

**FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS AI, ABUSO
SEXUAL INFANTIL EN LA ASOCIACION CREEMOS EN TI EN LA CIUDAD
DE BOGOTA**

María Alejandra Estrada Arango
Ingrid Johanna Galvis Barreto--
Edgar Gerardo Alejo Ps. MSc
Liliana Quiñónez Torres Ps.



Universidad Autónoma de Bucaramanga
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Psicología
Bucaramanga, Mayo de 2007

A Dios, a nuestros padres,
hermanos y amigos por su
apoyo incondicional.

Agradecimientos

A Liliana Quiñónez Torres, Psicóloga y directora del proyecto.

A Edgar Alejo por su colaboración.

A Eddy Amaya por su participación en la evaluación de la sustentación de este proyecto.

A todos los profesores de la facultad de Psicología.

TABLA DE CONTENIDO

FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA ASOCIACION CREEMOS EN TI EN LA CIUDAD DE BOGOTA	1
Marco institucional	4
Antecedentes de investigación	5
Objetivo de Investigación	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	9
Hipótesis	9
Marco teórico	9
Definiciones de Abuso Sexual	9
Tipos de abuso sexual	15
Fases del desarrollo del abuso sexual	16
Modelo ecológico del abuso sexual	17
Transmisión intergeneracional	22
Incidencia y prevalencia del abuso sexual	23
Factores de riesgo asociados al abuso sexual	30
Consecuencias del abuso sexual	35
Síndrome de acomodación del abuso sexual	37
Metodología	42
Tipo de investigación	42
Variables	42
Participantes	43
Instrumentos	43
Procedimiento	57
Resultados	56
Discusión	63
Referencias	70
Apéndices	71
Apéndice A	72

Apéndice B	73
Apéndice C	74
Apéndice D	75
Apéndice E	78

Lista de tablas

Tabla 1:	Tipos de Respuesta Cuestionario D	44
Tabla 2:	Componentes de la IE	48
Tabla 3:	Interpretación de Puntuaciones del TMMs-24	48
Tabla 4:	Escalas básicas	51
Tabla 5:	Dimensiones de conducta social	55
Tabla 6:	Análisis Univariado por grupos	58

FACTORES PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES ASOCIADOS AL
ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA ASOCIACION CREEMOS EN TI EN
LA CIUDAD DE BOGOTA

El abuso sexual infantil, en todas sus formas, es una problemática que se ha venido presentando durante toda la historia a nivel mundial y a medida que pasa el tiempo se van incrementando las cifras que lo sustentan. Sin embargo, dichas cifras son solo una pequeña proporción de los casos denunciados, ya que la mayoría de ellos se mantienen en secreto, en parte porque el niño nunca revela su situación o porque los miembros de la familia no saben como afrontarlo.

Por lo general, la gente tiende a pensar que los casos de abuso sexual son casos excepcionales, lo que trae consigo una serie de tabúes que no deja ver la verdadera importancia, y los efectos que produce en las víctimas.

Ciertamente, hoy por hoy, se ha dado un aumento de las denuncias del abuso sexual infantil, lo que denota un leve incremento del conocimiento acerca de esta problemática gracias a los programas de prevención dirigidos a padres, hijos y maestros, que ponen en practica las instituciones encargadas de esta, y así mismo a la divulgación por parte de los medios de comunicación que diariamente le transmiten a la población nuevos casos de abuso sexual y las diferentes formas de identificarlo y prevenirlo.

Actualmente, se llevan a cabo diferentes estudios a nivel mundial con el fin de tener un mayor conocimiento acerca de las causas que generan la violencia sexual

hacia los menores y sus efectos consecuentes para así poder crear nuevos programas de prevención. no solo a la población afectada sino a todos aquellos que están en riesgo de vivirlo.

Justificaeión

A nivel mundial se han creado normas y derechos a favor del bienestar de la niñez, sin embargo, estos se violan día a día y los niños se ven cada vez más vulnerados a padecer y a seguir transmitiendo, en un futuro, violencia hacia las siguientes generaciones.

La violencia hacia los niños se suele contextualizar a partir de las diferentes formas de maltrato infantil, dentro de las cuales se encuentra el maltrato físico, el maltrato psicológico, la negligencia, el abandono y el abuso sexual.

Detrás de ésta problemática existe un sinnúmero de factores que influyen entre sí para generarla y así mismo reproducirla.

Relativamente, desde hace muy poco tiempo se ha tomado la iniciativa de investigar dichos factores por lo que se ha hecho difícil realizar intervenciones dirigidas a prevenir y a contrarrestar los incidentes de esta índole, sin embargo debido al creciente índice de denuncias se han podido conocer un poco más a fondo y se ha podido, además, crear conciencia entre los profesionales de la salud física y psicológica así como también entre la población en general.

Los índices aumentan para todas las formas de maltrato infantil, pero las cifras relacionadas con el abuso sexual infantil son alarmantes por lo que se hace

necesario estudiarla más a fondo, entenderla y enseñarla haciendo de esto una forma de prevención para la población más vulnerada.

Planteamiento del problema

Con el paso del tiempo el maltrato físico y el abuso sexual a menores ha sido cada vez más frecuente en todo el mundo. Pero en la actualidad existen alarmantes cifras que reflejan que esta problemática social se propaga cada vez más afectando la integridad y el adecuado desarrollo de miles de niños y niñas que en su mayoría se encuentran entre los 3 y 17 años de edad. Pero aún más alarmante es encontrar que el 85 % de los casos, son los significantes o allegados al menor, los principales agresores.

Es por esto que existe una gran preocupación por parte de las entidades y organismos protectores de la infancia, llevando a cabo investigaciones y estudios con ayuda de los profesionales de la salud física y mental con el fin de detectar los principales factores de riesgo asociados a ésta problemática.

Teniendo como base lo anterior, en ésta investigación se pretende explorar los diferentes agentes que intervienen a nivel personal, familiar y social de las víctimas de abuso sexual infantil. Exploración que se realizará a partir de la siguiente pregunta:

¿Cuales son los factores personales, familiares y sociales relacionados con el abuso sexual en niñas y adolescentes de la ciudad de Bogotá?

Marco Institucional

La Asociación Creemos en Ti es una organización no gubernamental (ONG) sin ánimo de lucro, que ha estado vinculada con el sistema nacional de bienestar, aportando lineamientos y políticas de intervención para la atención integral de niños, jóvenes y sus familias, que han sido afectadas por el flagelo del maltrato infantil y la violencia intrafamiliar (abuso sexual, negligencia, maltrato físico y emocional).

La Asociación Creemos en Ti es fundada por la Dra. Mónica Patricia Vejarano V, quien realizó sus estudios de maestría y doctorado en United States International University, donde se especializó en terapia de familia y niños, con énfasis en maltrato infantil y abuso sexual, su larga experiencia en los Estados Unidos desde 1991, trabajando con diferentes programas de prevención al maltrato infantil con población hispana así como prevención e intervención en pandillas de Orange County, California. Su trabajo intenso con niños abusados sexualmente que se encontraban ubicados en hogares sustitutos donde se realizaba la entrevista estructurada, que es la ayuda al niño a expresar el evento traumático sin ser contaminada su versión, le permitió tener una visión amplia de la problemática y así comenzar a trabajar con el estado Colombiano, dando pautas para la intervención de la niñez Colombiana afectada por la violencia intrafamiliar y la violencia del país.

La Asociación por ser pionera en el tratamiento terapéutico de niños abusados sexualmente lideró un programa piloto de atención a los niños abusados de Bogotá. En el 2001 la asociación repite la experiencia en la casa de la Justicia de San Andrés, incluyendo la

atención a víctimas de violencia intrafamiliar gracias a recursos Philips Morris.

La Asociación Creemos en Ti, desde su inicio ha venido realizando capacitaciones en prevención y atención terapéutica a niños, niñas y sus familias víctimas de violencia intrafamiliar (maltrato, negligencia, abandono y abuso sexual) a profesionales en todo el país, de organizaciones gubernamentales como no gubernamentales.

Misión

Su misión es otorgar atención y ayudas terapéutica adecuadas a la infancia maltratada y capacitar profesionales en esta área convirtiéndolos en multiplicadores de este modelo responsable e integral para recuperar la salud mental de los niños Colombianos maltratados.

Visión

Su visión es fortalecer la organización para trascender globalmente a través de la cooperación nacional e internacional, enfatizada a la lucha por la niñez, asegurando el conocimiento científico a partir de la investigación para proporcionar herramientas encaminadas a la solución del problema Colombiano.

Antecedentes de Investigación

El abuso sexual ha sido considerado uno de los problemas de salud pública más graves que tiene que afrontar la sociedad y, especialmente, los niños y jóvenes. Los datos hallados en los trabajos realizados hasta el momento así lo demuestran.

Una de las primeras revisiones realizadas sobre estudios con víctimas de abuso sexual infantil, establece que únicamente entre un 20 y un 50% de los casos llegan a ser conocidos por las autoridades (Bachean, Moeller y Bennet, 1988), citados por Noemí Pereda Beltrán.

Para Kempe (1978) la incidencia del abuso sexual infantil únicamente muestra una décima parte de los casos reales, Una revisión de Ullman (2001) confirma que la gran mayoría de las víctimas espera a la edad adulta para revelar el abuso sexual, debido al miedo de las reacciones negativas del entorno, el deseo de proteger a la familia y el temor a las amenazas del agresor.

En el año 2001 el Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) realizó 3.397 dictámenes sexológicos, 2816 en mujeres y 581 en hombres denunciados por delito sexual.

Las tasas poblacionales por dictamen sexológico según género y grupo de edad fueron mayores en Bogotá que en el resto del país.

Tanto en Bogotá como a nivel nacional se identificaron los mismos grupos vulnerables en cuanto al género y edad de las víctimas, siendo la población femenina la de mayor tasa en edades comprendidas entre los 10 y 14 años de edad y de 5 a 9 años de edad.

La reciente revisión de Ullman (2001), citado por Noemí Pereda Beltran, confirma que la gran mayoría de víctimas espera a la edad adulta para revelar el abuso sexual (42-75%) o no llega nunca explicarlo a nadie (28-60%). El miedo a las reacciones negativas del entorno, el deseo de proteger a la familia y el temor a las amenazas del agresor son, entre otros, los motivos que hacen que las víctimas permanezcan en silencio.

En un estudio realizado por Inglés (2000), citado por Noemí Pereda Beltran, obtuvo que un 18,04% (20.825 casos) de la población era menor de 18 años (1.153.978 menores) era víctima de algún tipo de maltrato; de estas cifras un 6,3% de los niños y niñas maltratados habían sufrido algún tipo de abuso sexual infantil (1.312 casos). Un 20,6% de las víctimas de abuso sexual infantil habían sufrido penetración o intento de penetración, con una mayoría de niñas víctimas (73,6% en los casos de abuso sexual y 54% en los casos de explotación sexual) . El abuso sexual presentaba una concentración máxima en la franja de mayor edad del estudio (de 15 a 17 años) (25,2%). El abuso sexual fue cometido mayoritariamente por hombres (67,1%) seguido por un 25,6% en que los agresores pertenecían a ambos sexos.

Otro estudio reciente es el llevado a cabo por Pou, Petitbó, Ibáñez y Maclas (2002) . Los autores estudiaron características de pacientes menores de 18 años de edad con sospechas de abuso sexual infantil atendidos en un hospital de Barcelona; 600 de los casos analizados obtuvo un diagnóstico de abuso sexual infantil en 203 casos (33,8%). Los casos diagnosticados eran mayoritariamente de sexo femenino (71%), y sus edades oscilaban entre 4 y 18 años.

En lo que concierne a datos publicados sobre agresores, en 1997 Morris, Scot, Mortimer y Barrer, publicaron un estudio de incidencia del abuso sexual infantil en el Reino Unido, donde detectaron 517 víctimas de abuso sexual infantil. De los 400 agresores sexuales, un 97,5% eran hombres y un 2,5% fueron mujeres, la mayoría de los agresores eran conocidos por el niño, con únicamente 19 agresores desconocidos para la víctima y su

familia, gran parte de las víctimas de abuso sexual se encontraban entre los 9 y 14 años de edad.

En un estudio reciente de May-Chahl y Cawson (2005) citados por Noemí Pereda Beltran, muestra el abuso sexual con inicio anterior a los 16 años por un agresor al menos cinco años mayor que la víctima.

En familias donde hay algunos padres tienen experiencias previas de abuso sexual infantil incrementa la probabilidad de que sus hijos sean igualmente víctimas de abuso sexual. (Maida, Molina, Basualto, Bahamondes, Leonvendagar y Abarca, citados por Arguello y Beleño, 2006) .

Obj etivos

Objetivo General

Identificar los factores personales, familiares y sociales asociados al abuso sexual, en niñas y adolescentes en la Asociación Creemos en Ti de la ciudad de Bogotá, por medio de una entrevista sociodemográfica y una batería de instrumentos aplicadas a niñas, padres de familia, acudientes y profesores de la ciudad de Bogotá, con el fin de diseñar campañas de prevención acordes con los factores de riesgo presentes en el medio.

Objetivos Específicos

Examinar los factores personales relacionados con la socialización, el temperamento, las emociones, entre otras, que están asociados al abuso sexual en niñas y adolescentes de la Asociación Creemos en Ti de la ciudad de Bogotá.

Analizar los factores sociales que están relacionados al abuso sexual en niñas y adolescentes de la ciudad de Bogotá.

Investigar los efectos del abuso sexual en el estado de ánimo de niñas y adolescentes de la Asociación Creemos en Ti de la ciudad de Bogotá.

Hipótesis

- El abuso sexual infantil se presenta con mayor frecuencia en la etapa de la preadolescencia.
- Las niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual presentan déficit en sus interacciones sociales.
- Las niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual presentan rasgos de ánimo depresivo en comparación con los niños no abusados.

Marco teórico

Definiciones del abuso sexual infantil

Desde el inicio de su estudio, la definición de abuso sexual ha ido variando y en muchos casos, ampliándose para añadir nuevas conducta anteriormente no incluidas.

