0.26	0.245
50	.45	.43	.29	0.32	0.245
51	.62	.28	.18	0.38	0.346
52	.49	.28	.23	0.44	0.247
53	.32	.43	.34	0.51	0.248
54	.34	.46	.38	0.57	0.249
55	.26	.39	.39	0.63	0.250
56	.06	.13	.28	0.69	0.252
57	.33	.55	.44	0.76	0.253
58	.03	.06	.18	0.82	0.255
60	.02	.03	.15	0.95	0.259
61	.01	.03	.20	1.02	0.261
62	.05	.13	.25	1.09	0.263
63	.09	.23	.38	1.16	0.266
64	.07	.16	.33	1.23	0.269
65	.01	.03	.17	1.31	0.272
67	.05	.16	.42	1.46	0.29
68	.20	.45	.47	1.54	0.283
70	.22	.42	.41	1.70	0.293
72	.36	.24	.22	1.88	0.304

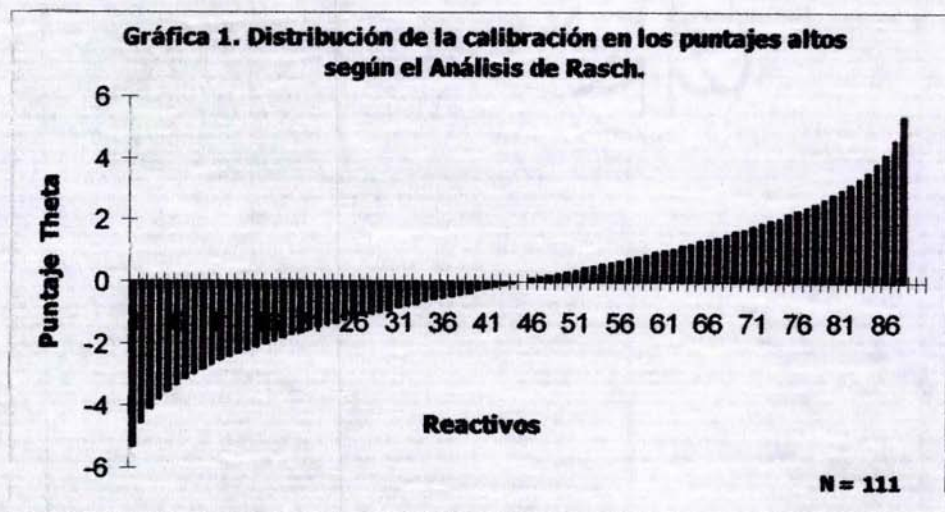
73	.24	.14	.24	1.98	0.311
74	.14	.13	.15	2.07	0.318
75	.40	.68	.53	2.18	0.326
76	.23	.29	.32	2.29	0.335
77	.47	.56	.46	2.40	0.346
78	.76	.17	.15	2.53	0.358
79	.33	.49	.37	2.66	0.372
80	.71	.17	.21	2.80	0.388
81	.81	.21	.21	2.96	0.407
82	.77	.17	.15	3.13	0.430
83	.14	.42	.45	3.33	0.459
85	.72	.20	.14	3.83	0.547
86	.25	.39	.36	4.16	0.621
87	.10	.16	.26	4.62	0.747
88	.31	.49	.41	5.36	1.035
89	.13	.19	.27	***	***

De la tabla 8, en el Análisis Clásico, la primera columna representa el número de *ítem* correspondiente al instrumento, la segunda columna, es la *Proporción de respuestas observadas* que se obtiene al dividir la frecuencia de respuestas obtenidas y el número total de sujetos; asimismo, nos muestra la respuesta observada de cada ítem; siendo así el valor más alto (.81) en el reactivo 81 y de lo contrario el valor más bajo (.01) lo asumen los reactivos 61 y 65; de esta forma la *discriminación de cada reactivo* se representa en la tercera columna y se obtiene al ordenar a la población por su puntuación total en la escala, separando al 27% de los sujetos con puntaje alto y al 27% con puntaje bajo, dejando al 46% de los sujetos restantes como grupo medio para la comparación. Mientras más alto es el valor del índice de discriminación, mayor es la distancia entre los grupos alto y bajo. Los valores bajos indican poca separación y los valores negativos (por ejemplo -.10) que está invertida la relación: contestan mejor quienes están en el grupo bajo que los del grupo alto. Se estima como separación estándar adecuada el índice de .15 en adelante; con esto, el reactivo 75 muestra el valor más alto (.68) y a su vez el reactivo 84 muestra el valor más bajo (.01); en la cuarta columna, el *Indicador puntual biserial*, corresponde a la correlación entre la respuesta a cada reactivo y la puntuación en toda la escala. Al igual que en el caso anterior, la correlación negativa

Indica que el reactivo es defectuoso y la correlación estándar es de .15 en adelante; es así que el valor más alto (.53) es referido por el reactivo 75 y el valor más bajo (-0.1) por el 26. Estos resultados se resumen con los siguientes descriptores estadísticos de la tabla 9.

Asimismo, en el Análisis Rasch, la *calibración* muestra los valores de theta que miden la respuesta observada de cada reactivo, por otro lado el error estándar permite ver el margen de error que obtuvo cada reactivo en el instrumento. Por lo tanto, el valor mínimo fue de -5.31 y el valor máximo 5.36. De la misma manera, el valor de la *confiabilidad estimada* fue de 0.93.

Por otra parte, los reactivos que sobrepasan el parámetro establecido de -2.5 y +2.5, no cumplen con la función de detectar alto riesgo; esto nos ayuda a poder descartar dichos reactivos que son: 58, 60, 61, 65, 78, 80, 81, 82, 85, los cuales están señalados en la tabla 8 con color gris; sin embargo, los reactivos 5, 11, 17, 18, 26, 29, 30, 46, 59, 66, 69, 71 y 84 (marcados con las líneas oblicuas) se explicarán más adelante. Esto se representa en la gráfica 1.



Como ya se mencionó anteriormente, en ésta gráfica se puede observar la distribución de los puntajes altos obtenidos de theta, donde su máximo es de 5.31 y su mínimo es de -.37, con esto se muestran los reactivos que alcanzaron el grado de ajuste entre los rangos negativos y positivos del instrumento dentro de los valores -2.5 a +2.5.

Tabla 9.
Descriptores estadísticos con puntajes altos y bajos según el Análisis Clásico.

	Puntajes Altos	Puntajes Bajos
N de Reactivos	89	89
N de Examinados	111	111
Media	22.414	65.748
Varianza	87.738	86.621
Desviación estándar	9.367	9.307
Sesgo	0.263	-0.320
Curtosis	-0.507	-0.432
Minimo	3.000	41.000
Maximo	46.000	84.000
Mediana	22.000	66.000
Alfa	0.855	.851
SEM	3.562	3.598
Media P	0.252	0.739
Media del total-reactivos	0.271	0.267
Media Biserial	0.420	0.410
Max. puntuación (bajo)	16	60
N (Grupo bajo)	33	34
Min. puntuación (alta)	29	72
N (Grupo alto)	31	33

Los descriptores estadísticos que nos proporcionan más información del instrumento con puntajes altos y bajos respectivamente son: la *media* (22.414, 65.748), la *mediana* (22.000, 66.000), la *desviación estándar* (9.367, 9.307), la *varianza de las respuestas observadas* (87.738., 86.621), la *máxima puntuación baja de los sujetos con alto riesgo* (16, 60), la *mínima puntuación alta de los sujetos con alto riesgo* (29, 72).

Los siguientes descriptores, promedio de los valores en la discriminación de los reactivos (.271, .267) y el coeficiente alfa de la consistencia observada (0.855, 0.851) en ambos grupos, nos revelan que la consistencia interna del instrumento es aceptable. A continuación, en la tabla 10 se muestran los puntajes bajos del Análisis Clásico y Rasch.

Tabla 10.
Puntajes Bajos del Análisis Clásico y Rasch en 89 reactivos.

ANÁLISIS CLÁSICO				ANÁLISIS RASCH	
Descriptores por reactivo				Calibración de reactivos	
Item	% de respuestas observadas	Índice de discriminación	Punto biserial	Theta	Error estándar
1	.77	.26	.22	-5.37	1.036
2	.77	.11	.11	-4.62	0.749
3	.81	.23	.24	-4.16	0.623
4	.67	.32	.29	-3.83	0.548
6	.88	.18	.27	-3.33	0.460
7	.90	.21	.26	-3.13	0.431
8	.63	.32	.28	-2.96	0.407
9	.78	.32	.38	-2.80	0.388
10	.60	.56	.39	-2.66	0.372
12	.91	.24	.35	-2.40	0.346
13	.97	.09	.22	-2.28	0.335
14	.95	.09	.22	-2.17	0.326
15	.82	.20	.28	-2.07	0.318
16	.54	.40	.34	-1.97	0.310
19	.50	.40	.38	-1.70	0.292
20	.74	.41	.42	-1.62	0.287
21	.61	.41	.34	-1.53	0.283
22	.73	.47	.41	-1.45	0.279
23	.84	.14	.13	-1.38	0.275
24	.59	.23	.20	-1.30	0.271
25	.82	.38	.46	-1.23	0.268

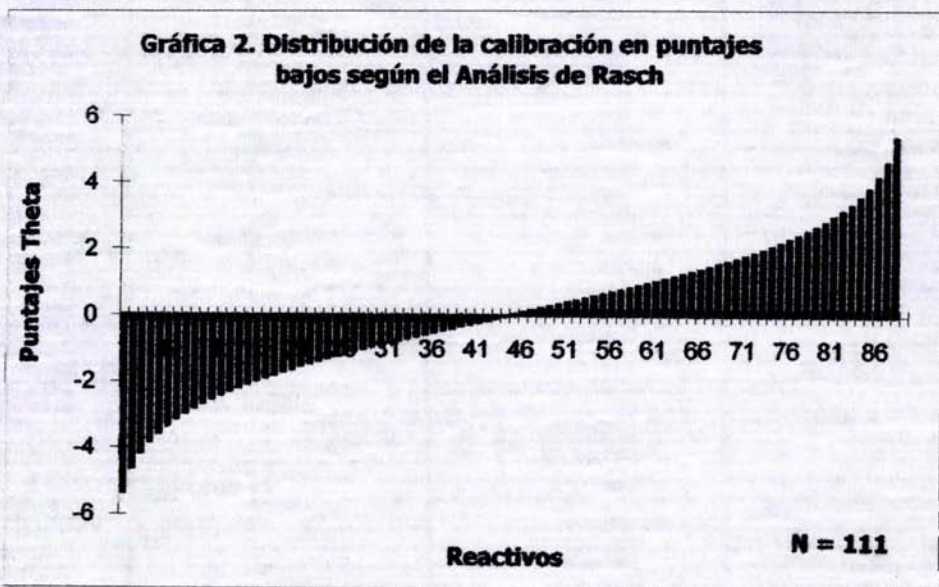
27	.78	.23	.25	-1.09	0.263
28	.92	.09	.19	-1.02	0.260
31	.86	.18	.20	-0.82	0.254
32	.87	.21	.30	-0.76	0.252
33	.44	.43	.26	-0.69	0.251
34	.87	.26	.42	-0.63	0.249
35	.89	.18	.32	-0.57	0.248
36	.49	.19	.16	-0.51	0.247
37	.73	.23	.22	-0.45	0.245
38	.80	.32	.34	-0.39	0.245
39	.84	.14	.18	-0.32	0.245
40	.71	.56	.51	-0.27	0.244
41	.77	.14	.19	-0.21	0.241
42	.69	.38	.38	-0.15	0.243
43	.76	.26	.27	-0.09	0.243
44	.70	.50	.46	-0.03	0.243
45	.81	.35	.44	0.03	0.243
47	.63	.25	.22	0.15	0.245
48	.73	.50	.46	0.21	0.244
49	.81	.23	.22	0.27	0.244
50	.52	.40	.32	0.33	0.245
51	.36	.19	.13	0.39	0.245
52	.49	.25	.22	0.45	0.246
53	.67	.38	.33	0.51	0.247
54	.66	.38	.35	0.57	0.248
55	.73	.35	.38	0.63	0.249
56	.94	.12	.28	0.70	0.251
57	.65	.47	.38	0.76	0.252
58	.97	.06	.17	0.83	0.254
60	.98	.03	.16	0.96	0.258
61	.99	.03	.19	1.02	0.260
62	.94	.09	.18	1.09	0.263
63	.90	.18	.32	1.16	0.265
64	.92	.15	.31	1.23	0.268
65	.99	.03	.18	1.31	0.271
67	.95	.15	.43	1.46	0.279
68	.80	.41	.46	1.54	0.283
70	.78	.38	.39	1.70	0.292
72	.64	.23	.14	1.88	0.304

