

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**EVALUACION DE LA EFECTIVIDAD DEL “TALLER DE
DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AUTOPROTECCION” PARA
LA PREVENCION DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN NIÑOS DE
KINDER A CUARTO AÑO BASICO DE LA COMUNA DE SANTIAGO**

Memoria para optar al Título de Psicólogo.

Autores : Marlene Romo H.

César Rivera M.

Profesora Patrocinante : Ps. Laura Moncada.

Asesor Metodológico : Ps. Iris Gallardo.

2001

“Es en la familia donde surgen y maduran los sentimientos más intensos, donde se realizan los aprendizajes sociales más básicos, donde circulan nuestros afectos más grandes, pero es también allí donde surgen los sufrimientos más intensos”.

(Perrone y Nannini, 1997)

AGRADECIMIENTOS

Los autores deseamos agradecer muy sinceramente a todas las personas que nos colaboraron y apoyaron en la realización de esta memoria y en forma especial a:

- *La Sra. Laura Moncada, por su guía y apoyo.*
- *La Sra. Iris Gallardo, por su compromiso, orientación y dedicación.*
- *Los integrantes del equipo de Maltrato Infantil del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Ilustre Municipalidad de Santiago, por su confianza y vocación.*
- *Los niños, quienes inspiraron este trabajo.*
- *Nuestros padres, por su comprensión y motivación.*

Marlene y César.

INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1- Objetivos Generales.	4
2- Objetivos Específicos.	4
3- Justificación de la investigación.	6
III. MARCO TEORICO	7
1. Abuso Sexual Infantil.	8
1.1- ¿Qué entendemos por Abuso Sexual Infantil?.	8
1.2- Antecedentes históricos acerca del Abuso Sexual Infantil.	10
1.3- Incidencia y Prevalencia del Abuso Sexual Infantil.	13
1.4- Mitos y creencias acerca del Abuso Sexual Infantil.	17
1.5- Algunos factores explicativos del Abuso Sexual Infantil.	21
1.6- Tipos y formas de Abuso Sexual Infantil.	24
1.7- Estrategias utilizadas por el abusador.	25
1.8- El proceso del Abuso Sexual Infantil.	27
1.9- Características de los diferentes actores en el Abuso Sexual Infantil.	30
1.9.1- Características de la víctima de Abuso Sexual Infantil.	30
1.9.2- Características de los agresores sexuales.	31
1.9.3- Características de la madre de la víctima de Abuso Sexual Infantil.	34
1.9.4- Características de la organización familiar de las víctimas de Abuso Sexual Infantil.	37
1.10- Síntomas y consecuencias del Abuso Sexual Infantil.	40
2. La Acción Preventiva.	48
2.1- Niveles de prevención.	49
2.2- Acciones preventivas para el Maltrato Infantil a nivel nacional.	50

2.3- La prevención del Abuso Sexual Infantil.	53
2.4- Algunas referencias de programas de prevención del Abuso Sexual Infantil.	56
2.4.1- Características de los programas para la prevención del Abuso Sexual Infantil.	56
2.4.2- Algunas observaciones a los programas y supuestos teóricos más cuestionados.	61
2.5- Necesidad de evaluación de los programas de prevención del Abuso Sexual Infantil.	65
2.5.1- Evaluaciones existentes.	66
2.5.2- Efectos a largo plazo.	69
2.5.3- La observación de cambios en la vida real.	69
2.5.4- Balance de costos y beneficios.	71
3. Una mirada al Desarrollo Psicológico en la Niñez Intermedia.	73
3.1- Desarrollo Cognitivo.	73
3.2- Desarrollo Afectivo.	75
3.3- Desarrollo Moral.	77
3.4- Desarrollo Social.	79
4. Historia del “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección”.	80
IV. MARCO METODOLOGICO	85
1. Tipo de estudio y sus características.	85
2. Hipótesis de investigación.	85
3. Definición de las variables.	87
4. Descripción del Universo y de la Muestra.	89
5. Descripción del instrumento.	91
6. Descripción del procedimiento de investigación.	96
V. PRESENTACION DE RESULTADOS	98
1. Análisis descriptivo de los resultados.	98