Dentro de lo que se conoce sobre el abuso sexual, se ha planteado una de las mejores definiciones de este, realizada por el Nacional Center of Child Abuse and Neglect (NCCAN), donde se describe como: "los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. En algunos casos el

abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro menor" (save the children, 2003)

Durante el tiempo que se ha venido estudiando el abuso sexual, han surgido diferentes definiciones que abarcan diversos factores que ayudan a determinar cuando se presenta o no el abuso sexual; de acuerdo al punto de vista de cada autor, como consecuencia no es posible encontrar una definición unánime sobre esta problemática. Esto se debe principalmente a que los investigadores han tenido dificultades para delimitar los conceptos de infancia, relación sexual y abuso (O'donhowe, citado por Cortez, 1999) .

Estas son algunas de las definiciones:

Para Hermán (1989) citado por Pieschacón (1995), el abuso sexual es difícil de definir y puede oscilar entre un solo incidente o varios contactos durante varios años, y desde relaciones con un matiz de seducción hasta formas de abuso donde no hay contacto o contactos reales con diferentes niveles de lesiones físicas y traumas; de la misma manera, el abuso sexual se presenta por lo general en conjunto con el abuso físico y emocional y con la disfunción familiar (Alexander Y Lupfer, 1987).

Por otro lado, Russel(1984) citado por Noemí Pereda , plantea que el abuso es cualquier experiencia sexual no deseada antes de la edad de 14 años, o como un intento de violación o violación completa hasta los 17 años, o cualquier intento o contacto sexual completo que ocurre entre familiares antes de que la víctima cumpla los 18 años.

Así mismo, Wyatt (1985) citado por Noemí Pereda Beltrán, refiere que el abuso sexual es un contacto corporal sexual (caricias, intento o coito completo vaginal u oral) y experiencias sin contacto (exhibicionismo o masturbarse en presencia de otros), antes de la edad de 18 años, por una persona de cualquier edad o relación con el sujeto.

Para separar el abuso sexual de la experimentación sexual exploratoria antes de los 12 años se utilizan dos criterios adicionales de exclusión: -si la persona tiene cinco años más que la víctima, el incidente se considera abuso sexual y - si la diferencia de edad es menor que cinco años, solo los incidentes que no son deseados o que implican coerción se incluyen, sin embargo Castillo, profesional especializado forense del Instituto Nacional de Medicina Legal (2005), refiere que la experiencia sufrida por los niños abusados sexualmente por otros niños, tienen niveles comparables de problemas emocionales y comportamentales a aquellos abusos por adultos. Infiere, también, que el comportamiento sexual exploratorio apropiado es usualmente llevado a cabo con niños de la misma edad, tamaño y con consentimiento mutuo. Los juegos sexuales normales son espontáneos e incluyen placer, alegría, risas, vergüenza y varios niveles de inhibición y desinhibición.

Kempe y Kempe (1995), sugieren que la implicación de niños y adolescentes dependientes e inmaduros en su desarrollo, en actividades sexuales que no comprenden plenamente y para los cuales son incapaces de dar un consentimiento informado o que violan los tabúes sociales o los papeles familiares.

Para Fuentes y Echeverri (1993), la intensión del abusador es la gratificación perversa para satisfacer las propias necesidades emocional y/o físicas a través del sexo; implica el engaño, la manipulación, las amenazas, las atemorizaciones, el abuso de poder y de la autoridad, no se utiliza la fuerza, sino la intimidación, la atracción y la coerción; el niño generalmente conoce al adulto, confía en él, lo respeta y muchas veces no puede discernir entre un acercamiento sexual indebido y el cariño. Para estos autores, el maltrato sexual incluye paidofilia, violación, incesto y explotación sexual.

Grosman y Mesterman (1992), consideran que el abuso sexual infantil a toda aquella situación en que un adulto utiliza su interrelación con un menor en relación de sometimiento para obtener satisfacción sexual, en condiciones tales en que el niño o la niña son sujetos pasivos de tales actos y pierden la propiedad de sus propios cuerpos.

En cuanto Wolfe, Wolfe y Best (1988), sus definiciones se basan en la premisa e que la conducta sexual entre un niño y un adulto es siempre inapropiada, así como en el grado de relación que tiene la víctima con el agresor (extra o intra familiar).

Los autores prefieren que en la intervención social y legal se suele considerar abuso sexual a las experiencias sexuales que tienen lugares entre niños o adolescentes (hasta los 15-17 años) y personas mayores (5 o más años de edad que la víctima) , Un niño dependiente, inmaduro evolutivamente, no debe implicarse en actividades sexuales que no comprende plenamente o para las que no está capacitado para dar su consentimiento.

- Abuso sexual intrafamiliar (incesto), se refiere al contacto sexual entre parientes. También es incestuosa toda relación entre el niño y el adulto que asuma el papel de padre o de parientes.
- Abuso sexual extrafamiliar: lo puede cometer un conocido o un extraño.

Browne y Finkelhor (1986), señalan que en el abuso sexual infantil se dan esencialmente dos formas de interacción: una conducta sexual impuesta al niño y una actividad sexual entre un niño y un individuo mayor que él (5 o más años) con independencia de que haya o no coerción.

López, Hernández y Carpintero, citado por Cortez (1999), definen el abuso sexual a partir de dos conceptos, el de coerción y el de asimetría de edad,- el de coerción hace referencia al hecho mediante fuerza física, presión o engaño, y debe considerarse por si misma como criterio suficiente para etiquetar una conducta de abuso sexual a un menor, -asimetría de edad, se describe como el impedimento de la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual normal, ya que los participantes tiene experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes.

Hartman y Burgess citado por Cortez (1999), diferencian abuso sexual de explotación sexual; refiriendo que el primero lo constituyen todos aquellos contactos o interacciones. Entre un niño y un adulto en los que se utiliza al niño para la estimulación sexual del agresor o de otra persona. El abuso sexual también lo puede cometer un menor de 18 años, cuando es significativamente mayor que la víctima o cuando se encuentra en una posición de poder o de control sobre el

otro. Con respecto al segundo, se refieren a las situaciones en las que el niño se ve forzado físicamente a realizar actividades sexuales con un adulto o es presionado psicológicamente para que realice dichas actividades, pero interviniendo siempre un motivo económico.

El abuso sexual es definido como todo acto de tipo sexual (con o sin contacto) entre un niño o niña (hasta los 18 años) y un púber, adolescente o adulto al menos 5 años mayor, con el cual se pretenden satisfacer las necesidades sexuales de abusador o de un tercero. "Los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo al niño o a otra persona. (National center of child abuse and neglect (NCCAN)).

Para el Instituto Nacional de Medicina Legal (INML), el delito sexual indica por parte del agresor sexual el abuso de poder y control, con o sin uso de violencia o sin ella, para someter a una persona a realizar actividades sexuales o a ser testigo de las mismas sin su consentimiento.

Los estudios efectuados señalan ciertos factores que permiten esbozar algunas características comunes a buena parte de las víctimas (Castro de Restrepo, 2002):

- El hecho de ser niña (mujer) es, uno de los factores que hace mucho más probable llegar o ser víctima de abuso sexual. Los resultados de los estudios coinciden en que las mujeres sufren el abuso sexual infantil de una y media a tres veces más que los hombres.

- Las condiciones que favorecen el uso de la violencia con los niños están también asociadas a un mayor riesgo de sufrir abuso sexual: pobreza, bajo nivel cultural, abuso del alcohol, etc.
- e Situaciones familiares como: ausencia de los padres biológicos, incapacidad o enfermedad de la madre, conflictos entre los padres, las relaciones pobres, escasas o deficitarias por algún motivo con los padres, el hecho de tener padrastro.

Tipos de Abuso Sexual

El abuso sexual abarca una amplia gama de comportamientos y relaciones, que van desde el contacto físico con penetración, hasta aquellos más sutiles pero igualmente dañinos. Por lo tanto, puede hablarse de abuso sexual con contacto y sin contacto.

Abuso Sexual con contacto: trata de comportamientos que involucran el contacto físico con la boca, pechos, genitales, ano o cualquiera otra parte corporal de un niño o niña, cuando el objeto de dicho contacto es la excitación o satisfacción sexual del agresor, o forma parte de algún ritual de algunas sectas religiosas. Este tipo de abuso incluye tanto el tocar y acariciar, como la penetración genital, anal u oral.

Abuso Sexual sin contacto: Practicado a través de comportamientos que no implican contacto físico con el cuerpo del niño o niña, pero que sin duda repercuten en su salud mental, al igual que en las víctimas de un abuso sexual con contacto. En este abuso se incluyen comportamientos como:

- Exhibirse con fines sexualmente insinuantes
- Masturbarse en presencia de un niño o niña
- Producir material pornográfico con el niño o niña
- Mostrarle material pornográfico
- Espiarlo mientras se viste o baña
- Dirigirle repetidos comentarios seductores o sexualmente explícitos
- Realizar llamadas telefónicas obscenas

Fases del desarrollo del abuso sexual

Existen cinco fases del desarrollo del abuso sexual:

1. Fase de inicio y desarrollo: el perpetrador utiliza la manipulación, el chantaje y la seducción.
2. Fase de interacción social: Es progresiva y el contacto físico puede darse de diferentes maneras (caricias, besos, exhibición, contacto oral, vaginal o anal).
3. Fase de secreto: El agresor necesita no ser descubierto y continuar con el control de la situación. Existen tres razones por las cuales las niñas no denuncian al agresor:
 - Ambivalencia afectiva: Hace referencia al apego-rechazo, ya que el agresor ha prestado atención en su mundo infantil y le ha recompensado con caricias y regalos.
 - Vergüenza: La víctima no desea que su situación sea expuesta a la luz pública.
 - Temor: por posible desintegración familiar o que sus acusaciones sean ignoradas.
4. Fase de descubrimiento: puede ser accidental o por denuncia directa de la víctima.

5. Fase de supresión: Negación de la importancia de los efectos del abuso y realización de intentos de disminuir la credibilidad del menor.
- Revictimización: falta de sensibilidad de los organismos de control y falta de reacción por parte del medio social cercano al niño. El niño niega los cargos con el fin de aliviar la situación y reestablecer el equilibrio familiar debido al sentimiento de culpa, soledad y rechazo que experimenta.

Modelo ecológico del abuso sexual

Este modelo implica una nueva perspectiva teórica para la investigación de los problemas sociales, que permite interrelacionarlos y contextualizarlos como aspectos de la totalidad social de la que forman parte. (Podesta, 2003).

La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto a este proceso es afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que éstos están incluidos.

El ambiente ecológico, niveles de intervención

El ambiente ecológico se concibe como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de las siguientes. En el nivel más interno, está el

entorno inmediato que contiene a la persona en desarrollo.

Puede ser su casa, la clase, o el laboratorio donde suele suceder cuando se investiga. El paso siguiente, hace mirar más allá de cada entorno por separado, a las relaciones que existen entre ellos. Estas decisiones pueden ser tan decisivas para el desarrollo como lo que sucede dentro de un entorno determinado. El tercer nivel del ambiente ecológico nos lleva aún más lejos y evoca la hipótesis de que el desarrollo de la persona se ve afectado profundamente por hechos que ocurren en entornos en los que la persona ni siquiera está presente.

La estructura del ambiente ecológico

Un *microsistema* es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que el individuo en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares. Este modelo de abordaje sirve para intervenir en las familias donde se produce el abuso sexual infantil.

El tipo de estructura que la sustenta es autoritario, verticalista, endogámico, con vínculos centrados en los mismos miembros, habitualmente con una imagen privada distinta a la imagen pública. Para ser mantenida, esta disociación necesita de cierto grado de aislamiento social, que la hace impenetrable y suele ser tan fuerte que socialmente puede lograr dar la imagen de una familia "perfecta".

Con frecuencia los antecedentes que emergen de la historia personal de las figuras parentales involucrados en estas conductas abusivas, están relacionados o con el maltrato y/abuso en su infancia, o con el hecho de haber

sido testigos de tales historias. Estos modelos abusivos violentos de la familia de origen, tienen un efecto cruzado cuando se considera la variable de género: los varones se identifican con el agresor, incorporando activamente en su conducta lo que alguna vez sufrieron pasivamente; en su conducta lo que alguna vez sufrieron pasivamente; en tanto que las mujeres llevan a cabo un verdadero aprendizaje de indefensión hacia sí misma y hacia sus hijos.

Un *mesosistema* comprende las interrelaciones de dos o más entornos en que la persona en desarrollo participa activamente. Es cuando el niño entra en nuevos entornos con los cuales está directamente relacionado: el jardín de infantes, la escuela, el barrio, su nuevo grupo de amigos, etc.

Vinculado con el tema del abuso sexual, es en ese pasaje del niño del microsistema familiar a los nuevos sistemas, de relación cuando quedan al descubierto las conductas disfuncionales que suelen presentar las víctimas.

Desde una nueva experiencia laboral se ha observado que muchas denuncias han tenido origen en la observación de conductas disfuncionales escolares, que avanzadas en la investigación terminan en denuncias por parte de los maestros, al comprobar que estos alumnos son víctimas de abuso sexual intrafamiliar.

Un *ecosistema* se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan lo que ocurre en el entorno que comprende a dicha persona.

Los valores culturales no se encarnan directamente en las personas, se vehiculizan desde un entorno social más cercano, como son las instituciones educativas, recreativas, laborales, religiosas, el medio donde viven, el vecindario, etc. Un vehiculizador muy poderoso de estos valores lo constituyen los medios masivos de comunicación, que tienen una influencia directa y multiplicadora sobre los usuarios y sus familias y que, en muchos casos, en lugar de servir como un medio educativo, toman estos temas naturalizándolos y legitimándolos de la forma más perversa y absurda que se puede pensar.

En el ámbito comunitario y en relación al problema del abuso sexual infantil, es posible advertir situaciones que se asocian a este problema para contribuir al perpetrarlo. Como por ejemplo, la escasez de apoyo institucional para las víctimas; programas de televisión que tratan con falta de profesionalidad el tema, lo distorsionan o ridiculizan y contribuyen a minimizarlo.