73	.76	.14	.26	1.97	0.310
74	.86	.15	.18	2.07	0.318
75	.58	.67	.51	2.18	0.326
76	.76	.26	.32	2.29	0.335
77	.50	.55	.46	2.40	0.346
78	.22	.13	.10	2.52	0.357
79	.63	.47	.34	2.66	0.371
80	.25	.16	.16	2.80	0.387
81	.15	.15	.17	2.96	0.406
82	.22	.16	.13	3.13	0.429
83	.83	.41	.41	3.32	0.457
85	.24	.19	.09	3.81	0.544
86	.73	.35	.36	4.15	0.618
87	.88	.18	.25	4.60	0.744
88	.64	.47	.35	5.34	1.032
89	.86	.24	.27	****	****

Cómo ya se mencionó en la tabla 8 el significado de cada columna; en el Análisis Clásico en puntajes bajos, podemos observar que el valor mínimo (.15) de la *respuesta observada* pertenece al reactivo 81; sin embargo, el más alto (.99) es referido por los reactivos 61 y 65. En la *discriminación por cada reactivo*, el valor mayor (.67) lo obtuvo el 75 y el menor (-0.06) el 26; en la *correlación puntual biserial del reactivo con todo el instrumento*, la más alta (.51) se encuentra en los reactivos 40 y 75 y la más baja (-0.10) en el 26. Estos resultados se presentaron con los descriptores estadísticos resumidos en la tabla 9.

En el Análisis de Rasch, la *calibración* indica el grado de ajuste de cada reactivo, donde se observan los valores de theta de forma ascendente con un valor mínimo de -5.37 y un máximo de 5.34 y su error estándar. De la misma manera, el valor de la confiabilidad estimada fue de 0.93. Cabe mencionar que mientras más alto sea el valor del error estándar, habrá menos confiabilidad en el reactivo.

Por otro lado, se observa que los reactivos señalados en gris sobrepasan el valor establecido de -2.5 a $+2.5$, los cuales no detectan bajo riesgo; esto nos ayuda para descartar dichos reactivos que son: 58, 60, 61, 65, 78, 80, 81, 82, 85 y los cuales están señalados en la tabla con color gris; sin embargo los reactivos 5, 11, 17, 18, 26, 29, 30, 46, 59, 66, 69, 71 y 84, (marcados con las líneas oblicuas) se explicarán al final de la gráfica 2, que ilustra la calibración de reactivos. Con éstos resultados, el instrumento queda conformado por 67 reactivos.



En ésta gráfica se observan los reactivos que sí obtuvieron un óptimo ajuste en el instrumento, siendo excluidos aquellos reactivos que sobrepasan el rango establecido.

• **Segunda fase del instrumento.**

En ésta fase se realizaron nuevamente los dos análisis antes mencionados a los 67 reactivos restantes de los 111 niños@s participantes en la fase anterior, para observar si en verdad estos reactivos aseguran la calidad y precisión de la medición, así como la separación entre los grupos de mayor o menor riesgo.

✓ *Análisis Clásico (TCT) y Análisis Rasch (TRI).*

En el Análisis Clásico, se sometieron los 67 reactivos en el programa ITEMAN (1994) versión 3.50, para poder obtener mayor precisión de la respuesta esperada registrada en el instrumento; así como, para asegurar la discriminación del grupo con alto riesgo, con el fin de que éstos reactivos nos garanticen una mejor calidad y precisión en el instrumento. Los resultados obtenidos por reactivo (ver tabla 11) y por descriptores estadísticos (ver tabla 12) en puntajes altos se explican más adelante.

En el Análisis Rasch, se sometieron los 67 reactivos a calibrar en el programa RASCAL (1994) versión 3.51, para mantener la equivalencia psicométrica del instrumento, realizando un ajuste para comprobar el funcionamiento original de los 67 reactivos seleccionados. No obstante, estos reactivos fueron cuidadosamente elegidos de acuerdo al parámetro establecido en la fase anterior (-2.5 a +2.5), de esta manera se logró un riguroso ajuste de -2 a +2 unidades logit como parámetro establecido en esta fase.

Los resultados obtenidos se presentan en términos de puntajes altos en la calibración (ver tabla 11) como enseguida se presenta.

Tabla 11.
Puntajes Altos del Análisis Clásico y Rasch en 67 reactivos

ANÁLISIS CLÁSICO				ANÁLISIS RASCH	
Descriptores por reactivo				Calibración de reactivos	
Item	% de respuestas observadas	Indice de discriminación n	Punto biserial	Theta	Error estándar
1	.21	.32	.28	0.065	0.247
2	.23	.14	.16	-0.052	0.24
3	.19	.22	.22	0.189	0.254
4	.32	.27	.21	-0.611	0.218
6	.10	.15	.24	0.989	0.325
7	.08	.18	.26	1.218	0.354
8	.36	.33	.29	-0.793	0.213
9	.22	.41	.42	0.006	0.243
10	.39	.55	.39	-0.925	0.211
12	.09	.29	.38	1.099	0.339
13	.02	.06	.20	2.808	0.704
14	.05	.09	.27	1.859	0.459
15	.18	.26	.32	0.254	0.259
16	.46	.47	.37	-1.267	0.207
19	.50	.47	.37	-1.436	0.207
20	.25	.47	.50	-0.216	0.232
21	.39	.42	.37	-0.925	0.211
22	.27	.46	.40	-0.32	0.228
23	.14	.14	.13	0.539	0.28
24	.41	.27	.20	-1.012	0.209
25	.18	.38	.48	0.254	0.259
27	.22	.25	.28	0.006	0.243
28	.08	.09	.16	1.218	0.354
31	.14	.11	.22	0.619	0.287
32	.13	.18	.31	0.703	0.295
33	.56	.31	.24	-1.733	0.209
34	.12	.26	.37	0.792	0.304
35	.11	.26	.32	0.887	0.314
36	.51	.25	.21	-1.52	0.207
37	.27	.28	.27	-0.32	0.228

38	.20	.41	.38	0.126	0.25
39	.16	.13	.22	0.391	0.268
40	.29	.56	.51	-0.42	0.224
41	.23	.25	.22	-0.052	0.24
42	.31	.43	.37	-0.517	0.22
43	.23	.31	.35	-0.108	0.237
44	.29	.53	.44	-0.42	0.224
45	.19	.32	.45	0.189	0.254
47	.36	.20	.18	-0.793	0.213
48	.16	.43	.41	-0.268	0.23
49	.14	.20	.19	0.619	0.287
50	.45	.42	.29	-1.225	0.207
51	.62	.31	.20	-2.042	0.214
52	.49	.23	.23	-1.394	0.207
53	.32	.40	.36	-0.611	0.218
54	.34	.43	.36	-0.703	0.215
55	.26	.40	.40	-0.268	0.23
56	.06	.15	.25	1.497	0.395
57	.33	.52	.43	-0.657	0.216
58	ELIMINADO				
60	ELIMINADO				
61	ELIMINADO				
62	.05	.12	.24	1.664	0.423
63	.09	.24	.40	1.099	0.339
64	.07	.12	.31	1.35	0.372
65	ELIMINADO				
67	.05	.15	.42	1.859	0.459
68	.20	.41	.46	0.126	0.25
70	.22	.41	.39	0.006	0.243
72	.36	.27	.21	-0.793	0.213
73	.24	.13	.21	-0.162	0.235
74	.14	.11	.15	0.619	0.287
75	.40	.73	.54	-0.969	0.21
76	.23	.32	.30	-0.052	0.24
77	.47	.57	.44	-1.309	0.207
78	ELIMINADO				
79	.33	.53	.36	-0.657	0.216
80	ELIMINADO				
81	ELIMINADO				
82	ELIMINADO				
83	.14	.35	.46	0.539	0.28

85	ELIMINADO				
86	.25	.40	.38	-0.216	0.232
87	.10	.18	.28	0.989	0.325
88	.31	.52	.43	-0.517	0.22
89	.13	.21	.27	0.703	0.295

En la tabla 11 según el Análisis Clásico, se presentan los reactivos que fueron eliminados en la fase anterior coloreados en gris. Asimismo, se muestran los valores de la *proporción de respuestas observadas* (división de la respuesta obtenida y el número total de sujetos), siendo la mínima (.02) en el reactivo 13 y la máxima (.62) en el reactivo 51. En el *índice de discriminación* (distancia que hay entre sujetos) el menor (.06) se manifiesta en el reactivo 13 y el mayor (.73) en el reactivo 75. En la *correlación biserial puntual* (correlación de cada reactivo con toda la prueba) el reactivo 23 fue el más bajo (.13) y el 75 el más alto (.54).

Con esto, sabemos que la respuesta esperada en comparación con la observada es consistente, esto se puede confirmar en la tabla 12 por medio de los descriptores estadísticos generales.

Tabla 12.
Descriptores estadísticos con puntajes altos según el Análisis Clásico.

N de Reactivos	67
N de Examinados	111
Media	16.441
Varianza	74.175
Desviación estándar	8.612
Sesgo	0.335
Curtosis	-0.431
Mínimo	1.000
Máximo	38.000
Mediana	16.000
Alfa	0.863
Media P	0.245
Media total-reactivos	0.318
Media Biserial	0.468

En ésta tabla, se puede observar que al reducir el número de reactivos del instrumento de 89 a 67, se encontró un valor de alfa de 0.863, lo cual indica un pequeño incremento en comparación al análisis anterior; también, los valores de discriminación en promedio fueron mayores a 0.30 puntos.

De acuerdo al Análisis Rasch, los valores de la calibración de reactivos nos muestran que éstos están dentro de las normas establecidas con excepción de que el reactivo 13 (con 2.808) sobrepasa ligeramente el límite. Asimismo, el error estándar manifiesta uniformidad dentro de éste instrumento y el valor de la confiabilidad estimada fue de 0.92.

Por lo tanto, la conclusión de ésta fase es, qué la reducción de reactivos le dio más confiabilidad y consistencia al instrumento, ya que en ambos análisis la confiabilidad aumentó. Con esto se termina la segunda fase y se comienza con la tercera y última fase del instrumento.

• Tercera fase del instrumento.

En ésta fase se realizaron los dos análisis antes mencionados, aplicándose el instrumento a un 8% de la población correspondiente a los reactivos finales (67), en un total de 805 niños que cursan el cuarto, quinto y sexto año, pertenecientes a 12 primarias de las zonas indígena, rural y urbana, ubicadas en los municipios de Pachuca de Soto, Tepeji del Río, Tula de Allende y Tulancingo de Bravo del Estado de Hidalgo.