2. Análisis comparativo de los resultados.	132
3. Comprobación de hipótesis.	153
VI. DISCUSIÓN	157
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	165
VIII. ANEXOS	174

I. INTRODUCCIÓN

Desde la Convención de los Derechos de los niños, ratificada por nuestro país en el año 1990, la mirada hacia la infancia ha cambiado sustancialmente. El niño pasó a ser considerado como un sujeto con derechos que deben ser respetados y protegidos, reconociéndole su calidad de persona. A partir de este hito, la sociedad y sus instituciones ampliaron su visión a realidades sociales inquietantes, por mucho tiempo negadas o calladas bajo el resguardo de “lo privado”.

Es así como en los últimos años se ha producido el reconocimiento público del maltrato infantil y el abuso sexual en particular, como un problema serio y devastador en sus consecuencias, que provoca un profundo deterioro de la calidad de vida de los numerosos niños que se ven afectados y la de aquellos que los rodean. Este “delito oculto” pasó a formar parte de la conciencia social y colectiva, llamándonos a todos a hacernos responsables de velar por el normal desarrollo de la infancia.

El mundo político, científico, religioso y social ha volcado sus energías en buscar las estrategias de intervención y prevención más apropiadas, de una forma coordinada e integral, para afrontar este problema.

En lo que respecta a los esfuerzos preventivos del abuso sexual infantil en nuestro país, existen instituciones que han realizado de manera organizada y sistemática esta labor. Dentro de ellas se encuentra el Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Ilustre Municipalidad de Santiago, cuyo equipo de profesionales ¹, durante los últimos años ha puesto en práctica una serie de estrategias de prevención en este tema. Entre estas actividades se encuentran principalmente: charlas de difusión, trabajo en redes con instituciones públicas y organizaciones vecinales, campañas de sensibilización social (afiches, dípticos, etc.), capacitaciones a profesores y paradoscentes para la realización de un programa para la

¹ Entre 1995 y 1997, el equipo de Maltrato Infantil formaba parte del COSAM de Santiago. Posteriormente y hasta la fecha, debido a la gran demanda, pasó a formar parte del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

prevención del abuso sexual infantil denominado “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección”.

Este taller es uno de los ejes centrales del programa de prevención de la mencionada institución, el cual desde 1995 y hasta el presente año, se ha aplicado y replicado anualmente en las escuelas municipalizadas y centros de atención preescolares de la comuna de Santiago, por personal previamente entrenado. Tal actividad va dirigida principalmente a niños de entre 5 y 10 años y tiene como objetivo el desarrollar en los niños actitudes y conductas de autoprotección que disminuyan el riesgo de abuso sexual por parte de adultos y otros mayores.

Para evaluar en qué medida se ha cumplido este objetivo luego de seis años de su aplicación en esta comuna, y como un aporte al posterior mejoramiento de esta herramienta de prevención, es que surge la necesidad de realizar una investigación válida y confiable que apunte a medir la efectividad del taller en niños y niñas de Kinder a Cuarto año básico y el impacto en el tiempo luego de uno, dos y tres años en niños que participaron en el taller cuando cursaban Kinder.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio va dirigido principalmente a responder tres preguntas:

- 1.- ¿Es efectivo el “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” en relación a la internalización de herramientas cognitivo-conductuales y vivenciales que le permitan a los niños prevenir situaciones de riesgo de abuso sexual, huir de éstas, develarlas o denunciarlas?.
- 2.- ¿Se mantienen actualmente estas habilidades en niños que experimentaron el taller hace uno, dos y tres años?.
- 3.- ¿Hay diferencias entre niños y niñas en cuanto al aprovechamiento que éstos hacen de los contenidos abordados en este taller?.