El desconocimiento que se advierte en las instituciones, educativas, religiosas, etc., acerca de este fenómeno, las hace ineficientes para la detección y esclarecimiento de estos casos. Estas instituciones, impregnadas de mitos, juicios, prejuicios y estereotipos culturales, cuando dan respuestas inadecuadas a las víctimas, están re-victimizándolas. A este fenómeno se le conoce como victimización secundaria. Se considera el complejo de sistemas seriados e interconectados como una manifestación de los patrones de la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una

determinada cultura o subcultura. Estos patrones generalizados se denominan microsistemas.

El *microsistema* se refiere a las correspondencias en forma y contenido de los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) que existen o podrían existir al nivel de las subculturas o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias. El microsistema abarca todas las creencias culturales asociadas al problema del abuso sexual infantil, que parte de la idea de "sociedad patriarcal" de poder genérico que se le otorga al hombre sobre la mujer y los hijos. En esta dirección puede incluirse el llamado "padre-patrón", en cuya concepción el padre incestuoso no tiene estigmas psíquicos ni sociales, sino que tiene particularidades culturales. Es el padre que comete incesto porque está convencido de la disponibilidad sexual de los propios hijos, la que sólo constituye un aspecto de la total disponibilidad a la cual se halla sujeta toda la familia. Es un padre que interpreta las relaciones familiares en términos de absoluto dominio; que supone, por ejemplo, su derecho a verificar la virginidad de la hija y a aplicar un control despótico sobre las relaciones de sus vástagos. (Grosman-Mesterman, 1992:43)

Belsky afirma que "al tiempo que los padres que maltratan a sus hijos entran en el microsistema familiar con una historia evolutiva que puede predisponer a tratar a sus hijos de forma abusiva o negligente, fuerzas generadoras de estrés, tanto en el entorno inmediato (microsistema) como más allá de ésta (exosistema) incrementan la posibilidad de que se tenga un conflicto entre padre e hijo".

Transmisión intergeneracional

"La probabilidad de repetir patrones de comportamiento que han sido observados o vividos en el contexto inmediato o en el distal". (Milner, 2000, Ramírez, 2002).

La posible transmisión intergeneracional de las prácticas parentales, así como del maltrato y el abuso sexual infantil sigue siendo un tema de estudio controvertido; algunos autores reportan una relación entre madres víctimas de abuso sexual e hijos que sufren esta misma experiencia, estudios que han investigado acerca del tema de transmisión intergeneracional del abuso sexual dicen que alrededor de un 50% de las mujeres víctimas de abuso sexual en su niñez reportaban abuso de uno o más hijos.

Newcomb y Locke (2001) citados por Noemí Pereda Beltran, estudiaron el estilo parental de una muestra comunitaria; los autores concluyen que existe una relación entre la experiencia de maltrato y abuso sexual infantil y el posterior estilo parental de las víctimas. Específicamente, el abuso sexual infantil se relacionaba con un estilo parental agresivo, en el caso de las madres y de rechazo, en el caso de los padres, confirmando una cierta transmisión intergeneracional del maltrato infantil.

Centrado en el tema de abuso sexual infantil, Glasser, Kolvin, Cambell Leitch y Farrelly (2001), mediante un estudio, obtuvieron como resultados la existencia de transmisión intergeneracional en un 35% de los agresores de sexo masculino.

Otras investigaciones han estudiado la relación entre patrones interaccionales familiares y la ocurrencia de abuso sexual infantil, encontrando evidencia que familias en las que habrían ocurrido situaciones de abuso sexual, mostraban una mayor tendencia a mantener una coalición parental disfuncional, incapacidad en permitir el desarrollo de autonomía en los hijos, no disponibilidad de los padres, así se han descrito características psicológicas y patrones de interacción entre las personas involucradas en dinámicas abusivas.

Incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil

Se entiende por Incidencia el número de casos nuevos ocurridos durante un determinado período. Varía en función de los países y del momento histórico.

López, Hernández y Carpintero, citados por Cortés (1999) , señalan que estos datos más que un número real de abusos sexuales cometidos. Son un índice del nivel de funcionamiento de organismos sociales y profesionales de un país, debido a que una gran parte de los casos no son denunciados ni reciben algún tipo de atención pública.

Según Lamb, citado por Cortés (1999) , las denuncias de abuso sexual se han venido incrementando en los países industrializados durante las dos últimas décadas. Lo que aún no está claro es si este incremento es el reflejo de un aumento real de la incidencia del abuso sexual infantil, un mejor conocimiento de la problemática, una mayor voluntad de denunciar ante sospechas fundadas o una combinación de todos estos factores.

Esta problemática ha sido objeto de estudio en el mundo entero durante aproximadamente dos a tres décadas,

los cuales han arrojado un aumento del número de casos denunciados en el transcurso del tiempo, hecho que se sujeta por la asociación americana de protección al menor (1989); por ejemplo, en EEUU, cifra de incidencia de abuso sexual infantil paso de 325.000 denuncias en 1985 (0.46%) a medio millón (0.7%) en 1992. En Gran Bretaña se produjo un incremento entre 1991 y 1992, pasando de 3.700 (0.034%) a 4.200 nuevos casos denunciados (0.037%). La tasa de incidencia de 1992 en Noruega fue del 0.22%, mientras que en Israel los casos denunciados fueron 4.38.

Pieschacón, (1995) refiere que "desde 1985 ha habido una proliferación en el número de estudios sobre el abuso sexual infantil", lo que refleja un creciente interés a nivel científico y público acerca de esta problemática.

En Colombia según el estudio nacional de salud mental realizado por el ministerio de salud en 1993 del total de los niños maltratados, el 0.8% fueron víctimas de abuso sexual (Castro de Restrepo, 1995) .

En Bogotá (Colombia) , en el año de 1993 se presentaron cada día a medicina legal, un promedio de 4.2 niños abusados sexualmente (Castro de Restrepo, 1995). Según las cifras entregadas por Medicina Legal en el año 2001, se realizaron 13.352 dictámenes sexológicos forenses por delito sexual. De estos, 11.508 pertenecían al sexo femenino, de los cuales el 88% eran menores de edad.

En el 2003 Medicina Legal reportó 14.239 dictámenes sexológicos, encontrando que el 84.4% pertenecían al género femenino; en el 2005, se registraron 18.474 casos de violencia sexual, de las cuales el 84% fueron mujeres.

Se denota un alto incremento de incidencia del abuso sexual infantil durante los últimos cinco años.

Según Franco (1993), citado por Céspedes y Castro de Restrepo (1995), en Colombia se denuncian 1 de cada 10 casos de abuso sexual, lo cual no permite inferir la dimensión completa del problema.

Por otro lado, prevalencia, hace referencia a las personas adultas de la población general que reconocen haber sido objeto de abusos sexuales durante su infancia.

Para López, Hernández y Carpintero (1995), citados por Cortés (1999), las tasas de prevalencia constituyen un índice más representativo de la realidad que los datos sobre la infancia.

Estudios comunitarios sobre la prevalencia del abuso sexual indican que una de cada cuatro niñas y uno de cada diez niños son objeto de abusos sexuales (Finkelhor, 1993), citado por Cortez (1999).

Finkelhor, 1994, citado por Cortés (1999), en una revisión de los estudios realizados en 21 países sobre la prevalencia del abuso sexual a menores, encontró que alrededor del 7% de las mujeres y el 3% de los varones habían sufrido abusos sexuales durante su infancia, llegando la cifra de prevalencia al 36% en el caso de las mujeres austriacas y al 29% en los hombres sudafricanos. Por otra parte, en Finlandia, Sariola Y Uutela (1994), citados por Cortés (1999) estudiaron la prevalencia del abuso sexual utilizando muestra aleatoria de 9.000 estudiantes de 15 años de edad. Los investigadores encontraron que el 18% de las mujeres y el 7% de los varones habían tenido alguna experiencia sexual con alguien al menos cinco años mayores que ellos.

En un estudio para evaluar las actitudes de 318 universitarios (106 varones y 212 mujeres) hacia el abuso sexual infantil, encontraron que el 21% de los varones y el 22% de las mujeres dijeron haber tenido algún contacto sexual antes de los 16 años de edad con alguien cinco o más años mayor que ellos.

López (1994) citado por Cortés (1999) investigaron la prevalencia del abuso sexual con una muestra representativa de la población española, formada por 2.000 sujetos, con edades comprendidas entre los 18 años y 60 años de edad; los investigadores informaron de una prevalencia de 19% (15% en los varones y 23% en las mujeres).

Los estudios realizados con adultos indican que una de cada tres mujeres y uno de cada seis hombres han experimentado abuso sexual cuando eran niños. (Sauders, Vilepon, Teláis, Lipovsky, Kilpatric Y Veronen, en prensa) citados por Pieschacón.

Por otro lado Bagley y colaboradores (1984) y Wyatt (1985), citados por Pieschacón, indican que entre el 15 y el 45% de las mujeres han experimentado por lo menos un incidente de contacto de abuso sexual, que va desde caricias, frotos e intentos coito oral, vaginal o anal, o coito completo.

Así mismo Peters, Wyatt y Finkelhor, citados por Pieschacón (1995), refieren que las estadísticas de la prevalencia del abuso sexual infantil oscilan entre el 6% y el 62% en mujeres, y entre el 3% y 31% en hombres.

En un estudio realizado en Managua, Nicaragua, Padilla y Solís, las variaciones de las estadísticas se deben a un sin número de factores metodológicos como diferencias en las definiciones del abuso,

características de la muestra, formato de entrevista, número de preguntas utilizadas para obtener la información sobre el abuso, etc.

Incidencia por Edad de la víctima

En la literatura acerca del abuso sexual, los autores e investigadores están de acuerdo en que la edad, más aún, una temprana edad en las víctimas es un factor de riesgo importante para que este se produzca, es decir, entre menor sea el niño, mayor es el riesgo de ser victimizado.

Algunos investigadores refieren que la edad más vulnerable para que se presente este tipo de incidente es la pre-adolescencia, ya que, como bien lo dicen López, Hernández y Carpintero, citados por Cortés (1999) , estos son más deseables al reunir la doble condición de continuar siendo niños y al mismo tiempo, presentar señales indicativas de que se ha iniciado la madurez sexual.

En investigaciones realizadas por Finkelhor (1993), citado por Cortés, en diferentes países, mostró que se producía un riesgo a los diez años de edad procedido por otro incremento en la vulnerabilidad entre los 6 y 7 años de edad.

Por otra parte, López et al (1994), citado por Cortés encontraron que los abusos sexuales se producían con mas frecuencia entre los 12 y 13 años de edad.

Algunos autores refieren tendencias más precisas en cuanto a la edad en que se presenta mayor frecuencia de abusos sexuales. Por ejemplo, Álvarez (1990), citado por Pieschacón, sugieren que las niñas tienden a ser abusadas

sexualmente a partir de los 8 años y medio, mientras que los niños lo son alrededor de los 10 años de edad.

En Colombia, de los casos denunciados las víctimas son niñas entre los 11 y 16 años de edad y en los niños en menores entre 5 y 9 años de edad.

Franco (1993) citado por Céspedes y Castro de Restrepo (1995). En el 2001 medicina legal practico 13.552 dictámenes sexológicos por abuso o violencia, de los cuales 86% se hicieron en menores de 18 años, siendo la edad más afectada la de 10-14 años (37%) , seguido por la de 5-9 años (25%) , la de 15-17 años (14%) y la de 1-4 años (10%) . (UNICEF) . En los últimos cuatro años, se evidencia el mismo rango de edad, lo que quiere decir que la mayoría de las víctimas sufre el abuso durante la etapa de la preadolescencia.

Los abusos sexuales suelen terminar alrededor de los 14-15 años de edad, bien por que el adolescente revela lo sucedido o amenaza con hacerlo o por la presencia de determinados síntomas emocionales o conductuales levan al descubrimiento de los abusos (Cortés, 1999)

Incidencia por género de la victima

En este factor, los investigadores, también coinciden en que las mujeres sufren el abuso sexual infantil de una y media a tres veces más que el hombre. (Cortés, 1999). Esto se puede sustentar por un estudio realizado por Elliott, Browne y Kilcoyne (1995) citados por Cortés, 1999, con 91 hombres entre 19-74 años de edad que habían sido condenados por abuso sexual a niños y que estaban siguiendo algún tipo de terapia. Los investigadores encontraron que el 58% de ños agresores

preferían niñas, el 14% niños y un 28% se sentía atraído por ambos sexos.

En Colombia, según Pieschacón los datos disponibles que han sido sistematizados desde 1987, indican, que las niñas tienden a ser maltratadas sexualmente con mayor frecuencia que los niños en una proporción de tres a uno. En el 2001 el 86.18% de los casos denunciados fueron del género femenino, mientras que en el 2003 y 2005 se presento en un 84%; en cambio en el género masculino se denota un incremento, habiendo mayor incidencia en el año 2005 con un 16% comparado con un 13.81% en el año 2001 y un 15.6% en el año 2003.

Incidencia por agresor

La mayoría de los casos de abuso sexual se producen en el entorno más próximo de la víctima, esto lo demostró Michael Baurmann citado por Besten (1997) en su estudio en el que encontró que el 25.45% de los casos, el autor había sido el padre, el padrastro o uno de los hombres que vivían en la casa; el 11.4% eran amigos íntimos de la familia o parientes (abuelos, tíos, etc.); un 34.1% tenía contacto regular con la víctima (profesores, etc.); y un 29.3% eran personas que habían visto o hablado frecuentemente con la víctima (vecinos).

Acorde con las estadísticas del INML, existe un alto índice de abuso intrafamiliar; en el año 2001 se observó un 34% de agresiones sexuales por parte de un familiar y un 48% por parte de un conocido; en el año 2003, un 34.12, el perpetrador fue un familiar y el 22.8% un conocido de la víctima y en año 2005 el 17% pertenecía al grupo familiar de la víctima y un 31% era un conocido de ésta misma.

Factores de riesgo asociados al abuso sexual

Se denomina factor de riesgo a cualquier circunstancia, evento o persona que a través de la práctica o la investigación, se haya relacionado con la presencia de abuso sexual y cuyo control permita reducir la probabilidad de que aparezca.

El abuso sexual constituye un problema de índole psicosocial que obedece a factores muy complejos de carácter individual, familiar, comunitario e incluso cultural.