✓ *Análisis Clásico (TCT) y Análisis de Rasch (TRI).*

En el Análisis Clásico, se sometieron los 67 reactivos finales en el programa ITEMAN (1994) versión 3.50, para poder obtener la discriminación del grupo con alto riesgo y de ésta manera se confirmará nuevamente la calidad y precisión del instrumento. Los resultados obtenidos por reactivo (ver tabla 13) y por descriptores estadísticos (ver tabla 14) en puntajes altos se exponen a continuación.

En el Análisis Rasch (TRI), se sometieron los 67 reactivos finales a calibrar en el programa RASCAL (1994) versión 3.51, para obtener información acerca de los sujetos de alto riesgo; así como, reiterar el ajuste psicométrico riguroso de -2.0 a +2.0 unidades logit del instrumento. Los resultados obtenidos son presentados en términos de puntajes calibrados (ver tabla 13 y gráfica 3) y estimación de parámetros finales (ver tabla 14) en puntajes altos como enseguida se presenta.

Tabla 13.
Puntajes Altos del Análisis Clásico y Rasch en 67 reactivos finales.

ANÁLISIS CLÁSICO				ANÁLISIS RASCH	
Descriptores por reactivo				Calibración de reactivos	
Item	%de respuestas observadas	Índice de discriminación	Punto biserial	Theta	Error estándar
1	.32	.32	.28	-4.49	1.016
2	.23	.17	.19	-3.77	0.720
3	.28	.31	.27	-3.34	0.600
4	.44	.26	.23	-3.02	0.526
5	.16	.33	.37	-2.78	0.476
6	.14	.20	.27	-2.57	0.439
7	.45	.30	.23	-2.39	0.411
8	.36	.44	.37	-2.23	0.389
9	.36	.38	.29	-2.09	0.371
10	.13	.18	.23	-1.95	0.355
11	.02	.06	.20	-1.83	0.343
12	.03	.10	.24	-1.72	0.332
13	.22	.41	.39	-1.61	0.322
14	.52	.55	.42	-1.51	0.314

15	.56	.36	.26	-1.41	0.307
16	.28	.48	.42	-1.32	0.300
17	.38	.28	.25	-1.23	0.295
18	.33	.45	.40	-1.15	0.290
19	.27	.44	.42	-1.07	0.285
20	.40	.39	.32	-0.99	0.281
21	.28	.46	.42	-0.91	0.278
22	.34	.45	.39	-0.83	0.275
23	.18	.39	.45	-0.76	0.272
24	.14	.26	.30	-0.68	0.270
25	.12	.12	.17	-0.61	0.268
26	.55	.46	.34	-0.54	0.266
27	.14	.30	.38	-0.47	0.264
28	.12	.20	.26	-0.40	0.263
29	.51	.50	.39	-0.33	0.262
30	.30	.44	.40	-0.26	0.261
31	.25	.41	.39	-0.19	0.261
32	.23	.45	.44	-0.12	0.260
33	.24	.44	.42	-0.06	0.260
34	.24	.31	.26	0.01	0.260
35	.26	.27	.26	0.08	0.261
36	.25	.38	.37	0.15	0.261
37	.39	.59	.48	0.22	0.262
38	.27	.54	.49	0.29	0.263
39	.38	.30	.23	0.36	0.265
40	.25	.29	.29	0.43	0.266
41	.17	.20	.25	0.50	0.268
42	.45	.30	.25	0.57	0.270
43	.65	.36	.27	0.64	0.272
44	.44	.44	.32	0.72	0.275
45	.33	.52	.45	0.80	0.278
46	.38	.56	.45	0.87	0.282
47	.35	.56	.48	0.95	0.285
48	.11	.23	.30	1.04	0.290
49	.28	.37	.32	1.12	0.295
50	.22	.35	.29	1.21	0.300
51	.14	.32	.38	1.30	0.306
52	.18	.31	.36	1.40	0.313
53	.05	.12	.23	1.50	0.321
54	.32	.38	.33	1.61	0.330
55	.28	.51	.47	1.72	0.340
56	.25	.10	.09	1.84	0.351
57	.26	.22	.21	1.97	0.365
58	.22	.07	.08	2.11	0.381
59	.49	.22	.20	2.26	0.400
60	.28	.20	.17	2.43	0.423

61	.35	.34	.32	2.62	0.452
62	.31	.28	.27	2.84	0.489
63	.20	.44	.48	3.10	0.540
64	.27	.52	.46	3.43	0.615
65	.14	.20	.25	3.88	0.741
66	.36	.26	.24	4.61	1.029
67	.20	.20	.21	****	****

En ésta tabla, de acuerdo al Análisis Clásico, en la primera columna la puntuación más alta (.65) respecto a la *respuesta observada* es referida por el reactivo 43, de lo contrario la puntuación más baja (.02) la asume el reactivo 11; asimismo, la *discriminación por reactivo* se representa en el reactivo 37 con el valor más alto (.59) y a su vez el reactivo 11 muestra el valor más bajo (.06); ahora, la *correlación de cada reactivo con todo el instrumento* lo muestra el reactivo 38 con el valor más alto (.49) y el valor más bajo (0.8) por el 58. A continuación, los descriptores estadísticos resumen éstos resultados en la tabla 14.

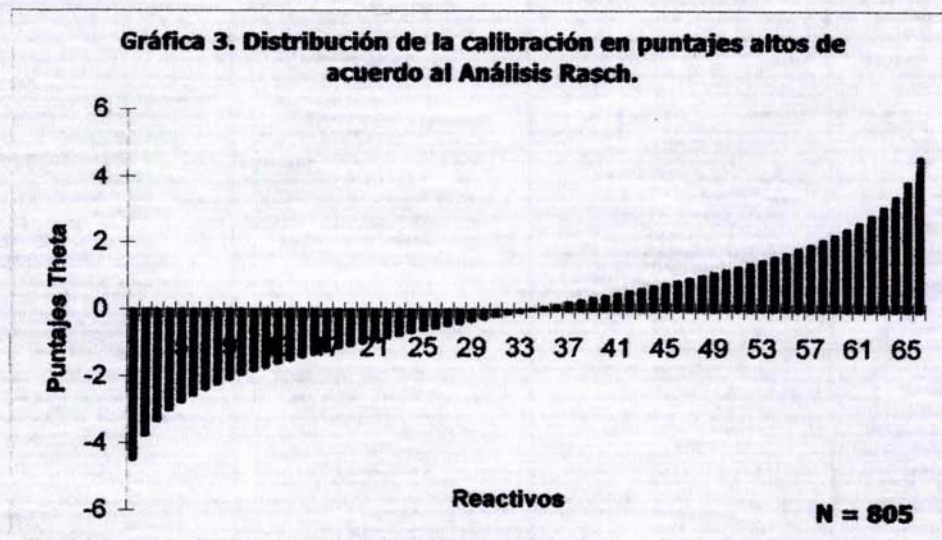
Tabla 14.
Descriptores estadísticos con puntajes altos según el Análisis Clásico.

	Puntajes Altos
N de Reactivos	67
N de Examinados	805
Media	19.01
Varianza	84.496
Desviación estándar	9.192
Sesgo	0.371
Curtosis	-0.271
Minimo	0.000
Maximo	52.000
Mediana	19.000
Alfa	0.865
SEM	3.379
Media P	0.284
Media del total-reactivos	0.318
Media Biserial	0.444
Max. puntuación (bajo)	12
N (Grupo bajo)	218
Min. puntuación (alta)	25
N (Grupo alto)	225

Estos descriptores estadísticos nos informan que: la media (19.01), la mediana (19.000), la desviación estándar (9.192), la varianza de las respuestas observadas (84.496), la máxima puntuación baja de los sujetos con alto riesgo (12), la mínima puntuación alta de los sujetos con alto riesgo (25), el promedio de los valores de discriminación de los reactivos (.318) y el coeficiente alfa de la consistencia observada (0.865) están dentro de los puntajes aceptables.

Por otro lado, según el Análisis de Rasch (ver tabla 13), en la *calibración* se pueden apreciar las *respuestas observadas* en cada reactivo y el *error estándar*, donde el valor mínimo fue de -4.49 y el máximo se encuentra en 4.61 (ver gráfica 3). De la misma manera el valor de *la confiabilidad estimada* fue de 0.92 y el error estándar es homogéneo y aceptable.

Asimismo, se observa que los reactivos que se encuentran en rango negativo, denotan bajo riesgo y los que se localizan en el valor positivo muestran alto riesgo; esto nos indica que, mientras más alto sea el puntaje, más riesgo detectará el reactivo.



En ésta gráfica se puede observar la distribución de los puntajes altos obtenidos de theta, donde nos indica los valores negativos como positivos de cada reactivo del instrumento.

En ésta fase, podemos concluir que ambos análisis demostraron una aceptable discriminación de reactivos, así como una confiabilidad válida. Esto nos revela que el instrumento es eficaz para detectar el grado de riesgo en el que se encuentra el/la menor de sufrir abuso sexual.

A continuación se expondrá el número de reactivos pertenecientes a las 5 subescalas con respecto a la respuesta observada y esperada de acuerdo al Análisis Clásico y de Rasch.

Tabla 15.
Puntajes altos de la subescala emocional conformada por 32 reactivos en el instrumento de acuerdo al Análisis Clásico y de Rasch.

Análisis Clásico			Análisis Rasch (Calibración)	
Item	% de respuestas observadas	Índice de discriminación	Theta	Error estándar
5	0.16	0.33	-2.78	0.476
6	0.14	0.20	-2.57	0.439
7	0.45	0.30	-2.39	0.411
10	0.13	0.18	-1.95	0.355
13	0.22	0.41	-1.61	0.322
16	0.28	0.48	-1.32	0.3
19	0.27	0.44	-1.07	0.285
21	0.28	0.46	-0.91	0.278
23	0.18	0.39	-0.76	0.272
29	0.51	0.50	-0.33	0.262
30	0.30	0.44	-0.26	0.261
31	0.25	0.41	-0.19	0.261
34	0.24	0.31	0.01	0.26
35	0.26	0.27	0.08	0.261
36	0.25	0.38	0.15	0.261

37	0.39	0.59	0.22	0.262
38	0.27	0.54	0.29	0.263
39	0.38	0.30	0.36	0.265
40	0.25	0.29	0.43	0.266
41	0.17	0.20	0.5	0.268
42	0.45	0.30	0.57	0.27
43	0.65	0.36	0.64	0.272
44	0.44	.44	0.72	0.275
45	0.33	0.52	0.8	0.278
46	0.38	0.56	0.87	0.282
47	0.35	0.56	0.95	0.285
49	0.28	0.37	1.12	0.295
55	0.28	0.51	1.72	0.340
63	0.20	0.44	3.10	0.540
64	0.27	0.52	3.43	0.615
65	0.15	0.20	3.88	0.741
66	0.36	0.26	4.61	1.029
$\Sigma=$	9.52	12.46	8.31	11.25

En ésta tabla, se puede observar que en el Análisis Clásico, en la proporción de respuestas observadas, los reactivos 7,29, 42,43 y 44 obtuvieron un puntaje mayor respecto a ésta subescala, los cuales demuestran ser los más significativos en cuanto a la detección de los indicadores emocionales.

Ahora en el Análisis Rasch, los reactivos pertenecientes a ésta subescala cumplen con los parámetros establecidos referente a theta; sin embargo, los reactivos del 63 al 66 sobrepasan dicho parámetro, no obstante fueron incluidos ya que su error estándar es aceptable.

Tabla 16.
Puntajes altos de la subescala conductual conformada por 19 reactivos en el instrumento de acuerdo al Análisis Clásico y de Rasch.

Análisis Clásico			Análisis Rasch (Calibración)	
Ítem	% de respuestas observadas	Índice de discriminación	Theta	Error estándar
1	0.32	0.32	-4.49	1.016
2	0.23	0.17	-3.77	0.72
3	0.28	0.31	-3.34	0.6
4	0.44	0.26	-3.02	0.526
8	0.36	0.44	-2.23	0.389
9	0.36	0.38	-2.09	0.371
11	0.02	0.06	-1.83	0.343
12	0.03	0.10	-1.72	0.332
14	0.52	0.52	-1.51	0.314
17	0.38	0.28	-1.23	0.295
18	0.33	0.45	-1.15	0.29
22	0.34	0.45	-0.83	0.275
24	0.14	0.26	-0.68	0.27
25	0.12	0.12	-0.61	0.268
26	0.55	0.46	-0.54	0.266
28	0.12	0.20	-0.4	0.263
48	0.11	0.23	1.04	0.290
50	0.22	0.35	1.21	0.300
67	0.20	0.20	*****	*****
$\Sigma=$	5.07	5.56	-27.19	7.128

En la tabla 16, en el Análisis Clásico, de acuerdo a la proporción de respuestas observadas se señalan los reactivos (4, 14 y 26) que obtuvieron una significancia mayor en ésta subescala. Asimismo, en el Análisis Rasch, de los 19 reactivos pertenecientes, 13 de éstos cumplen con los parámetros establecidos referentes a theta y los restantes se incluyeron por obtener un error estándar mínimo.

Tabla 17.
Puntajes altos de la subescala física conformada por 9 reactivos del instrumento de acuerdo al Análisis Clásico y de Rasch.

Análisis Clásico			Análisis Rasch (Calibración)	
Item	% de respuestas observadas	Índice de discriminación	Theta	Error estándar
15	0.56	0.36	-1.41	0.307
20	0.40	0.40	-0.99	0.281
27	0.14	0.30	-0.47	0.264
32	0.23	0.45	-0.12	0.26
33	0.24	0.44	-0.06	0.26
51	0.14	0.32	1.30	0.306
52	0.18	0.31	1.4	0.313
53	0.05	0.12	1.5	0.321
54	0.32	0.38	1.61	0.33
$\Sigma=$	2.26	3.08	2.76	2.642

En la subescala física (ver tabla 17) de acuerdo al Análisis Clásico, la proporción de respuestas observadas más elevadas son indicadas por los reactivos 15 y 20. Por otro lado, los resultados del Análisis Rasch en esta subescala se encuentran dentro de los parámetros -2.0 a +2.0 unidades logit; además, el error estándar cumple con los puntajes esperados. Por conclusión, ésta subescala en comparación con las demás, es la más significativa del instrumento, ya que cumple rigurosamente los parámetros estadísticos establecidos en ambos análisis.

Tabla 18.
Puntajes altos de la subescala de derechos infantiles conformada por 5 reactivos del instrumento de acuerdo al Análisis Clásico y de Rasch.

Análisis Clásico			Análisis Rasch (Calibración)	
Item	% de respuestas observadas	Índice de discriminación	Theta	Error estándar
56	0.25	0.10	1.84	0.351
57	0.26	0.22	1.97	0.365
58	0.22	0.07	2.11	0.381
59	0.49	0.22	2.26	0.4
60	0.28	0.20	2.43	0.423
$\Sigma=$	1.5	0.81	10.61	1.92

En la tabla 18, el Análisis Clásico, demuestra que en la proporción de respuestas observadas de los 5 reactivos sólo el 59 es el más elevado y significativo para ésta subescala. En el Análisis Rasch, algunos reactivos sobrepasan ligeramente los parámetros establecidos; no obstante, se integraron por lo mencionado en las tablas anteriores.

Tabla 19.
Puntajes altos de la subescala de obstáculos que impiden el acceso a la educación conformada por 2 reactivos del instrumento de acuerdo al Análisis Clásico y de Rasch.

Análisis Clásico			Análisis Rasch (Calibración)	
Item	% de respuestas observadas	Índice de discriminación	Theta	Error estándar
61	0.35	0.34	2.62	0.452
62	0.31	0.28	2.84	0.489
$\Sigma=$	0.66	0.62	5.46	0.941

En la subescala de obstáculos que impiden el acceso a la educación (tabla 19), el Análisis Clásico, demuestra que en la proporción de respuestas observadas los 2 reactivos son homogéneos (0.35,0.31) y significativos para ésta subescala. No obstante, en el Análisis Rasch, ambos reactivos sobrepasan ligeramente los parámetros establecidos.

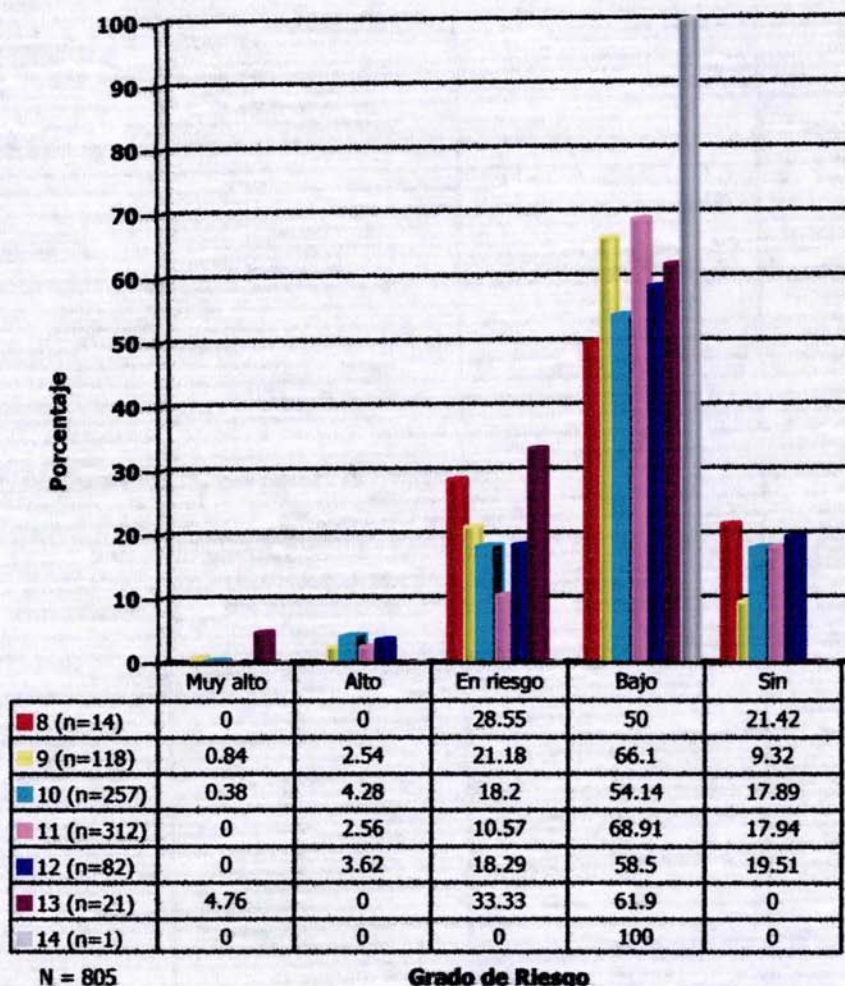
Tabla 20.
Respuestas observadas y esperadas en el instrumento de acuerdo al Análisis Clásico y Rasch.

Subescala	Análisis Clásico	Análisis Rasch	Respuesta Esperada
Emocional	0.2975	0.2696	0.0397
Conductual	0.2668	-1.4310	0.0236
Física	0.2511	0.3066	0.0111
Derechos Infantiles	0.30	2.122	0.0062
Obstáculos	0.33	2.7	0.0024
Respuesta Observada	1.4459	3.9672	0.083

En ésta tabla se muestran las sumatorias de ambos análisis en cada subescala. Asimismo, se observa la respuesta observada en comparación con la respuesta esperada del instrumento.

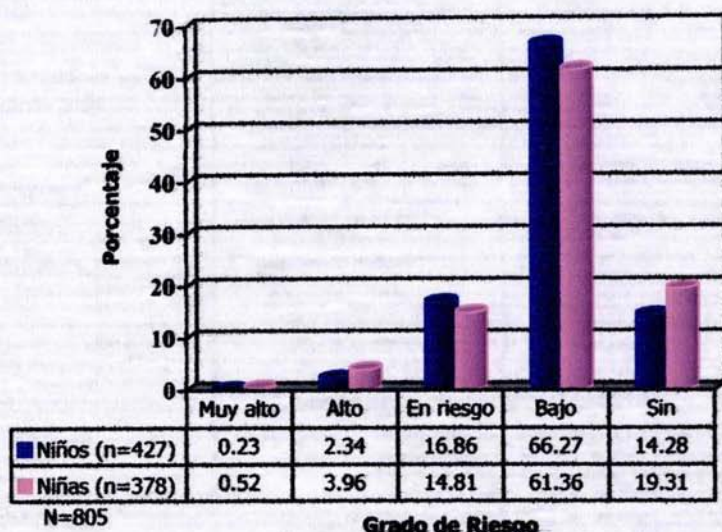
A continuación, se presentan los resultados de ambos análisis en la versión experimental, referentes a la población participante y se muestran con valores porcentuales en las siguientes gráficas.

Gráfica 4. Distribución porcentual de riesgo por edad.



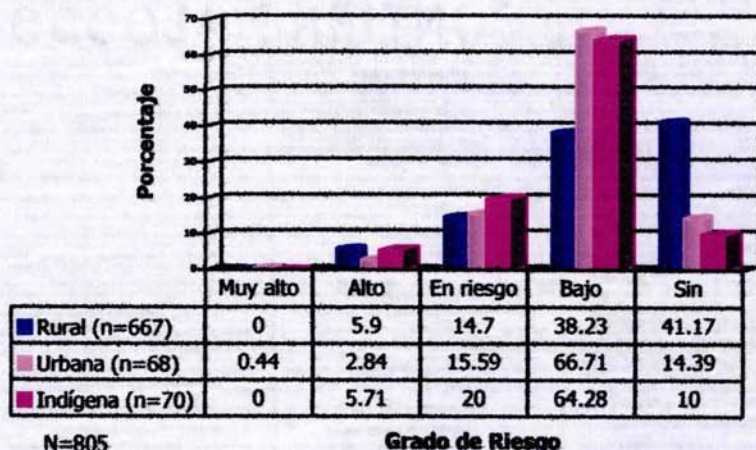
En ésta gráfica, las barras ejemplifican en cuanto a porcentaje, que el bajo riesgo lo representa la mayor parte de la población, siguiéndoles los que se encuentran en riesgo y sin riesgo; sin embargo, un número significativo de niñ@s entre 9 y 12 años demuestra estar en alto y muy alto riesgo de sufrir abuso sexual.

Gráfica 5. Distribución porcentual de riesgo por género.