- *Características del niño o la niña*

- La edad y el sexo del niño interactúan con las preferencias del abusador en víctima potencial. En ese sentido se ha encontrado que a un nivel intrafamiliar la hija mayor está en mayor riesgo de ser la abusada sexualmente.

Gil, (1970) : entre un 50 % y un 60 % de las víctimas de abuso y abandono eran mayores de 6 años y un 20% eran adolescentes. Las edades de mayor riesgo son las comprendidas entre los 6 y 7 años, por un lado, y entre 10 y 12 años por otro. Más del doble de los casos de abusos sexuales a menores se dan en la pubertad (etapa en la que comienzan a aparecer las muestras del desarrollo sexual).

- Menores que mediante su comportamiento verbal y no verbal muestran que son fácilmente manipulables.

- Niños o niñas que no tienen un vínculo afectivo estrecho con sus padres y/o tienen una mala relación con ellos.
- Niños o niñas con autoestima negativa y necesidades de atención y afecto.
- Niños con mayor riesgo de victimización, niños con capacidad reducida para resistirse o revelarlo: los que aún no hablan, los que muestran retraso en el desarrollo y minusvalía física y psíquica.
- Menores educados por padres/adultos autoritarios, que obedecen las imposiciones de los mayores.
- Existe un riesgo sustancial en niños que tienen hermanos víctimas de abuso sexual cometido por un pariente cercano. El primer acto de incesto crea un riesgo potencial a los otros niños de la familia de estar en situaciones similares.
- En cuanto a género, existe mayor incidencia de agresiones sexuales en niñas, 2-3 niñas por cada niño, especialmente en casos de abuso sexual intrafamiliar; la mayoría de los agresores son varones heterosexuales.
- Comportamiento, desde una perspectiva bidireccional sobre la relación entre padre e hijo, el propio comportamiento del niño puede funcionar para provocar o mantener el maltrato o abuso sexual. Para Belsky, tanto el comportamiento de los padres como el desarrollo psicológico de los niños juegan un papel muy importante en la etiología del maltrato y del abuso sexual.

o Factores del contexto social que predisponen al abuso

Los datos epidemiológicos y los estudios relacionados con el abuso sexual han permitido detectar algunos de los elementos que con frecuencia están presentes en el contexto familiar y social en el que se encuentra la niña o el niño que ha sido abusado. Es necesario tener en cuenta que no necesariamente la presencia de alguno de estos factores es indicador de abuso sexual.

- Familias asiladas socialmente.
- Familias en las que existe un padrastro o madrastra con quien el niño/a no ha establecido un vínculo afectivo estrecho, o con quien sostiene una mala relación.
- Familias en las que la comunicación es diferente y no se cuenta con la habilidad para resolver conflictos en forma efectiva.
- El niño o niña ha permanecido por algún tiempo viviendo lejos del padre/madre (con padrinos, abuelos, tíos u otros familiares) y por tanto, no tiene una relación estrecha con él o ella.
- El menor no está involucrado emocionalmente con el padre o la madre.
- El padre o la madre castigan al niño/a cuando manifiesta curiosidad por aspectos sexuales, o cuando explora su cuerpo (autoestimulación de los genitales) .
- El padre establece muy poco o demasiado contacto físico para demostrar afecto al menor.
- El menor tiene dos o menos amigos.

- Familias en las cuales no hay respeto por la individualidad, la intimidad y la privacidad de sus miembros.
- Culturalmente, se acepta que el padre inicie sexualmente a sus hijas, alegando que tienen derecho a prepararlas para cuando encuentren a su pareja.
- Sociedades machistas en las que se considera que los púberes y adolescentes tienen "derecho" a iniciarse sexualmente con las niñas que trabajan en casa como empleadas domésticas.
- Familias patriarcales centradas en la autoridad del hombre de la casa y en autoritarismo.
- Los casos que logran ser identificados, o que llegan a la consulta en busca de tratamiento psicoterapéutico, han permitido establecer algunas, -No todas-, de las características que con frecuencia, no siempre, están presentes cuando ocurre el abuso sexual.
- Existe una mala relación de pareja que se reconoce, entre otras cosas porque la madre no está dispuesta o se niega a tener relaciones sexuales.
- Falta de supervisión adecuada de los hijos o hijas por parte de sus padres (padres trabajadores, madres solteras, padres divorciados).
- Los niños son dejados bajo el cuidado y la supervisión de un extraño (empleada de l servicio, vecina, madre comunitaria, etc.) o de una persona de confianza (padre, hermano, tío, padrastro, etc.) que reúne las características de abusador/a.

- Espacios limitados en la vivienda que obligan a los niños a compartir el cuarto o la cama con sus padres o entre hermanos.
- Situaciones de extrema tensión o crisis a nivel familiar (conflictos conyugales, pérdida del empleo, problemas económicos).
- Algunas características de la situación:
 - Existe una mala relación de pareja, la madre no esta dispuesta, o se niega a tener relaciones sexuales.
 - La falta de supervisión adecuada de los hijos por parte de los padres divorciados, solteros o trabaj adores.
 - Espacios limitados en la vivienda, que obligan a los menores a compartir la cama o el cuarto con sus padres o hermanos.

Varios autores afirman que para que se presente el abuso sexual se deben reunir cuatro condiciones básicas, a saber:

1. Un individuo que tiene la motivación para abusar sexualmente de personas menores, debido a que no es capaz de establecer relaciones sexuales con las de su edad.
2. alta de controles internos para involucrarse sexualmente con niños o niñas. Entre los principales destructores internos se encuentran el alcohol y otras sustancias psicoactivas (marihuana, bazuco, perico, etc.).
3. Ausencia de controles externos. A nivel familiar, el principal control externo es una madre o padre protector; cuando éste no existe, o está ausente, le resulta fácil al individuo motivado

para tener contacto sexual con un niño o niña, aproximársele.

4. Rompimiento de la resistencia del menor a través de la amenaza, la manipulación, el chantaje afectivo o la coerción.

Consecuencias del abuso sexual

Uno de los efectos comunes del abuso sexual, son la aparición de la desconfianza y la vergüenza en los dos años siguientes al evento. A partir de ese momento se habla de efectos a largo plazo. Entre el 60 % y el 80 % de las niñas víctimas de abusos sexuales se ven afectadas, en diferente grado por la agresión. La edad en que más sufren las consecuencias se sitúa entre los 7 y 13 años. Sólo entre un 20% y un 30% permanecen estables emocionalmente después de la agresión (Pieschacón, 1995) .

Dentro de los efectos a largo plazo se han encontrado que los más comunes son la ansiedad y la depresión, las cuales dependen de factores como el tipo de abuso, la relación con el agresor y sus estrategias, la edad, duración y frecuencia, etc. Se estima que afectan aproximadamente al 20% de quienes sufren estas prácticas. Entre las consecuencias detectadas a nivel psicológico figuran las siguientes:

- + Trastornos del sueño (pesadillas, dificultades para conciliar el sueño o despertarse por las mañanas)
- + La depresión es la patología más claramente relacionada con los abusos sexuales. Los estudios efectuados al respecto muestran que quienes los sufrieron durante la infancia es más probable que tengan depresiones durante la vida adulta.

+ Las ideas de suicidio, los intentos de suicidio y los suicidios consumados son más probables en quienes han sido víctimas de abusos sexuales.

+ Los abusos sexuales provocan también sentimientos de estigmatización, aislamiento y marginalidad que disminuyen, con frecuencia la autoestima de quienes los sufrieron.

+ La ansiedad, la tensión y las dificultades en los hábitos de comida están asociados también con una mayor frecuencia a este tipo de traumas infantiles.

+ Las dificultades de tipo racional, en especial con los hombres, los padres o los propios hijos, acompañan también, con cierta frecuencia sintomatologías.

+ Alteraciones en la conducta alimentaria

+ Trastorno de estrés post-traumático

+ Comportamiento regresivo (enuresis, encopresis, rabieta,)

+ Hostilidad

+ Culpa y vergüenza

+ Baja autoestima

+ Intentos de suicidio

+ Conductas de automutilación

Efectos físicos:

+ Laceraciones o abrasiones del himen, labios, perineo, vagina, horquilla posterior.

+ Heridas en el pecho y partes extragenitales como laceraciones, abrasiones equimosis o fracturas

+ Enfermedades venéreas

+ Infecciones recurrentes del tracto urinario

+ Dolor rectal o genital

- + Flujo o sangrado vaginal inexplicable
- + Infecciones orales
- + Embarazo adolescente

Efectos de funcionamiento social:

- + Conducta externalizante (conducta incontrolada, actitud abierta de desafío, comportamiento alterador dentro de la familia, peleas o luchas con hermanos o con compañeros de clase, conducta autodestructiva, agresividad y comportamiento antisocial)
- + Conducta internalizante (control excesivo de la conducta, inhibición, retraimiento)
- + Problemas escolares
- + Fugas de casa y/o de la escuela
- + Matrimonios adolescentes
- + Conductas delictivas

El síndrome de acomodación al abuso sexual infantil

El síndrome de acomodación al abuso sexual infantil ha sido descrito por Roland Summit y hace referencia a que la víctima no protesta, no denuncia, por el contrario se acomoda a las experiencias traumáticas mediante comportamientos que le permiten sobrevivir en lo inmediato, manteniendo una fachada de seudonormalidad. Para Summit, existe una secuencia de comportamientos que se pueden observar habitualmente en los niños victimizados. Menciona y analiza cinco patrones conductuales diferenciados:

1. El secreto, es una de las precondiciones del abuso.

El ofensor lo necesita para poder mantener el

contacto con la niña. Por lo tanto, no duda en coercionarla emocional o físicamente ni, llegado el caso, en amenazarla. Debe asegurarse que sus acercamientos sean aceptados por la víctima y hace todo lo posible para hacerle creer que descubrir hechos provocará una crisis temible y peligrosa.

2. La desprotección: Es la razón por la cual un niño se somete dócilmente al adulto en un vínculo autoritario. Este sometimiento está condicionado, parcialmente, por la educación que se le imparten a lo niños.
3. La acomodación: La ausencia de autodefensa y el silencio no significan que la víctima acepta o disfruta del contacto sexual. Representan el mecanismo de defensa más común frente al trauma: creer que la propia percepción dolorosa es equivocada o negarla por completo. Cuando la situación abusiva se transforma en algo crónico repitiéndose sin que el niño pueda evitarla o protegerse, comienza la fase en que queda atrapado por que comenzarán a funcionar los mecanismos adaptativos para acomodarse no sólo a las demandas sexuales crecientes sino al descubrimiento de la traición, por parte de alguien a quien normalmente se idealiza como una figura parental protectora y amable.
4. La revelación tardía: El secreto del abuso raramente se revela, fuera del grupo familiar al menos, de manera espontánea. Cuando sale a la luz se debe al estallido de un conflicto familiar, al descubrimiento accidental por parte de un tercero o a la detección por personal personalizado.

5. La retractación: Junto con la rabia y el despecho que motivó la confesión subyacen sentimientos de culpa por acusar a un familiar y por no cumplir con la obligación de mantener unida la familia. Esto hace que los niños se arrepientan de haber develado el secreto.

¿Cuales son las familias que facilitan el abuso sexual y hacen que el menor sea más vulnerable a ser abusado?

Es frecuente que los adultos creen que el niño no tiene conciencia de lo que le ha sucedido y en el que el verdadero daño se le provocaría si el hecho sale a la luz. Por lo tanto, sería mejor no hablar se este tema, para tratar de que sea olvidado. Las situaciones traumáticas vividas por estas víctimas no se olvidan por el resto de sus vidas. El niño desarrolla conductas de acomodación para no desintegrarse, disociando y negando, confundiendo y obstaculizando el esclarecimiento de estos hechos.

1. Familias ensambladas: Son los grupos familiares reconstruidos a partir de la unión de personas que llevan a la misma a los hijos provenientes de anteriores uniones, además de los propios, que pueden nacer a la nueva pareja. De tal forma, los roles parentales son cumplidos, para algunos de estos miembros, por padrastro o madrastra, pudiendo existir en el sistema fraternal vínculos de hermanos, de medio hermanos y/o hermanastros. De igual forma de da en otros sistemas, tal como el de los abuelos, de los tíos y de los primos. Los

menores insertos en este tipo de familias son más vulnerables a ser abusados, por sus padrastros.

- 2 . Familias socialmente aisladas: Son familias muy cerradas. endogámicas, muy poco vinculadas en el entorno social. Esta situación les otorga un reaseguro para que el secreto del abuso sea mantenido y a la vez les impide conocer y tener otros parámetros de relaciones familiares, naturalizando las situaciones abusivas vividas en la familia.
3. Familias con aislamiento geográfico y cultural: Son familias que viven en un medio geográfico aislado, por lo general con pautas culturales muy primitivas y prácticamente sin instrucción, sin influencias de medios de comunicación.
4. Relaciones sexuales insatisfactorias de la pareja conyugal: Por lo general, en las familias donde se producen estas situaciones de abuso las relaciones sexuales entre las figuras parentales de las víctimas son deficientes o nulas. Estas alteraciones coinciden, generalmente, con el inicio del abuso hacia los menores por parte de los perpetradores.
5. Inversión de roles: Familias en las que los hijos cumplen funciones parentales y se encargan de cuidar a los hermanos menores, a quienes se les delegan responsabilidades domésticas. Son entonces los elegidos por los perpetradores para hacerlos cumplir con el rol de pareja, alentando la parentalización de las hijas, para que de conviertan desde temprana edad en las mujercitas de la casa en todo el sentido, incluso en el sexual.

6. Discordia conyugal: Está asociada con la violencia familiar. Por lo general el tipo de relaciones que predomina es de corte autoritario y machista, con antecedentes de violencia física y emocional por parte del perpetrador hacia su pareja, que generalmente asume un rol pasivo. Es estas familias se genera un espacio de impunidad para quien maltrata o abusa, logrando el agresor un control absoluto sobre los destinos de su mujer e hijos. Por otra parte, el rol pasivo asumido por la mujer es el que reedita cuando tiene que defender a sus hijas.
7. Modos de vida promiscuos e indiscriminados:
Dificultan la individuación y respeto por el propio cuerpo, estacándose en especial los modos de vida promiscuas, promovidos por las mismas personas que tienen conductas sexuales perversas.
8. Familias con problemas en la comunicación -tendencia familiar a mantener secretos- Para que los episodios abusivos que sufren los niños se transformen en una situación crónica, es necesario que éstos se produzcan dentro de un sistema familiar que presenta mecanismos de comunicación disfuncionales, los que conducen a la distorsión de percepciones, a minimizar y justificar, a poner las culpas en el afuera.