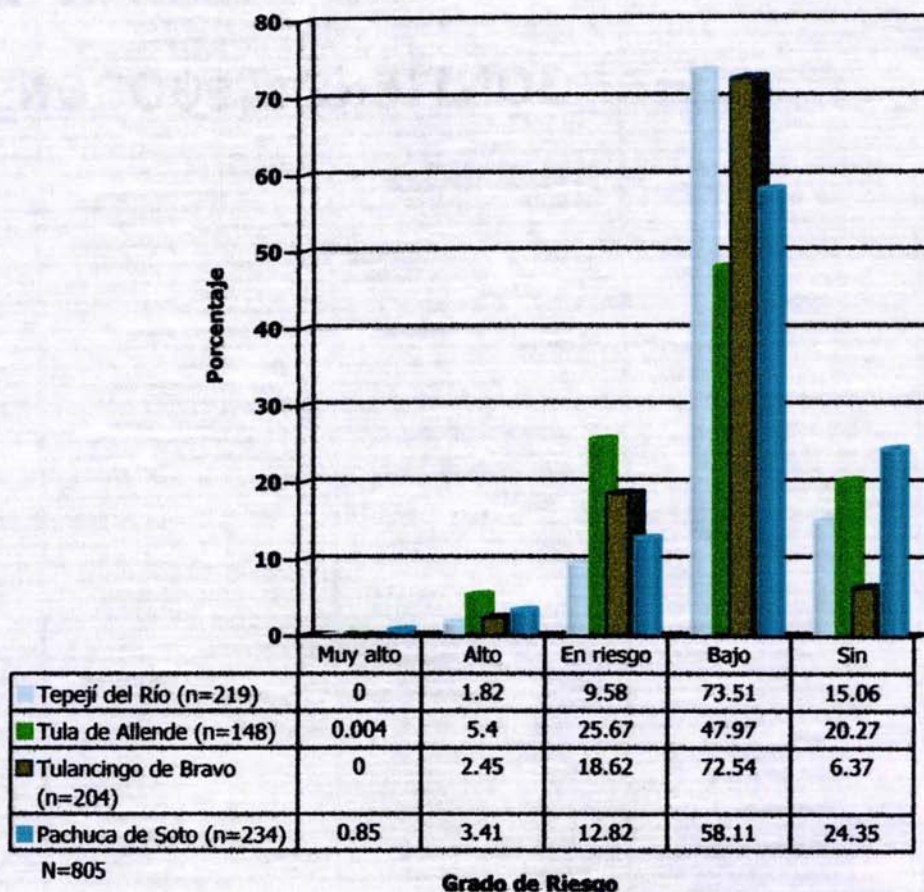
La gráfica 5, muestra qué en cuanto a género, el mayor porcentaje de la población participante se encuentra en bajo riesgo de sufrir abuso sexual, siguiéndole a éste sin riesgo y en riesgo; sin embargo, las niñas tienen mayor porcentaje en muy alto y alto riesgo de sufrir abuso sexual en comparación con los niños.

Gráfica 6. Distribución porcentual de riesgo por zona.



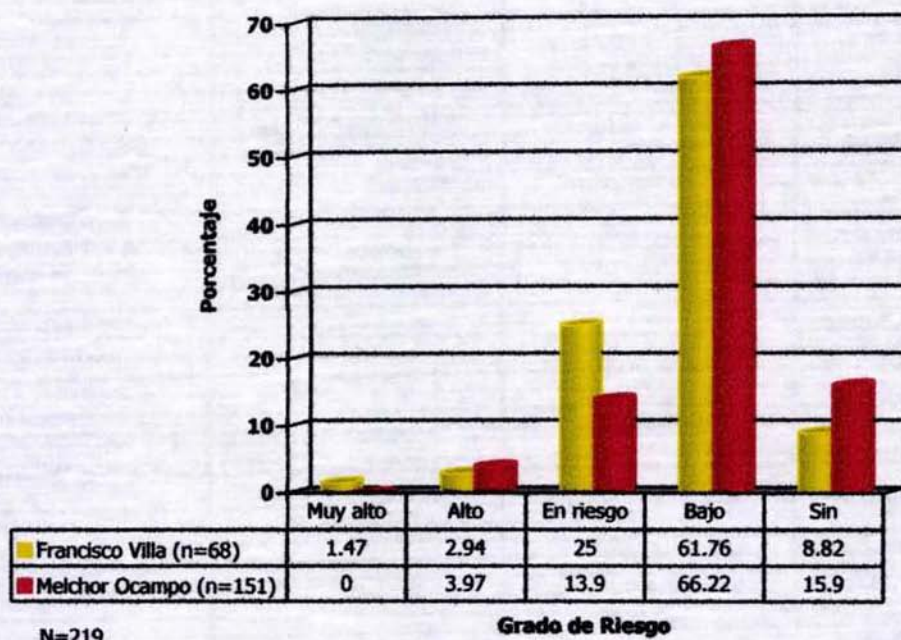
La gráfica 6, ilustra qué en éstas tres zonas, la gran mayoría de la población de niños se encuentra en bajo riesgo, continuando aquellos que se encuentran sin riesgo, en riesgo y con alto riesgo, aunque un mínimo porcentaje de la zona urbana se encuentra en muy alto riesgo.

Gráfica 7. Distribución porcentual de riesgo por municipio.



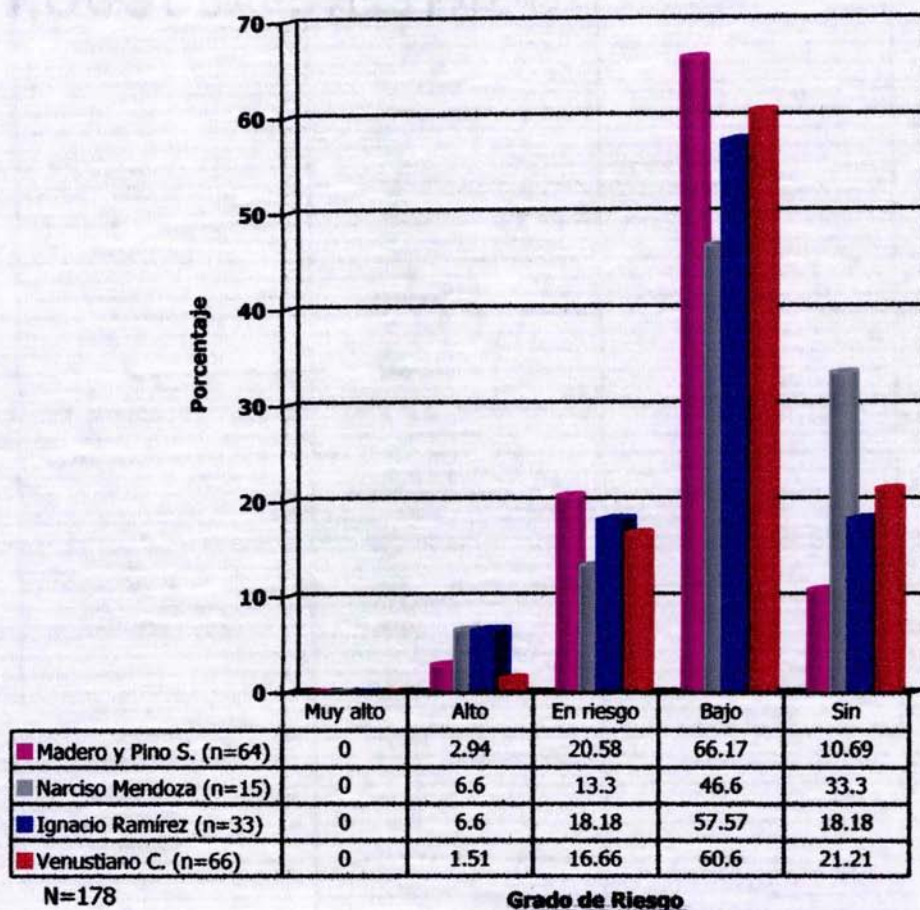
En la gráfica 7, se representa de igual manera que gran porcentaje de los niños en los cuatro municipios se encuentran en bajo, en riesgo, sin riesgo y alto riesgo respectivamente. A pesar de esto, pocos niños, del municipio de Tula de Allende y Pachuca de Soto tienen porcentaje significativo en muy alto riesgo.

Gráfica 8. Distribución porcentual de riesgo en dos escuelas pertenecientes a Tepeji del Río.



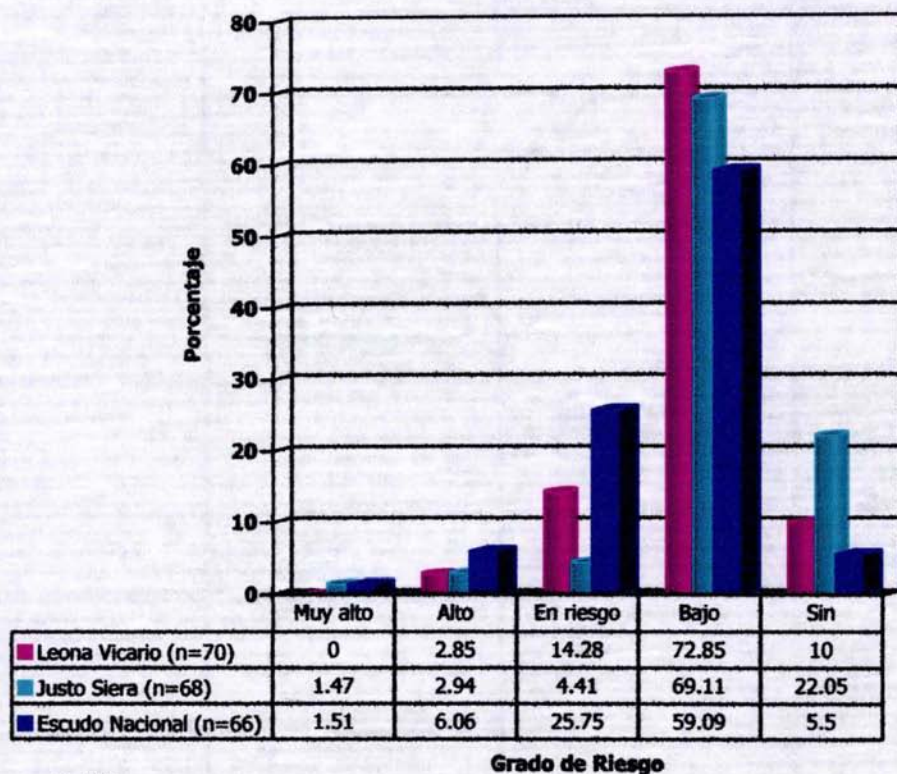
Esta gráfica ilustra que en Tepeji del Río, ambas escuelas, ocupan un máximo porcentaje de bajo riesgo en los alumnos, siguiéndola aquellos que se encuentran en riesgo, sin riesgo y alto riesgo respectivamente. Sin embargo, en la escuela "Francisco Villa", se detectó muy alto riesgo al 1.47% de los alumnos encuestados.

Gráfica 9. Distribución porcentual de riesgo en cuatro escuelas pertenecientes a Tula de Allende.



La gráfica 9, nuevamente describe que en el municipio de Tula de Allende, en las cuatro escuelas, la mayoría de l@s alumn@s cae en bajo riesgo, en riesgo y sin riesgo, respectivamente. Aunque el alto riesgo fue detectado en estas escuelas con un porcentaje bajo, pero significativo.

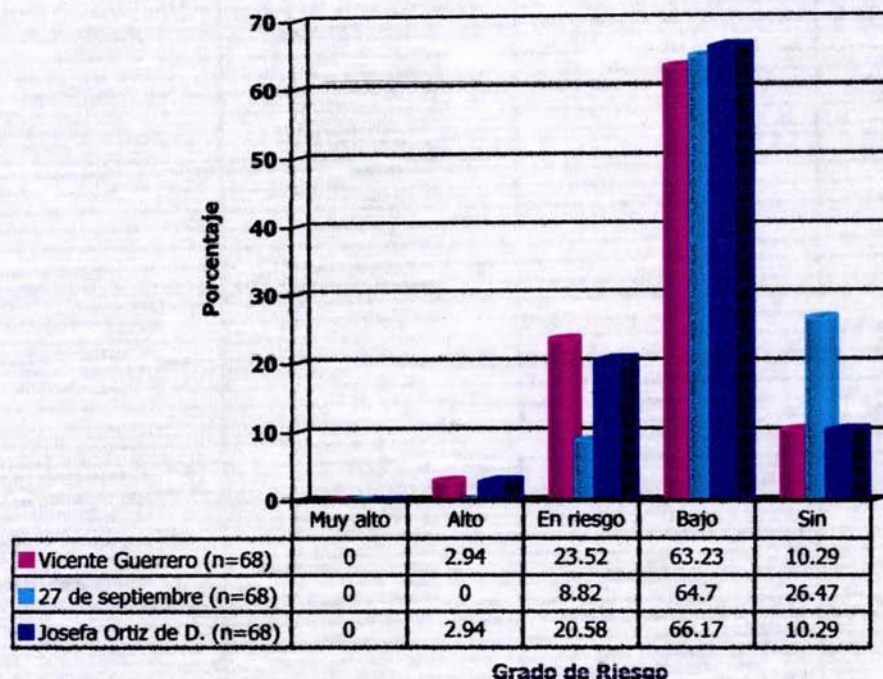
Gráfica 10. Distribución porcentual de riesgo en tres escuelas pertenecientes a Tulancingo de Bravo.



N=204

En ésta gráfica, las barras muestran que en el municipio de Tulancingo de Bravo, l@s alumn@s pertenecientes a éstas escuelas, presentan en su gran mayoría bajo riesgo, siguiéndole en riesgo, sin riesgo y alto riesgo respectivamente. No obstante, se puede observar que en la Escuela "Justo Sierra" se detectó al 1.47% y en "Escudo Nacional" al 1.51% de alumn@s que se encuentran en muy alto riesgo de sufrir abuso sexual.

Gráfica 11. Distribución porcentual de riesgo en tres escuelas pertenecientes a Pachuca de Soto.



N=204

En la gráfica 11, se expresa el porcentaje de tres escuelas de Pachuca de Soto, donde ningún niño de estas escuelas presentó muy alto riesgo; pero, a pesar de esto, las Escuelas de "Vicente G". y "Josefa Ortiz de D." presentan el mismo porcentaje de que los alumnos sufran alto riesgo.

Con esto se concluye la parte de resultados; sin embargo, como se ha visto, la mayoría de los niños se encuentran en bajo, en riesgo y sin riesgo de sufrir abuso sexual.

CAPITULO VII.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.

El desarrollo y validación de un instrumento de medición psicológica con altos índices de confiabilidad diseñado para población mexicana, contribuye al campo del abuso sexual infantil al proporcionar una herramienta diagnóstica y prescriptiva para el desarrollo de acciones preventivas tan necesarias en nuestro país. En éste sentido, el contar con instrumentos válidos, confiables y estandarizados da respuesta a la carencia de instrumentos de medición psicológica en éste campo, ya que en México no se cuenta con los instrumentos empíricamente validados y los que están disponibles, no cuentan con las características psicométricas requeridas.

En comparación con otros instrumentos desarrollados para evaluar índices de abuso sexual infantil, se observa que el instrumento arroja una mayor confiabilidad y validez homogénea en la muestra aplicada (alfas de Cronbach de .86 y .92). Por ejemplo, el Inventario de Paternidad para Adultos y Adolescentes de Bavolek, (1984) (IPAA) para observar los índices de abuso infantil (físico y sexual) obtuvo una confiabilidad de .33 a .69. En relación a los instrumentos que incluyen subescalas para la medición de ésta problemática, el Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para Niños (STAI-C) (Spielberger, 1973) y la Escala de Depresión para Niños (CDS) (Thiser y Lang, 1983), cuentan con una confiabilidad de .85. Por otra parte, el Test Auto Evaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) (Hernández, 1983), con una confiabilidad .87. Con ésto, se observa que el Cuestionario para detectar el grado de riesgo de abuso sexual en niñ@s obtuvo una confiabilidad más elevada en contraste con los instrumentos que miden solamente ciertas características del abuso.

Asimismo, se pudo corroborar que en el proceso de validación y estandarización, la combinación de ambos análisis (Clásico y Rasch) permitió obtener una discriminación aceptable entre reactivos y entre sujetos de los grupos de alto y bajo riesgo, lo cual reveló que éste instrumento es eficaz para detectar el grado de riesgo en el que se encuentra el niño de sufrir abuso sexual.

No obstante, se hace notar que en la búsqueda de instrumentos referentes al tema, no se encontró alguno que cuente con los factores característicos del abuso sexual, ya que se encuentran limitados a un solo factor o incluyen factores poco relevantes para el problema. Por lo tanto, cabe mencionar que no se localizó algún instrumento que cuente con la finalidad de detectar el grado de riesgo de abuso sexual, por lo general se centran en la evaluación y no en la detección o prevención de éste problema.

Sin embargo, acerca del diagnóstico e intervención es importante señalar que en la revisión bibliográfica realizada así como en otras investigaciones, no se encontró ningún instrumento o estudio que incluyera en su conjunto éstos indicadores (físico, conductual y emocional). A pesar de esto, sólo existen tests que abarcan de forma individual alguno de los indicadores ya mencionados, siendo insuficientes para que el psicólogo detecte, evalúe o intervenga en la problemática. No obstante, éstos instrumentos son elaborados para evaluar otras problemáticas y no se encuentran enfocados al abuso sexual. Además, hay ciertas desventajas al utilizarlos en México, ya que éstos se han desarrollado en otros países y por lo tanto no cuentan con los requisitos psicométricos necesarios como estandarización, validación y confiabilidad.

Echeberrúa y Guerricaechevarría (2000), mencionan que para la evaluación psicológica se requiere abarcar los factores de ansiedad, depresión, autoestima, adaptación social, miedos, conductas de evitación y sentimientos de culpa; sin embargo, éstos autores no hacen mención de cómo poder atacar antes éste

problema, sino sólo se enfocan en las características del mismo por medio de la evaluación.

Durante el desarrollo de éste instrumento, se consideró apropiado aplicar éste cuestionario a participantes que oscilan entre 8 y 13 años de edad. Ya que en la literatura revisada se encontró que en l@s niñ@s de 6 – 12 años, existe mayor incidencia de ser abusados sexualmente (disponible en <http://www.mipediatria.com.mx>). Fundamentado en lo anterior, podemos concluir que la muestra del estudio fue seleccionada apropiadamente ya que los resultados detectaron a un porcentaje significativo y representativo de niñ@s que están en riesgo de sufrir abuso sexual.

Con respecto a la investigación realizada por Gracia, Musitu, Arango y Agudelo (1995), en las Universidades de Valencia y Quindío, la muestra que eligieron oscilaba entre 7 y 12 años de edad, ésto coincide con lo mencionado anteriormente. En contraste, en la investigación de Solis-Cámara y Díaz (1991), se puede señalar que los participantes de su investigación fueron solamente mayores de 12 años, lo cual limita los resultados del estudio y asimismo el instrumento aplicado. Por lo tanto, ésto nos indica que es importante tomar en cuenta la edad de la muestra ya que es una parte que debe ser seleccionada cuidadosamente para obtener mejores resultados según la problemática en cuestión.

Por otro lado, el cuestionario para detectar el grado de riesgo de abuso sexual, fue diseñado con el propósito de integrar los cinco factores característicos (físico, emocional, conductual, obstáculos que impiden el acceso a la educación sexual y derechos infantiles) que prevalecen en éste problema. Ya que los expertos en el tema como Finkelhor (1980), Blume (1990), La Fontaine (1990), De Jong, Emans y Goldfarb (1989) y Cazorla (1992), mencionan que los factores conductuales, emocionales y físicos en su conjunto evalúan las características que puede presentar el/la niñ@ que sufrió o está en riesgo de sufrir abuso sexual. De ésta manera, para poder obtener más información, se decidió incluir algunos reactivos que nos

proporcionarán el conocimiento acerca de algunos derechos infantiles con respecto a su sexualidad y otra parte fue cubierta con reactivos referentes a los obstáculos que impiden el acceso a la educación sexual; quedando conformando el instrumento por cinco subescalas.

Estas subescalas resultaron con un porcentaje apropiado de acuerdo a las respuestas observadas y en su conjunto una validez aceptable, lo cual indica que el instrumento está consolidado por una buena estructura.

En contraste, con el estudio realizado por Gracia, Musitu, Arango y Agudelo (1995), que utilizaron el Cuestionario de Aceptación-Rechazo Parental (PARQ) (Rohner, 1981), que consiste en 4 dimensiones calor/afecto, hostilidad/agresión, indiferencia/negligencia y rechazo indiferenciado y el Cuestionario de Apoyo Social Comunitario (AC-90) (Gracia y Musitu, 1990), que consta de 3 dimensiones, integración/satisfacción en la comunidad, asociación/participación comunitaria y recursos institucionales/recursos comunitarios de apoyo social; en éste estudio se obtuvieron resultados desfavorables; sin embargo, cabe mencionar que posiblemente una parte de éste estudio se vio afectada por las dimensiones que eligieron, ya que éstas constituyen la estructura fundamental para la elaboración de cualquier instrumento.

Limitaciones y Nuevas Investigaciones.

Para futuras investigaciones se recomienda que éste instrumento sea validado en otras poblaciones de la República Mexicana y en distintas edades, para que su uso se extienda a un mayor número de niños y se pueda detectar el grado de riesgo en el que se encuentran éstos. Con el fin de que se desarrollen programas de educación sexual ya sea para prevención o intervención.

Se recomienda aplicar el instrumento con un énfasis encaminado a diferenciar las subescalas y de ésta manera detectar en cual de éstas hay más conflicto. También se puede hacer una investigación estudiando cada uno de los factores para detectar específicamente su confiabilidad y validez.

En cuanto a la aplicación del instrumento, se sugiere que esté presente un supervisor especializado en el tema que pueda guiar adecuadamente ésta, para llevar un control de las variables extrañas que se puedan presentar; también, para estar pendiente si se llega a presentar una crisis en los participantes.

Se propone que haya una capacitación y supervisión antes de la aplicación del instrumento para obtener mejores resultados, ya que en dicha investigación existió ésta limitante; lo cual, impidió tener una muestra más grande, puesto que no hubo el suficiente control de revisar adecuadamente las respuestas de los participantes al entregar los cuestionarios, esto obligó a descartar algunas aplicaciones debido a que no cumplían con los requisitos solicitados.

Otra limitante en ésta investigación, fue que no hubo la oportunidad de poder igualar el número de escuelas por zona y por municipio, ya que se pretendía observar las diferencias entre éstos.

Asimismo, se recomienda realizar una investigación paralela con instrumentos dirigidos a niños, padres y maestros con el propósito de corroborar las respuestas de los menores para poder ayudar a identificar con más precisión el grado de riesgo en el que se encuentra el menor.

Finalmente, se propone que éste cuestionario sea incluido en la detección, evaluación o diagnóstico del abuso sexual infantil, ya que se carece de herramientas específicas para poder evaluar ésta problemática.

CONCLUSIONES.