Metodología

Diseño de investigación

El tipo de diseño que se utilizará para esta investigación es la correlacional. Esta mide dos o más variables, estableciendo su grado de correlación, pero sin pretender dar una explicación completa (de causa y efecto) al fenómeno investigado, sólo investiga grados de correlación, dimensiona las variables. El siguiente paso, corresponde a la investigación explicativa, la que "explica" todos los elementos del fenómeno investigado. Este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular). La utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber como se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas.

Variables de Investigación

Las variables es todo aquello que se va a medir, controlar y estudiar en una investigación o estudio y esta constituida por el conjunto de actividades o características propias de un concepto y puede asumir diferentes valores, desde el punto de vista cuantitativo o cualitativo.

Este estudio se realizará a partir de las siguientes variables:

- Variable dependiente: abuso sexual.

* Variable independiente: factores personales, familiares y sociales.

Participantes

La muestra seleccionada de este estudio estará compuesta por 66 sujetos del sexo femenino en edades comprendidas entre los 7-14 años. Las niñas que conformaran el grupo control de este estudio se seleccionaran teniendo en cuenta la homogeneidad (edad, género y nivel socio-económico) en comparación al grupo de casos♦

Los sujetos fueron seleccionados a partir de una valoración realizada por las psicólogas de la Asociación Creemos en Ti, lugar donde se desarrollaron las aplicaciones de las pruebas del grupo de casos; cabe decir que todos los sujetos fueron víctimas de abuso sexual infantil. El protocolo empleado para dichas valoraciones se denomina Modelo de Atención del Hospital de San Diego, California (USA), desarrollado por Tonny Manarino, sin embargo para la utilización en Colombia, se le han hecho algunas modificaciones que actualmente están siendo validadas por la Universidad San Buenaventura de la ciudad de Bogotá.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán para el desarrollo de este estudio son: Cuestionario D, Cuestionario MOS, TMMS - 24, EATQ - NA, Batería de

socialización BAS 1-2 (solo versión para padres) y Bateria de socialización BAS- 3.

Cuestionario D

El cuestionario D es una prueba que mide Depresión en niños, el cuestionario está compuesto por 20 ítems, cada ítem es una premisa que comenta cómo son o cómo actúan algunos niños de la misma edad de quién responde; existe tres tipos diferentes de respuesta que se presentan en la siguiente tabla. (Ver anexo A)

Tabla 1.

Tipos de Respuesta Cuestionario D

Si, me Parezco Parezco	Me Parezco un poco	No me Parezco
Si el niño actúa de esa forma se identifica califica con 2. premisa.	Si el niño se parece en algo, la calificación es 1.	Si por el contrario el niño no se parece o no se califica con lo comentado en la la calificación es de 0.

La puntuación total de los resultados del cuestionario D se lleva a cabo, mediante la sumatoria de cada una de las respuestas del evaluado.

Cuestionario MOS

El cuestionario MOS de apoyo social fue desarrollado por Sherbourne y Cois (ver anexo B). En 1990, a partir de los datos del estudio MOS, que llevaba a cabo un seguimiento a dos años de pacientes con patologías

crónicas. Los elementos del test fueron seleccionados de manera cuidadosa intentando que los ítems fueran cortos, fáciles de entender y restringidos a una única idea en cada caso. Las medidas de apoyo social, generalmente exploran el llamado "apoyo estructural" (tamaño de la red social) o el "apoyo funcional" (percepción de apoyo). El apoyo funcional quizá sea el más importante y es multidimensional: emocional, instrumental, informativo, valoración y compañerismo durante el tiempo libre (Sherbourne y Stewart, 1991).

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 20 ítems. El primero valora apoyo estructural y el resto apoyo funcional. Se pregunta, mediante una escala de 5 puntos, con qué frecuencia esta disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo.

En cuanto a las propiedades psicométricas de la prueba, cabe mencionar, la consistencia interna para la puntuación total es alta (0.97) y para las subescalas oscila entre 0.91 y 0.96. la confiabilidad test-retest es elevada (0.78).

En cuanto a la validez, utilizando variables recogidas en los estudios MOS, presenta corrección convergente con la soledad ($r: -0.53$ a -0.69), el funcionamiento familiar y matrimonial ($r: 0.38-0.57$) y con el estado de salud mental. Por el contrario, la correlación con cuestiones que exploran actividad social fue intermedia. La correlación con el ítem 1 (soporte estructural) es baja.

La correlación entre las cuatros subescalas es razonable (0.69 a 0.82). El análisis factorial aconseja unificar los ítems de apoyo emocional e informativo, quedando al final 4 subescalas, para las que se pueden

obtener puntuaciones independientes: apoyo emocional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15), interacción social positiva (ítems 7, 11, 14 y 18) y afectivo (ítems 6, 10 y 20).

Las puntuaciones pueden darse de forma cruda o normalizada. En la forma normalizada el rango para cada subescala y para la puntuación total es de 0 a 100. En cambio, si se indican las puntuaciones sin realizar esta transformación los rangos son: 19-95 para puntuación total, 8-40 para apoyo emocional, 4-20 para apoyo instrumental y para interacción social positiva y 3-15 para apoyo afectivo. En cualquier caso, a mayor puntuación, mayor apoyo percibido.

Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)

El grupo de investigación de Salovey y Mayer ha desarrollado una medida de auto-informe acorde a su modelo teórico. El objetivo de esta escala es conseguir un índice que evalúe el conocimiento de cada persona sobre sus propios estados emocionales, es decir, obtener una estimación personal sobre los aspectos reflexivos de nuestra experiencia emocional (Fernández, Extremera y Ramos, 2004) . (ver anexo C) .

La TMMS-24 es una versión reducida del TMMS-48 realizado por el grupo de investigación de Málaga (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004). Los autores recomiendan esta versión en detrimento de la versión extensa. Esta compuesta por las tres dimensiones de la escala original: Atención, Claridad y Reparación, aunque los factores han sido depurados y ciertos ítems de la escala han sido eliminados por diversos motivos. Primero, varios de los ítems fueron excluidos debido a su

baja fiabilidad y escaso aporte a la fiabilidad total de la escala general en español. En segundo lugar, otros ítems no parecían evaluar exactamente inteligencia emocional intrapersonal, a lo mejor parecían medir habilidades emocionales interpersonales y aspectos emocionales más generales, por lo que también fueron eliminados.

Tras esta reducción, la escala ha visto incrementada su fiabilidad en todos sus factores. Además, los ítems negativos de la escala se re-convirtieron en sentido positivo para una mejor comprensión de su contenido. A los sujetos se les pide que evalúen el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala de tipo Likert de 5 puntos (1= Nada de acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo). La escala final está compuesta por 24 ítems, 8 ítems por factor, y su fiabilidad para cada componente es: Atención ($Z = 0,90$); Claridad ($Z = 0,90$) y Reparación ($Z = 0,86$). Asimismo, presenta una fiabilidad test-retest adecuada. Como ocurre con la versión extensa, los tres subfactores correlacionan en la dirección esperada con variables criterios tales como depresión, rumiación y satisfacción vital (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004).

La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional. En la siguiente tabla se muestra los tres componentes.

Tabla 2.

Componentes de la IE

Dimensión	Definición
Atención	Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada
Claridad	Comprendo bien mis estados emocionales.
Reparación	Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente.

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, se suma los ítems del 1 al 8 para el factor atención emocional, los ítems del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones. Para la interpretación de los resultados ver la siguiente tabla.

Tabla 3.

Interpretación de Puntuaciones del TMMS-24

Atención	Claridad	Reparación
Debe mejorar su atención:	Debe mejorar su	Debe reparar su
Presta poca atención < 21	claridad < 25	reparación < 23
Adecuada reparación	Atención adecuada	Claridad Adecuada
22 a 32	26 a 35	23 a 35
Debe mejorar su atención reparación	Excelente	Claridad Excelente
> 33	> 36	> 36
Presta demasiada atención		

Early Adolescent Temperament Questionnaire - EATQ

El Early Adolescent Temperament Questionnaire fue desarrollado y validado por Capaldi y Rothbart (1992, citado por Ellis y Rothbart 2001) ; este instrumento evalúa el temperamento en la adolescencia temprana.(ver anexo D) Esta prueba psicométrica evalúa los siguientes factores:

- Control de Activación: La capacidad de realizar una acción cuando hay una fuerte tendencia a evitarla.
- Afiliación: El deseo de calidez y cercanía con otros, independiente de timidez o extraversión.
- Nivel de Actividad: Participación en actividades que requieren altos niveles de actividad física.
- Atención: La capacidad de centrar la atención así como de cambiar la atención cuando lo desea.
- Miedo: Afecto desagradable relacionado con la anticipación de infortunios.
- Frustración: Afecto negativo relacionado con la interrupción de tareas en desarrollo o el bloqueo de metas.
- Placer por alta intensidad: El placer derivado de actividades que incluyan alta intensidad o novedad.
- Control Inhibitorio: La capacidad de planear y de suprimir respuestas inapropiadas.
- « **Sensibilidad al Placer:** Cantidad de placer relacionado con actividades o estímulos que involucren baja intensidad, tasa, complejidad, novedad e incongruencia.

- o Sensibilidad Perceptual: Detección o conciencia perceptual de estimulaciones pequeñas y de baja intensidad en el ambiente.
- Timidez: Inhibición comportamental frente a novedad y reto, especialmente social.
- Agresión: Acciones hostiles y agresivas, incluyendo violencia física dirigida a personas y objetos, agresión verbal directa e indirecta y reactividad hostil.
- Ánimo Depresivo: Afecto desagradable y estado de ánimo disminuido, pérdida del disfrute y del interés en actividades.

El procedimiento de puntuación de las escalas para el EATQ representa el puntaje medio de todos los ítems aplicables de la escala. Los puntajes de la escala, deberán ser computados por el siguiente método:

1. Sumar todas las respuestas numéricas de los ítems para una escala determinada. Tenga en cuenta que:

a) Si un ítem es omitido, ese ítem no recibe ningún puntaje numérico;

b) Los ítems indicados con una R (ver Apéndice F) , son ítems revertidos y deben ser puntuados de la siguiente manera: 5 se convierte en 1, 4 se convierte en 2, 3 se mantiene 3, 2 se convierte en 4 y 1 se convierte en 5.

BAS 2

Este instrumento fue desarrollado por Silva Moreno y Martorell Pallás, su aplicación puede ser individual y colectiva, la población para la cual esta diseñada este

instrumento es niños y adolescentes de 6 a 15 años, pero en esta versión se le aplica a los padres de los niños de estas edades, las preguntas están localizadas a la percepción que tienen los padres de familia con respecto al comportamientos de sus hijos. El BAS es un conjunto de escalas de estimación para evaluar la socialización de niños y adolescentes en ambientes escolares y extra escolares, Los elementos cumplen básicamente dos funciones: 1) lograr un perfil de socialización con 7 escalas y 2) obtener una apreciación global de la socialización, con una escala Criterial-socialización, compuesta por 15 elementos, ofrece una visión global del grado de adaptación social del sujeto según el juicio de los mayores (Silva y Martorell, 2001^a),

Tabla 4,

Escalas Básicas

Aspectos positivos/facilitadotes		
Li	Liderazgo	Compuesta por 17 elementos; detecta aspectos de liderazgo en una connotación positiva, adaptativa y aglutinante.
Jv	Jovialidad	Compuesta por 12 elementos; mide extraversión en sus connotaciones concretas de sociabilidad y buen animo.
Ss	Sensibilidad Social	Compuesta por 14 elementos; evalúa el grado de consideración preocupación de la persona hacia los demás, en particular hacia aquellos que tienen problemas y

son rechazados y postergados.

Ra Respeto -
Autocontrol

Compuesta por 18 elementos;
aprecia el acatamiento de reglas y
normas sociales que facilitan la
convivencia en el mutuo respeto.
Se valoran el sentido de
responsabilidad y autocrítica y,
en general, la asunción de un rol
maduro en las relaciones interpersonales.

Aspectos negativos/perturbadores/inhibidores

At Agresividad -
Terquedad

Compuesta por 17 elementos;
detecta varios aspectos de la
conducta impositiva, perturbadora
y a veces francamente antisocial.
Su núcleo principal está en la
resistencia a las normas, la
indisciplina y la agresividad
verbal o física. Además, se
relaciona con la hiperactividad
motriz, aunque ésta no aparezca
suficientemente recogida.

Ar Apatía -
Retraimiento

Compuesto por 19 elementos;
aprecia el retraimiento social, la
introversión y, en casos extremos,
un claro aislamiento; hay otros
contenidos relacionados con éstos:
la torpeza, la falta de energía e
iniciativa (apatía) y, en grados
extremos, la depresividad en su
vertiente asténica.

An Ansiedad -
Timidez

Compuesta por 12 elementos; mide
varios aspectos relacionados con
la ansiedad (miedo, nerviosismo) y

relacionados con la timidez
(apocamiento, vergüenza) en las
relaciones sociales.

La BAS ha sido estudiada con distintas muestras (según la versión y el tipo de análisis) . En ambas versiones de BAS se han calculado coeficientes de consistencia interna y estabilidad temporal; los coeficientes de consistencia interna alfa de BAS-1 y de BAS-2 los índices demuestran que son satisfactorios para un instrumento de este tipo y algo más alto en BAS-1. La estabilidad temporal se ve afectada por la variabilidad y media del grupo estudiado; se han calculado estos estadísticos en test y retest sobre las muestras (Silva y Martorell, 2001).