El objetivo general planteado se alcanzó exitosamente al *desarrollar, aplicar y obtener la consistencia interna (validación) del instrumento de medición, que detecta el grado de riesgo de abuso sexual en niños de 4º, 5º y 6º año de educación primaria, pertenecientes a las zonas indígena, rural y urbana de los municipios de Tepejí del Río, Pachuca de Soto, Tulancingo de Bravo y Tula de Allende en Hidalgo.*

En relación a la confiabilidad del instrumento, los resultados obtenidos por el análisis clásico y el análisis de Rasch demuestran que existe una confiabilidad aceptable y por lo tanto una validez homogénea en la muestra aplicada, siendo que en el primer análisis se alcanzó un α de .86 y en el segundo análisis se logró un α de .92.

Con la combinación de ambos análisis (Clásico y Rasch) se consiguió una aceptable discriminación entre reactivos y sujetos de los grupos de alto y bajo riesgo, lo cual reveló que éste instrumento es eficaz para detectar el grado de riesgo en el que se encuentra el/la niño/a de sufrir abuso sexual. En cuanto a los dos tipos de análisis, se comprobó que pueden ser complementarios, ya que así se pudieron obtener resultados de todo el test por parte del Análisis Clásico y por la TRI, se obtuvieron las respuestas de los sujetos a los ítems.

La aplicación del instrumento de medición para detectar el riesgo de abuso sexual en su versión final generó una amplia base de datos de la población estudiada, en donde el 62.36%, se ubicó como el grupo de bajo riesgo; sin embargo, en el grupo de alto riesgo se detectó el 16.5%.

De acuerdo con el porcentaje del grupo que se encuentra en alto riesgo (16.5%), la edad en la que se detectó mayor índice de abuso sexual oscila entre 9 y 13 años con el 65% de éste grupo. En cuanto a género, los niños son los que presentan mayor índice de alto riesgo con 19.43%, aunque las niñas muestran una diferencia mínima con 19.29%.

Por otro lado, de la población total con mayor incidencia respecto a la zona y al municipio, la zona urbana representa el 18.87% de incidencia y los municipios de Tula de Allende con el 31.74% y Tulancingo de Bravo con el 21.07% que son los más representativos del grupo de alto riesgo.

Sin embargo, en las escuelas aplicadas, la que se detectó con más índice de alto riesgo fue la escuela "Escudo Nacional" con 33.32% la cual se encuentra ubicada en la zona urbana del municipio de Tulancingo de Bravo. De la misma forma, la escuela "Francisco Villa" que pertenece a la zona urbana y se ubica en el municipio de Tepeji del Río mostró el 29.41% de riesgo, esto refleja lo que anteriormente se ha venido mencionando.

En resumen, la población de Tulancingo de Bravo, específicamente en la zona urbana se detectó el 3.33% de niños que se encuentran en alto riesgo de sufrir abuso sexual. Este porcentaje era el esperado, ya que el INEGI (2001) reportó el 3.1% de incidencia en la población del Estado de Hidalgo. Estas estadísticas reflejan un aumento del 2001 al 2003 en cuanto a la incidencia de éste problema. Por consiguiente, es necesario tomar medidas guiadas a detener éste problema con la ayuda de instrumentos de evaluación psicológica que doten al profesional de la salud con información relevante que le permitan el diseño y aplicación de alternativas encaminadas a combatir o dar solución al abuso sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Anastasi, A. (1998). *Tests Psicológicos*. Editorial Prentice Hall. México. Cap. 1 y 3.
- Aranda, O. (2002). *El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), en la atención y prevención victimal*. Agosto 15, 2003, México, Web site:
<http://www.dif.gob.mx/dif/prensa/discursosentrevistas/discursos/agosto/ponenciaanateresavictimasdeldelito.html>.
- Artículo 34 de la Convención de los Derechos del niño*. Octubre, 10, 2003, España, Web site:
<http://www.gulainfantil.com/educacion/temasespeciales/abusosexual/abusosexual.htm>.
- Cárdenas, L., Mata, M., Vite, S., Flores, E. (2002). Validación y Estandarización de la escala de conflicto familiar para latin@s. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Vol. 7, No. 2, Julio-Diciembre. pp. 281-294.
- Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar: Una mirada Interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Editorial Paidós. México - Buenos Aires. pp. 11 - 16.
- Cronbach, J. (1998). *Fundamentos de los test psicológicos*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. Caps. 2, 3 y 5.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso Sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Editorial Ariel. España. Caps. 1, 3, 4 y 5.
- Elorza, H. (1987). *Estadística para ciencias del comportamiento*, Editorial Harla. México. Caps. 5 y 6.
- Esquivel, L. M. (1998). *Programas preventivos del abuso sexual*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM, pp. 56-102.
- Ferreira, G. (1989). *La Mujer Maltratada. un estudio sobre las mujeres víctimas de violencia doméstica*. Editorial Hermes. España. pp. 220-283.
- Finkelhor, D. (1979). *El abuso sexual al menor*. Editorial Pax. México. Cap. 2.
- Finkelhor, D. (1980). *Child Sexual Abuse. New Theory and Research*. New York, The Free Press. Cap. 1.
- Glaser, D. y Frosh, S. (1997). *Abuso sexual del niño*. Editorial Paidós. México. Cap. 1.
- Glass, G. (1974). *Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales*. Editorial Prentice Hall. España. pp. 314-321.
- González, P. A. (1996). *Estudio Comparativo del síndrome post traumático en sobrevivientes de abuso sexual el cual haya culminado o no en violación*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, U.N.A.M. pp. 98-104.

- González, S. R. Et al. (1997). *Revisión Teórica y Aportaciones de Investigación del Fenómeno de: Violencia en Adultos, Abuso Sexual a Menores, Sobrevivientes de Abuso Sexual*. Antología de la Sexualidad. PUEG, UNAM. México. Introducción y Cap. 1.
- Gracia, E., Musitu, G., Arango, G. y Agudelo, A. (1995). El maltrato infantil: Un análisis desde el apoyo social. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Vol. 27, No. 1, pp. 59-71.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2001). Abril 20, 2003, México. Web site: www.inegi.gob.mx.
- Instituto Nacional de Indígenas (INI). (2000). *Estado del desarrollo de los pueblos indígenas*. Enero 20, 2004. Hidalgo, México. Web site: <http://indigenas.presidencia.gob.mx/html/mujeres.html>.
- La Fontaine, J. (1990). *Child Sexual Abuse*, Polity Press. Gran Bretaña. Cap. 4.
- Lameiras, F. (2002). *Abusos sexuales en la infancia, abordaje psicológico y jurídico*; Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. Cap. 5 y 6.
- López, S. (2000). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Editorial Amarú. Salamanca, España. pp. 23- 128.
- López, S. y Del Campo, S. (2002). *Prevención de los abusos sexuales de menores. Guía para padres y educadores*. Editorial Amarú. Salamanca, España. pp. 15-30.
- Martínez, A. R. (1995). *Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos*. Editorial Síntesis. Madrid, España. Caps. 3,4,5,7,10,11 y 12.
- Muñiz, J. (2001). *Teoría clásica de los test*. Editorial Pirámide. Madrid, España. pp. 25-31.
- Nieto, L. (1997). *Características de personalidad en las madres de niñas que han sido víctimas de abuso sexual*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM. pp. 15-24.
- Nunnally, C. y Bernstein, J. (1995). *Teoría psicométrica*. Editorial Mac Graw Hill. México. pp. 239-275 y 445-454.
- Onostre, G. (2000). Abuso sexual en niñas y niños. Consideraciones clínicas. *Revista del Archivo Argentino Pediátrico*. Artículo especial, Sección Latinoamericana. Vol. 98 (1) pp. 27-33.
- Ortega, B. y Sánchez, M. (1994). *Estudio comparativo de los conocimientos que tienen sobre abuso sexual, niños y niñas de 6 a 12 años de edad, mediante un instrumento*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, U.N.A.M. pp. 24-54.
- Pérez V. (2001). *Abuso sexual infantil, una documentación para su tratamiento*. Tesina de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. pp. 42-47.
- Ponsoda, V., Olea, J. y Revuelta, J. (1998). *Psicometría I*. Facultad de Psicología, UAM. México. Enero. pp. 1-23.
- Roa, R. (2003). *Abuso sexual*. Noviembre 6, 2003. México. Web site: <http://www.juventudviva.gov.co/A4.htm>.

- Salinas, M. (1995). *Los factores de alto riesgo en el abuso sexual*. Tesis de Licenciatura, ENEP Iztacala, Psicología. UNAM. pp. 35-37.
- Sánchez H. y Pérez O. (1994). *Diseño y evaluación de un programa de abuso sexual para niños en edad escolar*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. pp. 66-72.
- Sánchez D. (2000). *Funcionamiento familiar con menores víctimas de abuso sexual*. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM. pp. 42-82.
- Schmidt, R., (2003). Octubre 4, 2003. Estados Unidos. Web site: <http://lists.gc.adventist.org/Lists/adventistnews.es/Message/14.html>.
- Sgroi, M. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. New York. The Free Press. Cap.1.
- Solis-Cámara, R. y Díaz, R. (1991). La validez del inventario de paternidad para adultos y adolescentes: Los índices del abuso infantil. *Revista de Salud Mental*. Vol.14 No. 2. pp. 11-16.
- Web site: <http://www.copeson.org.mx/medicos/abusosex.htm>. Agosto 13, 2003. México.
- Web site: http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3479/Abuso_sexual_hombres_ninos.htm. Agosto 13, 2003. Argentina.
- Web site: <http://www.guiainfantil.com>. Septiembre 25, 2003. España.
- Web site: <http://www.mipediatra.com.mx/folletos/abuso.htm>. Septiembre 27, 2003. España.
- Wilwood. D. (1999). Abuso sexual en hombres y niños. *American Journal of Psychiatry*. 156(5), may 1999. pp. 749-755.

APÉNDICE 1

Versión piloto del Instrumento.

CUESTIONARIO PARA NIÑOS

Instrucciones:

Este cuestionario pretende conocer datos sobre tu ambiente familiar. Te pedimos que seas lo más sincero que puedas ya que la información que nos proporciones será absolutamente confidencial.

Si tuvieras alguna duda, por favor, no dudes en decírselo al evaluador de éste cuestionario y con gusto te ayudará.

Contesta con una "X" la respuesta que corresponda a lo que has vivido.
Por ejemplo:

Pregunta	Respuesta
Me gusta ir a la escuela:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

GRACIAS

- Datos generales:

Nombre: _____
Edad: _____
Género: Hombre _____ Mujer _____
Grado y grupo escolar: _____
Profesor (a): _____
Fecha: _____

- Datos de la vivienda:

El lugar en donde vives es:
Propio () Rentado () Prestado () De la familia ()

¿Cuánto tiempo tienes viviendo ahí? _____
¿Cuántas personas viven en tu casa, incluyéndote tú? _____
En tu casa hay poco espacio: Si _____ No _____
Vivimos muy amontonados: Si _____ No _____
En tu casa hay:
Agua () Luz () Teléfono () Drenaje () Pavimentación ()

<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>	
1. Siento que descuido mi arreglo personal	SI	NO
2. Tengo inquietud por saber más acerca de las relaciones sexuales	SI	NO
3. ¿ He tomado cosas que no me pertenecen?	SI	NO
4. Tengo confianza con mis padres para hablar de sexualidad	SI	NO
5. Mis padres me ponen mucha atención	SI	NO
6. Mis padres me dicen que soy tonto (a) o inútil	SI	NO
7. Mis padres me dicen apodosos o cosas que no me gustan	SI	NO
8. Merezco que me peguen mis padres porque soy malo (a)	SI	NO
9. Siento que soy diferente a las (os) demás niñas (os)	SI	NO
10. He perdido interés en actividades que disfrutaba haciendo anteriormente	SI	NO
11. Juego con otros niños (as) a la mamá y al papá a escondidas de todos para que no me regañen	SI	NO
12. Me siento sucio (a) aunque ya me haya bañado	SI	NO
13. En mi casa hay alguien que me observa cuando me baño	SI	NO
14. A cambio de juguetes o dulces me obligan a hacer cosas que no quiero que nadie más lo sepa	SI	NO
15. A menudo despierto en las noches sudando y gritando por algún sueño que tuve	SI	NO
16. Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho	SI	NO
17. Constantemente me muerdo las uñas	SI	NO
18. Constantemente me chupo el dedo	SI	NO
19. Me sudan las manos	SI	NO
20. Me duele constantemente la cabeza y el estómago sin ninguna razón	SI	NO
21. Soy tímido (a)	SI	NO
22. Cuando me enojo mucho golpeo	SI	NO
23. Soy rebelde y hago berrinches	SI	NO
24. Merezco lo que me pasa por que soy malo (a)	SI	NO
25. Con frecuencia me hago daño a mi mismo (a)	SI	NO
26. Estoy contento (a) en la escuela	SI	NO
27. Saco malas calificaciones	SI	NO
28. Tengo muchos problemas	SI	NO
29. He fumado cigarrillos o probado alguna droga	SI	NO
30. No me da hambre	SI	NO
31. Como mucho sin tener hambre	SI	NO
32. De toda mi familia, yo como más	SI	NO
33. Algunos alimentos me causan asco	SI	NO
34. Me cuesta trabajo pasar alimentos	SI	NO
35. Necesito de la compañía de mi mamá para dormir	SI	NO
36. Hay cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror	SI	NO
37. A veces siento tanto miedo que quisiera salir corriendo	SI	NO
38. Me pongo nervioso (a) ante la presencia de algún familiar, amigo o vecino	SI	NO

39. Siento que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio	SI	NO
40. Se me olvidan las cosas, la memoria me falla como si tuviera huecos o espacios borrados	SI	NO
41. Quisiera ser grande para hacer cosas que hacen los adultos	SI	NO
42. La relación con mis padres me permite confiarles mis cosas	SI	NO
43. Me asusto cuando alguien me demuestra afecto	SI	NO
44. Me siento triste sin alguna razón	SI	NO
45. Siento que no valgo mucho	SI	NO
46. Tengo uno o más amigos cercanos o íntimos	SI	NO
47. Hago amigos con facilidad	SI	NO
48. Mis compañeros me quieren	SI	NO
49. Mis maestros me quieren	SI	NO
50. Evito demostrar mis sentimientos a otras personas	SI	NO
51. Algunas personas me dan miedo o desconfianza	SI	NO
52. Evito estar cerca de mucha gente	SI	NO
53. Siento que alguien me quiere hacer daño	SI	NO
54. Siento enojo con alguien en particular	SI	NO
55. He guardado un secreto y me da miedo revelarlo	SI	NO
56. Alguien me ha mostrado imágenes o revistas pornográficas	SI	NO
57. Hablar de sexualidad me asusta	SI	NO
58. Algún conocido cercano a mi o familiar, me ha acariciado de una forma que me incomoda o me lastima	SI	NO
59. Algún conocido o familiar me ha besado igual que lo hacen los novios (de una forma que me incomoda)	SI	NO
60. Algún miembro de mi familia me ha pedido que lo vea desnudo (a)	SI	NO
61. Algún miembro de mi familia me ha pedido o exigido que lo (a) acaricie en lugares extraños para mí y que no se lo diga a nadie	SI	NO
62. Algún familiar o conocido me sienta en sus piernas y me hace sentir incómodo(a) al hacerlo	SI	NO
63. Tengo dolor o comezón en mis órganos genitales	SI	NO
64. Algo extraño pasa en mi cuerpo	SI	NO
65. Me cuesta trabajo hacer "pipí" o "popo"	SI	NO
66. Me hago "pipí" en cualquier otro lugar que no sea el excusado	SI	NO
67. Me cuesta trabajo caminar	SI	NO
68. Tengo cicatrices o golpes en el cuerpo	SI	NO
69. He pensado en huir de casa	SI	NO
70. He pensado que no merezco vivir	SI	NO
71. He pensado en morirme	SI	NO
72. Sabes que tienes derecho a que se te proteja ante cualquier forma de abuso o actividad que te haga daño	SI	NO
73. Sabes que si alguien te acaricia en una forma que te incomoda, puedes acudir a la persona en la que tu confíes más	SI	NO

74. Sabes que si alguien te maltrata o te agrede, tienes derecho a recibir un tratamiento adecuado que te permita volver a gozar de una vida sana y feliz	SI	NO
75. Sabes que nadie tiene derecho de amenazarte o exigirte que guardes secretos	SI	NO
76. Sabes que tienes derecho a decir "NO" a lo que vaya en contra de tu bienestar, aún siendo tu propia familia	SI	NO
77. Mis papás me dicen que solo los adultos deben hablar de sexualidad	SI	NO
78. Mis papás y yo hablamos de sexualidad	SI	NO
79. Mis papás me han dicho que las relaciones sexuales son malas	SI	NO
80. Lo que conozco sobre sexualidad lo aprendí en la escuela	SI	NO
81. He hablado con mis papás sobre anticonceptivos	SI	NO
82. Mis padres me dicen que debemos recibir información sobre sexualidad	SI	NO
83. Me siento mal por la manera en como me veo	SI	NO
84. Tengo una de las mejores familias de todo el mundo	SI	NO
85. Quisiera tener amigos (as) que me quieran de verdad	SI	NO
86. Me gustaría verme como otras personas	SI	NO
87. Estoy orgulloso(a) de mi	SI	NO
88. Tengo un cuerpo bonito	SI	NO
89. Me gusta la forma en que me comporto cuando estoy con mi familia	SI	NO

APÉNDICE 2

Versión Experimental del Instrumento.

CUESTIONARIO PARA NIÑOS

Instrucciones:

Este cuestionario pretende conocer datos sobre tu ambiente familiar. Te pedimos que seas lo más sincero que puedas ya que la información que nos proporciones será absolutamente confidencial.

Si tuvieras alguna duda, por favor, no dudes en decirselo al evaluador de éste cuestionario y con gusto te ayudará.

Contesta con una "X" la respuesta que corresponda a lo que has vivido.
Por ejemplo:

Pregunta	Respuesta	
Me gusta ir a la escuela:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

GRACIAS

Datos generales:

Nombre: _____ Edad: _____
Género: Hombre _____ Mujer _____ Grado y grupo escolar: _____
Profesor (a): _____
Fecha: _____

Pregunta	Respuesta	
1. Siento que descuido mi persona	SI	NO
2. Tengo inquietud por saber más acerca de las relaciones sexuales	SI	NO
3. ¿ He tomado cosas que no me pertenecen?	SI	NO
4. Tengo confianza con mis padres para hablar de sexualidad	SI	NO
5. Mis padres me dicen que soy tonto (a) o inútil	SI	NO
6. Mis padres me dicen apodos o cosas que no me gustan	SI	NO
7. Merezco que me peguen mis padres porque soy malo (a)	SI	NO
8. Siento que soy diferente a las (os) demás niñas (os)	SI	NO
9. He perdido interés en actividades que disfrutaba haciendo anteriormente	SI	NO
10. Me siento sucio (a) aunque ya me haya bañado	SI	NO
11. En mi casa hay alguien que me observa cuando me baño	SI	NO
12. A menudo despierto en las noches sudando y gritando por algún sueño que tuve	SI	NO

13. Tengo pesadillas o sueños que me asustan mucho	SI	NO
14. Me sudan las manos	SI	NO
15. Me duele constantemente la cabeza y el estómago sin ninguna razón	SI	NO
16. Soy tímido (a)	SI	NO
17. Cuando me enojo mucho golpeo	SI	NO
18. Soy rebelde y hago berrinches	SI	NO
19. Merezo lo que me pasa por que soy malo (a)	SI	NO
20. Con frecuencia me hago daño a mi mismo (a)	SI	NO
21. Estoy contento (a) en la escuela	SI	NO
22. Saco malas calificaciones	SI	NO
23. Tengo muchos problemas	SI	NO
24. Como mucho sin tener hambre	SI	NO
25. De toda mi familia, yo como más	SI	NO
26. Algunos alimentos me causan asco	SI	NO
27. Me cuesta trabajo tragar o pasar alimentos	SI	NO
28. Necesito de la compañía de mi mamá para dormir	SI	NO
29. Hay cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror	SI	NO
30. A veces siento tanto miedo que quisiera salir corriendo	SI	NO
31. Me pongo nervioso (a) ante la presencia de una persona en especial:	SI	NO
32. Siento que me falta el aire aunque no esté haciendo ejercicio	SI	NO
33. Se me olvidan las cosas, la memoria me falla como si tuviera huecos o espacios borrados	SI	NO
34. Quisiera ser grande para hacer cosas que hacen los adultos	SI	NO
35. La relación con mis padres me permite confiarles mis cosas	SI	NO
36. Me asusto cuando alguien me demuestra afecto	SI	NO
37. Me siento triste sin alguna razón	SI	NO
38. Siento que no valgo mucho	SI	NO
39. Hago amigos con facilidad	SI	NO
40. Mis compañeros me quieren	SI	NO
41. Mis maestros me quieren	SI	NO
42. Evito demostrar mis sentimientos a otras personas	SI	NO
43. Algunas personas me dan miedo o desconfianza	SI	NO
44. Evito estar cerca de mucha gente	SI	NO
45. Siento que alguien me quiere hacer daño	SI	NO
46. Siento enojo con alguien en particular	SI	NO
47. He guardado un secreto y me da miedo revelarlo	SI	NO
48. Alguien me ha mostrado imágenes o revistas pornográficas	SI	NO
49. Hablar de sexualidad me asusta	SI	NO
50. Algún familiar o conocido me sienta en sus piernas y me hace sentir incómodo(a) al hacerlo	SI	NO
51. Tengo dolor o comezón en mis órganos genitales	SI	NO
52. Algo extraño pasa en mi cuerpo	SI	NO
53. Me cuesta trabajo caminar	SI	NO

54. Tengo cicatrices o golpes en el cuerpo	SI	NO
55. He pensado que no merezco vivir	SI	NO
56. Sabes que tienes derecho a que se te proteja ante cualquier forma de abuso o actividad que te haga daño	SI	NO
57. Sabes que si alguien te acaricia en una forma que te incomoda, puedes acudir a la persona en la que tu confíes más	SI	NO
58. Sabes que si alguien te maltrata o te agrede, tienes derecho a recibir un tratamiento adecuado que te permita volver a gozar de una vida sana y feliz	SI	NO
59. Sabes que nadie tiene derecho de amenazarte o exigirte que guardes secretos	SI	NO
60. Sabes que tienes derecho a decir "NO" a lo que vaya en contra de tu bienestar, aún siendo tu propia familia	SI	NO
61. Mis papás me dicen que solo los adultos deben hablar de sexualidad	SI	NO
62. Mis papás me han dicho que las relaciones sexuales son malas	SI	NO
63. Me siento mal por la manera en como me veo	SI	NO
64. Me gustaría verme como otras personas:	SI	NO
65. Estoy orgulloso(a) de mi:	SI	NO
66. Tengo un cuerpo bonito	SI	NO
67. Me gusta la forma en que me comporto cuando estoy con mi familia	SI	NO