Las puntuaciones directas de las ocho escalas de la BAS pueden obtenerse con la ayuda de las cuatro plantillas de corrección, comunes para ambas versiones; estas plantillas son: Escala Li - At, Escala Jv - Ar, Escala Ss - Cs y Escala Ra - An. En cada escala la puntuación directa es la suma de puntos logrados en sus elementos; cada uno de estos puntúan haciendo que las alternativas de respuestas reciban los siguientes puntos: A=0, B=1, C=2, D=3, las plantillas solo dejan ver las alternativas B, C y D, y encima de los cuadros transparentes se han anotado los valores 1,2 y 3.

Sólo existe una variación en el proceso anterior, se refiere a la escala Cs, la única que estando orientada hacia el polo opuesto positivo (facilitador de la socialización, contiene elementos negativos

(perturbadores); para mantener ese sentido positivo, los elementos de tipo perturbador se puntúan de forma invertida (A=3, B=2, C=1) , y en la tipificación se tuvo siempre en cuenta esta variación.

Una vez terminada la corrección y anotadas las puntuaciones directas en el margen derecho de la hoja de respuesta, puede procederse a su interpretación transformándolas a puntuaciones derivadas (centíles), elaborar el perfil y sacar las conclusiones pertinentes del mismo.

BAS-3

La BAS-3 viene a complementar el conjunto de instrumentos de la batería de socialización, indagando en este caso la percepción que los propios sujetos tienen de su conducta social (Silva y Martorell, 2001b).

Aunque la BAS-3 tiene sus orígenes directos en las escalas BAS-1 y BAS-2, a sufrido en relación con ellas cambios importantes que afectan a distintos aspectos. Los elementos de la BAS-3 permite lograr un perfil en función de cinco dimensiones, que han dado lugar a otras tantas escalas: consideración con los demás, autocontrol en las relaciones sociales, retraimiento social, ansiedad social/timidez y liderazgo; a las cinco escalas de socialización se agrega: sinceridad.

Tabla 5.

Dimensiones de Conducta Social

Dimensiones	
Co Consideración Con los demás	Compuesta por 14 elementos; detecta sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados.
Ac Autocontrol en las relaciones sociales	Compuesta por 14 elementos; recoge una dimensión claramente bipolar que representa, en su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilita la convivencia en el mutuo respeto, y en el polo negativo, conductas agresivas impositivas, de terquedad e indisciplina
Re Retraimiento Social	Compuesta por 14 elementos; detecta apartamiento tanto activo como Pasivo de los demás, hasta llegar a un claro aislamiento.
At Ansiedad Social / Timidez	Compuesta por 12 elementos; en los cuales se detectan distintas manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez en las R.S,

Li Liderazgo

Compuesta por 12 elementos;
donde se detecta ascendencia,
popularidad, iniciativa,
confianza en si mismo y
espíritu de servicio.

S Sinceridad

Compuesta por 10 elementos,
corregidos en sentido inverso de
la escala L de los cuestionarios
de los esposos Eysenck.

Las escalas de la BAS-3 fueron sometidas a dos estudios de fiabilidad: consistencia interna (coeficiente alfa) y test-retest (con un intervalo próximo a los cuatro meses) . La consistencia interna se encuentra en límites muy satisfactorios, dada la cantidad de ítems de las escalas; la única excepción está en la escala de S.

La estabilidad temporal es en cambio irregular, dado el intervalo, se encuentra en límites satisfactorios para las escalas Ac, At, Li y S, pero es baja en el caso de las escalas Co y Re, por más que ellas son las que logran mayor consistencia interna. En estudios longitudinales, estas escalas deben ser consideradas con reserva (Silva y Martorell, 2001b).

Las puntuaciones directas de las 6 escalas de la BAS 3 pueden obtenerse con ayuda de plantillas de corrección. En cada escala, la puntuación directa es la suma de las respuestas SI o NO que coincidan con la dirección de la escala. Las plantillas de corrección facilitan el recuento.

Una vez terminada la corrección y anotadas las puntuaciones directas, puede procederse a su interpretación normativa transformándolas en puntuaciones derivadas (centíles), elaborar el perfil y sacar conclusiones pertinentes del mismo. En el capítulo 4 del manual de la prueba se incluyen las instrucciones correspondientes y los haremos obtenidos en la tipificación.

Existe la posibilidad de una corrección mecanizada si las respuestas se registran en hojas adecuadas y siguiendo las instrucciones específicas para este tipo de aplicación.

Procedimiento

La primera fase de la investigación fue denominada anteproyecto. En esta fase se realizó un esquema general de lo que sería el estudio. Posteriormente se realizó una búsqueda continua de antecedentes investigativos y de los instrumentos que van a medir las variables del estudio. El cuestionario MOS de apoyo social fue por Sherbourne y cois, BAS, Batería de Socialización, TMMS-24 que mide temperamento, EATQ-NA es una prueba de metacognición y entrevista sociodemográfica.

El siguiente paso correspondió al reconocimiento de la población, aplicación de los instrumentos; después se procedió a organizar los datos en una base de datos, analizándolos por medio del programa SPSS, finalizando con la discusión y conclusión.

Resultados

pfo'-'d-*

analisis

Para establecer el nivel de asociación el nivel de asociación entre la variable independiente (abuso Sexual Infantil) frente a las diferentes variables investigadas se realizó un análisis bivariado con el fin de observar sus frecuencias (medidas de tendencia central y medidas de dispersión).

Tabla 6.

Análisis Univariado por Grupos

Escala	Factor	GRUPO				F	Sig.
		CONTROL		CASOS			
		Media	Desv.Tip	Media	Desv.Tip		
Cuestionario D		21,795	4,683	22,818	6,857	0,509	0,478
MOS	Apoyo Emocional	13,477	2,758	12,955	3,748	0,412	0,523
	Apoyo Instrumental	6,818	1,632	7,045	1,214	0,333	0,566
	Interacción Social	7,364	1,278	6,727	1,667	2,957	0,09
TMMS-24	Afectivo	5,886	0,387	5,545	0,912	4,567	0,036
	Atención Emocional	27,886	6,79	27,727	7,317	0,008	0,931
	Claridad Emocional	30,955	6,506	29,5	7,513	0,661	0,419
	Reparación Emocional	34,523	6,396	31,091	7,922	3,593	0,063
EATQ	contrsituac	28,386	7,415	25,045	5,636	3,456	0,068
	afiliación	35,25	4,405	32,318	7,006	4,326	0,042
	agresión	23,159	9,18	25,909	10,174	1,224	0,273
	nivactiv	24,864	3,31	23,136	5,383	2,594	0,112
	atencionEAT	24,341	5,035	21,455	5,705	4,410	0,040
	animodep	16,75	4,895	19,455	5,544	4,097	0,047
	miedo	23,864	3,963	24,045	6,252	0,021	0,886
	controlinib	39,795	6,808	37,864	7,717	1,080	0,303
	frustrac	31,932	9,244	33,864	8,476	0,676	0,414
	sensplacer	30,727	4,385	29,773	4,937	0,639	0,427

	placera	38,614	7,884	33,045	7,743	7,403	0,008
	senspercept	23,705	4,83	21,591	4,954	2,762	0,101
	timidez	24,545	6,818	25,273	6,445	0,173	0,679
BAS- 3	Con s	11,409	1,168	10,182	2,108	9,307	0,003
	Auto	11,341	2,477	11,045	1,939	0,239	0,627
	Ret	2,023	1,607	3,364	2,555	6,804	0,011
	Anstim	6,136	3,107	7,182	3,034	1,686	0,199
	Lider	9,159	1,751	9,045	2,081	0,054	0,816
	Sinc	3,386	2,461	3,273	2,028	0,035	0,852
BAS 1 Y 2	Li	29,25	11,18	36,273	11,055	5,830	0,019
	Jv	25,091	6,555	27,727	6,467	2,393	0,127
	Ss	14,636	4,254	28,5	9,655	65,948	0,000
	Ra	37,023	10,989	39,727	9,871	0,948	0,334
	At	6,909	7,165	11,318	10,097	4,196	0,045
	Ar	9,182	10,203	9,682	11,544	0,032	0,858
	An	8	5,549	11,955	8,318	5,286	0,025
	Cs	20,5	1,745	36,227	8,457	142,19	0,000

A partir de los resultados de los instrumentos psicométricos, el Cuestionario MOS en su factor de apoyo emocional indica una media de 13.47 (DE= 2.75) en el grupo de controles, en comparación a la de grupo de casos que es de 12.95 (DE= 3.74); en el factor apoyo instrumental, la media del grupo de controles es de 6.818 (DE= 1.63), mientras la del grupo de casos es de 7.04 (DE= 1.21); en el factor interacción social, la media del grupo de controles es de 7.36 (DE= 1.27), frente a una media de 5.545 (DE= 1.66) en el grupo de casos. El último factor evaluado en este instrumento, el afectivo, la media del

grupo de controles es de 5.886 (DE= 0.38), mientras que la media del grupo de casos es de 5.54 (DE= 0.91).

En el instrumento Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) los resultados indican en el factor atención emocional una media de 27.88 (DE= 6.79) en el grupo de controles, mientras en el grupo de casos esta media fue de 27.72 (DE= 7.31). En el factor claridad emocional, la media del grupo de controles corresponde a un 30.955 (DE= 6.50) y la del grupo de casos fue de 29.50 (DE= 7.51). Finalmente, el factor reparación de las emociones indica en el grupo de controles una media de 34.52 (DE= 6.39) y en el grupo de casos de 31.091 (DE= 7.92).

En el instrumento Early Adolescent Temperament Questionnaire - EATQ, de igual forma los resultados no varían demasiado entre los dos grupos de sujetos. En el primer factor, control de activación, la media del grupo controles fue de 28.38 (DE= 7.41) y en el grupo de casos la media fue de 25.04 (DE= 5,63). En el segundo factor, Afiliación, la media del grupo controles fue de 35.25 (DE= 4.40) y en el grupo de casos la media fue de 32.31 (DE= 7.00). En el tercer factor, Agresión, la media del grupo controles fue de 23.15 (DE= 9.18) y en el grupo de casos la media fue de 25.90 (DE= 10.17). En el cuarto factor, Nivel de Actividad, la media del grupo controles

fue de 24.86 (DE= 3.31) y en el grupo de casos la media fue de 23.13 (DE= 5.38). En el quinto factor, Atención, la media del grupo controles fue de 24.34 (DE= 5.03) y en el grupo de casos la media fue de 21.45 (DE= 5.70). En el sexto factor, Ánimo Depresivo, la media del grupo controles fue de 16.75 (DE= 4.89) y en el grupo de casos la media fue de 19.45 (DE= 5.54). En el séptimo factor, Miedo, la media del grupo controles fue de 23.86 (DE= 3.96) y en el grupo de casos la media fue de 24.04 (DE= 6.25). En el octavo factor, Control Inhibitorio, la media del grupo controles fue de 39.79 (DE= 6.80) y en el grupo de casos la media fue de 6.80 (DE= 7.71) . En el noveno factor, frustración, la media del grupo controles fue de 31.93 (DE= 9.24) y en el grupo de casos la media fue de 33.86 (DE= 8.47). En el décimo factor, Sensibilidad al placer, la media del grupo controles fue de 23.70 (DE= 4.38) y en el grupo de casos la media fue de 29.77 (DE= 4.93). En el undécimo factor, Placer por Alta Intensidad, la media del grupo controles fue de 38,614 (DE= 7.88) y en el grupo de casos la media fue de 33.045 (DE= 7.74) . En el duodécimo factor, Sensibilidad Perceptual, la media del grupo controles fue de 23.70 (DE= 4.83) y en el grupo de casos la media fue de 21.59 (DE= 4,954). Finalmente, en el décimo tercer factor, Timidez, la media del grupo

controles fue de 24.54 (DE= 6.81) y en el grupo de casos la media fue de 25.27 (DE= 6.44).

En lo que respecta a la Batería de Socialización de niños, el primer factor, Consideración con los demás, la media del grupo controles fue de 11.40 (DE= 1.16) y en el grupo de casos la media fue de 10.182 (DE= 2.10) . En el segundo factor, Autocontrol en las relaciones sociales, la media del grupo controles fue de 11.34 (DE= 2.47) y en el grupo de casos la media fue de 11.04 (DE= 1.93). En el tercer factor, Retraimiento Social, la media del grupo controles fue de 2.02 (DE= 1.60) y en el grupo de casos la media fue de 3.36 (DE= 2.55). En el cuarto factor, Ansiedad social/Timidez, la media del grupo controles fue de 6.13 (DE= 3.10) y en el grupo de casos la media fue de 7.18 (DE= 3.03). En el quinto factor, Liderazgo, la media del grupo controles fue de 9.15 (DE= 1.75) y en el grupo de casos la media fue de 9.04 (DE= 2.08). Finalmente, En el factor Sinceridad, la media del grupo controles fue de 3.38 (DE= 2.46) y en el grupo de casos la media fue de 3.27 (DE= 2.02) .

Discusión

La presente investigación buscaba identificar los factores personales, familiares y sociales asociados al abuso sexual, en niñas entre 7 y 14 años, en la Asociación Creemos en Ti de la ciudad de Bogotá. A continuación se presenta la interpretación del análisis de los resultados obtenidos.

La revisión teórica realizada nos permitió reconocer que al menos un 80% de las víctimas de abuso sexual sufren consecuencias psicológicas devastadoras, en el ámbito personal, conductual y social. Las consecuencias a largo plazo son más inciertas que las de corto plazo. Si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la vida adulta, ciertamente, el alcance del impacto depende de las estrategias de afrontamiento de que disponga la víctima (E. Echeburúa y P. de Corral, 2006).

Save the Children (1998) , advierte que uno de los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil es la depresión, lo cual podría hacerse evidente en los resultados obtenidos por los sujetos objeto de estudio en la prueba *D*, utilizada para evaluar este trastorno en los niños abusados, contrario a nuestras hipótesis no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos; esto puede explicarse por el poco tiempo transcurrido entre la vivencia de la situación traumática y la exposición a la prueba, ya que como dice Save the Children (1998) "es más probable que sufran de depresión, aquellos niños que han sido víctimas de abuso sexual infantil, en la vida adulta". Sin embargo, en la prueba

EATQ, en el factor Animo Depresivo, se manifiestan diferencias significativas, las cuales pueden ser explicadas al reconocer que el abuso sexual infantil tiene, también, como consecuencias a corto plazo, que el niño víctima pierda el interés y el disfrute en actividades que le producían placer antes de verse enfrentado a la situación traumática. Resultado que puede ser relacionado con la propuesta teórica de Pieschacón (1995), que plantea que la aparición de los primeros sentimientos de culpa y vergüenza (primeros rasgos depresivos), traen como consecuencia que el niño no se sienta merecedor de vivir cosas agradables y de compartir con sus pares en forma normal.

Al realizar el análisis de los resultados de la prueba *MOS*, el único factor que arroja diferencias significativas es el afectivo, lo que permite inferir que el grupo de casos no tienen una buena integración con sus pares o familiares más cercanos, lo cual puede explicarse a partir de los planteamientos de Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996, quienes afirman que los efectos emocionales inmediatos del abuso y abandono-aislamiento, miedo e incapacidad de confiar pueden traducirse en consecuencias para toda la vida incluyendo baja autoestima, depresión y dificultad de interrelacionarse.

En la prueba *TMMS-24* en ninguno de los factores medidos, atención, claridad y reparación emocional, los resultados no permiten apreciar diferencias significativas entre los dos grupos. Las puntuaciones obtenidas en los factores, dan cuenta que tanto el grupo control como el grupo de casos son capaces de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada, comprender

sus estados emocionales y así mismo de regularlos correctamente, es decir, que son capaces de identificar sus sentimientos y emociones hacia las personas y las situaciones que se les presentan a lo largo de la vida, así como también, de modificar sentimientos y emociones negativos (rabia, mal humor, ira, pensamientos negativos), por sentimientos agradables y efectivos para el ser humano.

En el caso del factor Afiliación, en la prueba aplicada *EATQ*, se evidenciaron diferencias significativas, concluyendo que el grupo de casos tiene un menor deseo de calidez y cercanía con otros en comparación al grupo control. Lo cual fue sustentado por E. Echeburúa y P. de Corral (2006), al plantear que los niños que han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual padecen de baja autoestima, sentimientos de estigmatización, rechazo y desconfianza hacia las demás personas, especialmente hacia los adultos y se denota una dificultad para conseguir y conservar amistados por largo tiempo.

Continuando con el análisis del *EATQ*, igualmente se encontraron diferencias significativas en el factor Atención, en donde el grupo de casos obtuvo una menor puntuación en relación al grupo control, es decir, que estas niñas tienen una baja capacidad de concentración en un solo objeto o actividad y su alta distractibilidad impide la persistencia en tareas abstractas o la finalización de las mismas (Vélez A. H, 1997) . Los niños victimizados, generalmente sufren de hiperactividad y bajo rendimiento académico, que están relacionados con la situación traumática (E. Echeburúa y P. de Corral, 2006).

Finalizando el análisis de esta prueba, se encontraron diferencias significativas en el factor Placer por Alta Intensidad, en donde el grupo de casos obtuvo un menor puntaje en comparación al grupo control, lo cual nos permite suponer que en la niñas, objeto de estudio, existe una disminución en el interés por el **placer derivado de actividades** que incluyen alta intensidad o novedad, perdiendo la capacidad y el deseo de explorar y **vivendar** nuevas experiencias diferentes a las cotidianas, conducta que es normal y recurrente en niños y adolescentes que no han sido víctimas de violencia sexual.

Con la aplicación del *BAS* (versión 1, 2 y 3) , se quiso examinar las diferencias en la percepción que tienen las niñas, familiares y profesores, frente a la forma y calidad de sus relaciones sociales con otros niños y adultos que la rodean y en diversas situaciones que se presentan en el ámbito personal, familiar y escolar.

En el *BAS* 3 (autoevaluación) se encontraron diferencias significativas en los factores Consideración y Retraimiento; en el primero el grupo control obtuvo un mayor puntaje en comparación con el grupo casos y en el segundo el grupo casos tuvo una mayor puntuación en relación al grupo de casos. Lo cual es refrendado por Save the Children (1998), al plantear que socialmente hablando, los niños que han tenido un evento sexualmente traumático, suelen mostrarse aislados y callados, con un número de amigos y compañeros bastante reducido, con una actitud poco participativa en las diferentes actividades usuales para su edad y para su vida escolar, tipo de de

conducta definida, por ellos, como una *conducta internalizante*, en donde hay un control excesivo de la conducta, inhibición y retraimiento. Al parecer, éstas niñas tienen baja sensibilidad social, particularmente hablando de la preocupación hacia los demás cuando tiene problemas y/o son rechazados o postergados; esto, debido posiblemente a las secuelas emocionales que trae consigo el evento y que hace que el niño se preocupe y se concentre más en sí mismo.

En cuanto al *BAS 1 y 2* se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos, en cinco de los factores evaluados por la batería los cuales corresponde a Liderazgo, Jovialidad, Sensibilidad Social, Ansiedad-Timidez y Consideración, Contrario a lo esperado por los investigadores las niñas, objeto de estudio, obtuvieron en la prueba aplicada a los padres, puntajes altos en los factores Liderazgo (Li), Sensibilidad Social (Ss) y Criterial Socialización (Cs) en comparación al grupo control, hipótesis construida a partir de las consecuencias generales que sugieren los diferentes estudios dedicados a este tema en particular, de una situación traumática como lo es ser víctima de abuso sexual infantil.

Existen dos posibles explicaciones de estos resultados: la primera sería que los padres no hacen una clara diferenciación del comportamiento de su hija entre el antes y el después del acontecimiento traumático, quedándose éstos, en el pasado y negando la posibilidad de asociar la nueva conducta con el evento vivido. La segunda podría relacionarse con el hecho de querer "hacer quedar bien" a la niña frente a la prueba, mostrándola como una niña considerada y comprometida con

los problemas de los demás, con grandes habilidades para adaptarse a diferentes ambientes y situaciones sociales y como una líder dentro del grupo de pares.

En cuanto a los otros dos factores correspondientes a evaluar la Agresividad-Terquedad (At) y la Ansiedad-Timidez (An), se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos teniendo un mayor puntaje el grupo de casos, lo que quiere decir que las niñas que fueron abusadas sexualmente manejan niveles más altos de agresividad, terquedad, ansiedad y timidez en comparación con el grupo control.

La mayoría de las investigaciones, por no decir que todas, sostienen que los niños que han vivido experiencias traumáticas relacionadas con la sexualidad, manifiestan sentimientos de hostilidad hacia los demás, así como también muestran altos niveles de ansiedad la cual ser generada por la culpa y vergüenza y a su vez por el sentimiento de incertidumbre sobre lo que pueda suceder después de haberse dado a conocer la situación problema (E. Echeburúa y P. de Corral, 2006).

El ejercicio investigativo, permitió a los investigadores reconocer que aparte de todo lo que debe sufrir el niño abusado durante la vivencia de los eventos traumáticos y todas las consecuencias que esto conlleva a nivel emocional, conductual, psicológico y social, se le suma lo que debe resistir cuando se hace pública la experiencia de abuso, situación que lleva a la revictimización del niño, ya que todo lo que se debe hacer para que el delito no quede impune, lo cual supone necesariamente, de la denuncia, valoración y seguimiento

del niño por parte de las instancias competentes, indudablemente contribuye a agudizar todos aquellos sentimientos negativos que trae consigo una situación de abuso sexual infantil.

Referencias

- Besten, B. (1997). Abuso Sexual en los Niños. Editorial Herder, S.A. Barcelona, España.
- Cantón, J, Cortés, M. (1999). Malos tratos y abuso sexual infantil. Siglo veintiuno. Tercera edición. S.A. Madrid, España.
- Castañeda, A, Castama, D. (2003). Niñas y adolescentes con historia de abuso sexual infantil. Perú.
- Castro, C. (1995). Maltrato Infantil. Colombia.
- Celano, M. (1996). Treatment of traumagenic beliefs among sexually abused girls and their mothers. Journal of abnormal. Volumen 24 # 1. pp 1-17.
- Dictámenes Sexologicos. (2005). Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Echeburúa, E. y Guerrica Echevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia: victimas y agresores. Editorial Ariel. Barcelona.
- Intebi, I. (1998). Abuso sexual Infantil: En las mejores familias. Editorial Granica, S.A. Barcelona, España.
- Investigación Epidemiológica sobre factores asociados al maltrato infantil.

- Kempe, R, Kempe, H. (1995). Niños Maltratados. Editorial Morata S L. Quinta edición, Madrid, España.
- Lago, G. (1994). Abuso sexual. Colombia.
- López, F. La inocencia rota: Abuso sexual a menores.
- Ochotonera, J. (1996). Manual de protección infantil. Editorial Masson S.A. Barcelona, España.
- Padilla, A, Solis, Z. (1995). El abuso sexual en la niñez y consecuencias psicológicas en mujeres y hombres. Nicaragua.
- Pereda, N (2006). Malestar Psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual. Barcelona
- Podeski, P. (1999). Maltrato Infantil. Una vista desde la transmisión intergeneracional.
- Pieschacón, M. (1995). Abuso sexual infantil. Bogotá, Colombia.
- Podesta, M, Rovea, O (2003). Abuso Sexual Infantil: Un abordaje desde el trabajo social. Editorial Espacio. Primera edición. Buenos Aires, Argentina.
- Maida, A. Molina, M, Basualto, C. (2005). La experiencia de abuso en las madres: ¿Es un predictor de abuso sexual de sus hijos? Chile.
- Manrique, R. Acerca del abuso y la violencia sexual.

Monografía sobre maltrato infantil. Fundación
Universitaria Conrad Lorenz.

McCloskey, L, Bailey, J. The intergenerational
transmission of risk for child sexual abuse.
Estados Unidos.

Saucedo, J, Barlow, J, Stewart, S. (2005) Child abuse and
neglect. Londres.

Sexual Child Abuse. Vol 30 #5 01

Suma Psicológica (Rev.) Volumen 2 # 2. (1995). pp 167-
223.

Satín, M. Rees, G. (1997). Abuse of adolescents. Children
and Society. Volumen 11. pp 63-70.

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.
Incidencia del Abuso Sexual infantil año 2001.
Colombia.

Vezina, C. Current understanding about intergenerational
transmission of child sexual abuse. Cañada.

www.derechosdelainfancia.cl/docs/imqf/imqf_docsZ121.pdf

www.caleidoscopio.ed/mejora/PUBLICACIONES/ED%20SEXUAL.file/Manual.pdf

Apéndice A

Cuestionario Depresión

A continuación vas a encontrar unas frases que cuentan cómo son o cómo actúan algunos chicos de tu edad. Si actúas de esa manera, es decir si te pareces, deberás poner una cruz en la casilla que dice "Sí, me parezco". Si en cambio no actúas de esa manera deberás poner la cruz en la casilla que dice "no me parezco". Si, por el contrario, te pareces en algo, deberás poner la cruz en la casilla que dice "me parezco un poco"

Por ejemplo: si la frase dijera "algunos chicos hacen su tarea en cuanto llegan de la escuela", si te pareces mucho a esos chicos, deberás poner la cruz en el casillero que dice Sí, me parezco, si te pareces en parte deberás poner la cruz en el casillero que dice Me parezco un poco y si no te pareces, deberás poner la cruz en el casillero que dice no me parezco.

		<i>Si, me parezco</i>	<i>Me parezco un poco</i>	<i>No me parezco</i>
1.	A algunos chicos les gusta ser como son.			
2	Algunos chicos no tienen suficientes ganas como para hacer lo que hacen otros chicos de su edad.			
3	Algunos chicos siempre están de buen humor.			
4	Algunos chicos sienten que es culpa suya cuando pasa algo malo.			
5	A algunos chicos les cuesta levantarse en la mañana porque no sienten ganas de hacer sus cosas.			
6	Algunos chicos se echan ja culpa cuando las cosas salen mal.			
7	Algunos chicos se sienten cansados la mayor parte del día.			
8	Algunos chicos están muy felices por las cosas que les pasan.			
9	Algunos chicos se culpan a sí mismos cuando se equivocan.			
10	Algunos chicos están muy conformes consigo mismos la mayor parte del tiempo.			
11	Algunos chicos casi siempre están contentos.			
12	Algunos chicos sienten que es culpa suya cuando una tarea no sale bien.			
13	A algunos chicos les gustaría ser de otra manera.			
14	Algunos chicos se sienten desganados casi todo el día.			
15	Algunos chicos están felices con lo que les pasa en su vida.			
16	Algunos chicos están tristes casi todo el día			
17	Algunos chicos se sienten deprimidos la mayor parte del tiempo.			
18	Algunos chicos lloran de tristeza por lo que les pasa.			
19	Algunos chicos se culpan a sí mismos cuando tienen problemas.			
20	Algunos chicos se aceptan como son.			

Apéndice B
Cuestionario MOS

Ahora Responde...

1. a) ¿Quiénes son tus mejores amigos?

b) ¿Quiénes son tus familiares más cercanos?

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispones de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesitas?

Marca tu respuesta con una X en el cuadro según lo que pienses.

	Nunca	A veces	siempre
2. Tengo a alguien que me ayuda cuando estoy enfermo/a.			
3. Tengo a alguien para conversar cuando necesito hablar.			
4. Tengo a alguien que me aconseja cuando tengo problemas.			
5. Tengo a alguien que me lleva al médico si estoy enfermo.			
6. Tengo a alguien que me demuestra amor y cariño.			
7. Tengo a alguien con quien puedo pasar un buen rato.			
8. Tengo a alguien que me ayuda a entender cosas que pasan.			
9. Tengo a alguien en quien confío y le cuento mis preocupaciones.			
10. Tengo a alguien que me abraza.			
11. Tengo a alguien con quien puedo estar tranquilo.			
12. Tengo a alguien que me ayuda a vestirme si no puedo hacerlo solo/a.			
13. Tengo a alguien que me da buenos consejos.			
14. Tengo a alguien con quien puedo hacer cosas para olvidarme de los problemas.			
15. Tengo a alguien que me ayuda en las tareas.			
16. Tengo a alguien con quien puedo compartir mis miedos y secretos.			
17. Tengo a alguien que me ayuda a solucionar mis problemas.			
18. Tengo a alguien que me hace divertir.			
19. Tengo a alguien que entiende mis problemas.			
20. Tengo a alguien que quiero y siento que me quiere.			

Apéndice C

TMMS-24.

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de Acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

1	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	6
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Apéndice D

EATQ - NA

En la página siguiente encontrarás una serie de frases que la gente puede utilizar para describirse a sí misma. Las frases se refieren a un amplio rango de actividades y actitudes. Por favor, rodea con un círculo la respuesta que mejor te describa. No hay respuestas malas ni buenas. Cada persona se siente identificada de forma diferente por cada una de estas frases. Por favor, rodea la primera respuesta que venga a tu mente.

Utiliza la siguiente escala para describir cómo de verdadera o de falsa es cada frase para describirte.

Rodea el círculo si la frase es:

ÍTEM	Casi Siempre Falsa	Generalmente Falsa	Algún Veces Falsa, Otras Cierta	Generalmente Cierta	Casi Siempre Cierta
1. Preferiría hacer deporte a ver la televisión	1	2	3	4	5
2. Disfruto yendo a lugares donde hay mucha gente y mucha animación	1	2	3	4	5
3. Me preocupa meterme en problemas	1	2	3	4	5
4. Me doy cuenta cuando alguien tose en el cine o en espectáculos	1	2	3	4	5
5. Si estoy furioso/a con alguien, tiendo a decir cosas para herir sus sentimientos	1	2	3	4	5
6. Me siento retraído/a cuando conozco gente nueva	1	2	3	4	5
7. Me cuesta trabajo terminar las cosas a tiempo	1	2	3	4	5
8. No me gustaba vivir en una gran ciudad, incluso aunque fuera segura	1	2	3	4	5
9. Me siento retraído/a con personas de mi edad del sexo opuesto	1	2	3	4	5
10. Cuando esto furioso/a, tiro o rompo cosas	1	2	3	4	5
11. Me doy cuenta hasta de los cambios más pequeños a mi alrededor, como los cambios de intensidad en las luces de una habitación	1	2	3	4	5
12. Cuando estoy nervioso/a, me cuesta trabajo esperar mi turno para hablar	1	2	3	4	5
13. Parece que mis amigos se lo pasan mejor que yo	1	2	3	4	5
14. La idea de bajar esquiando rápidamente una pendiente muy inclinada me da miedo	1	2	3	4	5
15. Con frecuencia tengo ganas de llorar por pequeñas cosas	1	2	3	4	5
16. Cuando hago algo, pongo mucha energía física en ello	1	2	3	4	5
17. No me daría miedo bajar muy rápido en monopatín o en bielda una cuesta empinada	1	2	3	4	5
18. Cuando me pongo realmente furioso/a con alguien, me dan ganas de pegarte	1	2	3	4	5
19. Cuando alguien me pide que deje de hacer algo, me resulta fácil parar	1	2	3	4	5
20. Podría cambiar fácilmente un mal hábito si quisiera	1	2	3	4	5
21. Tiendo a decir lo primero que me viene a la mente, sin pararme a pensar en ello	1	2	3	4	5
22. Me cuesta trabajo no abrir los regalos antes de tiempo	1	2	3	4	5
23. Quiero ser capaz de compartir mis pensamientos más íntimos con otra persona	1	2	3	4	5
24. Aunque no deba, me gusta divertirme por un rato antes de comenzar a hacer tus deberes	1	2	3	4	5
25. Me resulta fácil estar muy concentrado/a cuando hago los problemas que me mandan para casa	1	2	3	4	5
26. Me siento contento/a la mayor parte del día	1	2	3	4	5
27. Cuando la gente me habla de viajes a sitios exóticos, me dan deseos de ir allí	1	2	3	4	5

28. Me gusta la musicalidad de las palabras	1	2	3	4	5
29. Pienso que sería emocionante trasladarse a otra ciudad	1	2	3	4	5
30. Me gusta contemplar los árboles y caminar entre ellos	1	2	3	4	5
31. Tiendo a darme cuenta de pequeños cambios que otras personas no perciben	1	2	3	4	5
32. Cuando alguien me pide que haga algo, lo hago enseguida, incluso aunque no quiera	1	2	3	4	5

hacerlo					
33. Cuando compito en juegos o deportes, intento acabar con mis contrincantes	1	2	3	4	5
34. Me gusta sentir el agua caliente cayendo sobre mí, como en la ducha	1	2	3	4	5
35. Me percato mucho de los ruidos	1	2	3	4	5
36. Me gusta estar activo/a físicamente siempre que puedo (ej., deporte, baile, etc.)	1	2	3	4	5
37. Tiendo a ser brusco/a con la gente que no me gusta	1	2	3	4	5
38. Me gustada poder pasar un rato con un buen amigo cada día	1	2	3	4	5
39. Cuando me lo estoy pasando realmente bien, me cuesta trabajo volverme a casa a la hora que debo	1	2	3	4	5
40. Soy una persona paciente	1	2	3	4	5
41. Puedo saber si alguien está enfadado por su expresión	1	2	3	4	5
42. Me molesta llamar por teléfono y que la línea esté ocupada	1	2	3	4	5
43. Si alguien me pide que dé un mensaje a un adulto, me siento incómodo/a haciéndolo	1	2	3	4	5
44. Si me interrumpen o me distraen, me olvido de lo que iba a decir	1	2	3	4	5
45. Contesto las preguntas en dase antes de que el profesor me lo pida	1	2	3	4	5
46. Cuanto más intento retenerme para no hacer algo que no debo, más caigo en hacerlo	1	2	3	4	5
47. Disfruto dando abrazos a la gente que me gusta	1	2	3	4	5
48. Me gusta el sonido crujiente de las hojas en otoño	1	2	3	4	5
49. Me pongo más triste de lo que la gente piensa	1	2	3	4	5
50. Me gusta notar una brisa de aire sobre mi cara	1	2	3	4	5
51. Haría cualquier cosa por ayudar a alguien que me importa	1	2	3	4	5
52. Generalmente se me ocurre algo que decir, incluso estando con desconocidos	1	2	3	4	5
53. No me daría miedo probar un deporte arriesgado, como el esquí acuático	1	2	3	4	5
54. Me da miedo ir en el coche con alguien que le gusta correr	1	2	3	4	5
55. Si mis amigos están furiosos conmigo, intento estar lejos de ellos	1	2	3	4	5
56. Me cuesta trasladar mis cosas cuando me cambio de una dase a otra	1	2	3	4	5
57. Me preocupo por mi familia cuando no estoy con ellos	1	2	3	4	5
58. Me enfado mucho si quiero hacer algo y mis padres no me dejan	1	2	3	4	5
59. Cuando estoy furioso/a, doy portazos	1	2	3	4	5
60. Me pongo triste cuando hay muchas cosas que me van mal	1	2	3	4	5
61. Encuentro exdtante la idea de conducir en una carrera de coches	1	2	3	4	5
62. Cuando intento estudiar, me cuesta trabajo aislarme de los ruidos y concentrarme	1	2	3	4	5
63. Termino mis trabajos antes de ja fecha de entrega	1	2	3	4	5
64. Tengo energía para el trabajo físico duro, como excavar en la tierra o cortar leña	1	2	3	4	5
65. Tiendo a ser puntual para ir a dase y a citas	1	2	3	4	5
66. Si me encargan algo difídl de hacer, intento comenzar enseguida	1	2	3	4	5
67. Se me da bien seguir la pista a las distintas cosas que ocurren a mí alrededor	1	2	3	4	5
68. Tiendo a hablar de otras personas a sus espaldas	1	2	3	4	5
69. Me es mucho más fádl hablar con personas que conozco que con desconocidos	1	2	3	4	5
70. Disfruto escuchando el canto de los pájaros	1	2	3	4	5
71. Me resulta fádl guardar un secreto	1	2	3	4	5
72. Mis amigos y yo nos reímos de las apariencias de otras personas	1	2	3	4	5
73. Me molesta que la gente sea lenta cuando se prepara para hacer algo	1	2	3	4	5
74. No critico a otras personas	1	2	3	4	5
75. Es importante para mí tener reladones próximas con otras personas	1	2	3	4	5
76. Soy tímido/a	1	2	3	4	5
77. Me pongo nervioso/a con los chicos que empujan a otros compañeros contra la pared y les tiran tos libros	1	2	3	4	5
78. Me gusta mirar las fotografías de otras personas	1	2	3	4	5
79. Me Irrita tener que dejar de hacer algo que me gusta	1	2	3	4	5
80. Me gusta mirar la forma de las nubes en el délo	1	2	3	4	5
81. Soy bueno/a en auto-disciplina	1	2	3	4	5
82. Retraso hacer los trabajos hasta que se acerca el momento de entregarlos	1	2	3	4	5
83. Los largos fines de semana de Invierno me piden salir de casa y hacer algo de ejercido físico	1	2	3	4	5
84. Cuando estoy realmente furioso/a con un amigo, tiendo a explotar delante de él	1	2	3	4	5
85. Me preocupa que mis padres puedan morir o me abandonen	1	2	3	4	5
86. Tiendo a dejar algo a medio hacer para ponerme a realizar otra cosa	1	2	3	4	5
87. No soy tímido/a	1	2	3	4	5
88. Soy una persona bastante cálida y amigable	1	2	3	4	5
89. Persigo con insistenaá mis planes y mis metas	1	2	3	4	5

90. Me siento triste incluso cuando debería estar disfrutando, como en Navidades o en un viaje	1	2	3	4	5
91. Me molesta mucho tener que esperar en largas colas	1	2	3	4	5
92. No me doy cuenta del color de los ojos de la gente	1	2	3	4	5
93. Siento miedo cuando entro en una habitación oscura en mi casa	1	2	3	4	5
94. Me gusta escuchar a otras personas hablar sobre ellas mismas	1	2	3	4	5
95. No me gustaría montarme en las atracciones de miedo en la feria	1	2	3	4	5
96. Critico a la gente sin una verdadera razón	1	2	3	4	5
97. Presto mucha atención cuando alguien me explica cómo hacer algo	1	2	3	4	5
98. Me frustro mucho cuando cometo un error en el trabajo del instituto	1	2	3	4	5
99. No me daría miedo intentar algo como escalar una montaña	1	2	3	4	5
100. Prefiero las actividades al aire libre que en lugares cerrados	1	2	3	4	5
101. Me frustra que la gente me interrumpa cuando estoy hablando	1	2	3	4	5
102. Me enfado si no soy capaz de hacer una tarea realmente bien	1	2	3	4	5
103. Prefiero a los amigos que son excitantes e imprevisibles	1	2	3	4	5

BATERIA DE SOCIALIZACIÓN

ITEM	SI	NO
Me dan miedo y me aparto de cosas que no dan miedo a los demás		
Me gusta organizar nuevas actividades		
Cuando estoy con una persona mayor y hablo con ella, lo hago con respeto		
Insulto a la gente		
Suelo ser simpático con los demás		
Me gusta dirigir actividades de grupo		
Todas las personas me caen bien		
Evito a los demás		
Suelo estar solo		
Los demás me imitan en muchos aspectos		
Ayudo a los demás cuando tienen problemas		
Me preocupo cuando alguien tiene problemas		
Soy terco; hagan lo que hagan y digan lo que digan los demás, voy a lo mío		
Animo a los demás para que solucionen sus problemas		
Llego puntual a todos los sitios		
Entro a los sitios sin saludar		
Hablo a favor de los demás cuando veo que tienen problemas		
Me cuesta hablar. Incluso cuando me preguntan algo, me cuesta responder		
Lloro con facilidad		
Organizo grupos para hablar		
Cuando hay problemas me eligen como árbitro o juez		
Dejo a los demás trabajar o entretenerse sin molestarlos		
Contribuyo para que el trabajo sea más interesante y variado		
Algunas veces he hecho como que no oía cuando me llamaban		
Soy alegre		
Tomo la iniciativa a la hora de emprender algo nuevo		
Me preocupo para que nadie sea dejado de lado		
Me siento aletargado, sin energía		
Me eligen como jefe en las actividades de grupo		
Me gusta hablar con los demás		
Juego más con los otros que solo		
Me gusta todo tipo de comida		
Tengo facilidad de palabra		
Soy violento y golpeo a los demás		
Me tienen que obligar para integrarme a un grupo		
Cuando quiero hablar, pido la palabra y espero mi turno		
Me gusta estar con los demás, me siento bien entre ellos		

Soy vergonzoso		
Soy miedoso ante cosas o situaciones nuevas		
Grito y chilló con facilidad		
Hago inmediatamente lo que me piden		
Cuando se trata de realizar actividades de grupo, me retraigo		
Soy tímido		
Soy mal hablado		
Sugiero nuevas ideas		
Cuando corrijo a alguien, lo hago con delicadeza		
Me entiendo bien con los de mi edad		
Paso apuros cuando estoy con personas del otro sexo		
Corrijo a los demás cuando dicen palabrotas		
Espero mi turno sin ponerme nervioso		
Defiendo a otros cuando se les ataca o critica		
Intento estar en lugares apartados, pocos visibles o concurridos		
Hablo y discuto serenamente, sin alterarme		
Me asusto con facilidad cuando no sé que hacer algo		
Cuando me llaman la atención, me desconcierto y no sé que hacer		
Desafío a los mayores cuando me llaman seriamente la atención		
Cuando tengo que hacer algo, lo hago con miedo		
Cuando digo o hago algo mal, siempre pido disculpas		
Sé escuchar a los demás		
Soy amable con los demás cuando veo que tienen problemas		
Soy considerado con los demás		
Me pongo nervioso cuando tengo que decir algo delante de la gente		
Suelo estar apartado, sin hablar con nadie		
Soy impulsivo, me falta paciencia para esperar		
Protesto cuando me mandan hacer algo		
Cuando alguien es rechazado por el grupo, me acerco e intento ayudarlo		
Recojo los papeles que otros tiran a! suelo		
Me intereso por lo que les ocurre a los demás		
Permanezco sentado, sin enterarme de nada, durante mucho tiempo		
Hago nuevas amistades con facilidad		
Soy popular entre los demás		
Me aparto cuando hay muchas personas juntas		
Acepto sin protestar las decisiones de la mayoría		
Reparto todas mis cosas con los demás		
A veces soy brusco con los demás		