Con la finalidad de contestar a estas preguntas de investigación dividiremos el estudio en dos dimensiones. La primera de ellas incluye a los cursos que experimentaron el taller en el año de la evaluación, es decir, Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico del año 2000. La segunda dimensión incluye a aquellos sujetos que cursaron Kinder el año 1997 (Tercero básico al momento de la evaluación), Kinder el año 1998 (Segundo básico al momento de la evaluación), Kinder el año 1999 (Primero básico al momento de la evaluación) y Kinder el año 2000. Este último curso forma parte de las dos dimensiones que tomó nuestra investigación, puesto que nos proporcionará información que utilizaremos como referente del aprovechamiento que hace los niños de este curso en comparación a: su propio grupo de control, a los otros niveles-curso y a otros cursos que experimentaron el taller cuando cursaban Kinder en los años 1997, 1998 y 1999.

1.- Objetivos generales

1.- Evaluar la efectividad del “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” para la prevención del abuso sexual infantil en niños que lo experimentaron mientras cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico en el año 2000.

2.- Evaluar la mantención en el tiempo de conocimientos y habilidades relacionadas con la prevención del abuso sexual infantil adquiridas por niños que experimentaron dicho taller mientras cursaban Kinder los años 1997, 1998, 1999 y 2000.

3.- Determinar si existen diferencias significativas entre niños y niñas en cuanto al aprovechamiento y mantención de los contenidos abarcados por el “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección”.

2.- Objetivos específicos

1.1.- Evaluar y comparar intra e intergrupo la adquisición de conocimientos relativos al abuso sexual infantil en niños que experimentaron el “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” mientras cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico en el año 2000 (variable cognitiva).

1.2.- Evaluar y comparar intra e intergrupo la adquisición de habilidades conductuales para enfrentar situaciones de riesgo de abuso sexual infantil en niños que experimentaron el “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” mientras cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico en el año 2000 (variable conductual).

1.3.- Evaluar y comparar intra e intergrupo el desarrollo de capacidades de atención a los mensajes corporales, a las propias sensaciones y sentimientos en niños que experimentaron el “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” mientras cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico en el año 2000 (variable vivencial).

2.1.- Evaluar y comparar intra e intergrupo la mantención en el tiempo de conocimientos relativos al abuso sexual infantil adquiridos por niños que experimentaron dicho taller mientras cursaban Kinder los años 1997, 1998, 1999 y 2000 (variable cognitiva).

2.2.- Evaluar y comparar intra e intergrupo la mantención en el tiempo de habilidades conductuales para enfrentar situaciones de riesgo de abuso sexual infantil adquiridas por niños que experimentaron dicho taller mientras cursaban Kinder los años 1997, 1998, 1999 y 2000 (variable conductual).

2.3.- Evaluar y comparar intra e intergrupo la mantención en el tiempo de capacidades de atención a los mensajes corporales, a las propias sensaciones y sentimientos en niños que experimentaron dicho taller mientras cursaban Kinder los años 1997, 1998, 1999 y 2000 (variable vivencial).

3.1.- Determinar si existen diferencias significativas entre niños y niñas en cuanto al aprovechamiento de los contenidos abarcados por el “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” en niños que lo experimentaron mientras cursaban Kinder, Segundo y Tercero básico en el año 2000.

3.2.- Determinar si existen diferencias significativas entre niños y niñas en cuanto a la mantención de los contenidos abarcados por el “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” en sujetos que experimentaron dicho taller mientras cursaban Kinder los años 1997, 1998, 1999 y 2000.

3.- Justificación de la investigación

El propósito que justifica la realización de esta investigación se basa en la relevancia y trascendencia psico-social que tiene el tema del abuso sexual infantil, tanto por la alta incidencia de este problema como por las consecuencias que conlleva para los individuos y el sistema social.

Si bien en los últimos años han surgido acciones organizadas y sistemáticas en detección y tratamiento de víctimas de abuso sexual infantil, parecieran ser menos los esfuerzos de tipo preventivo en nuestra comunidad. A esto se suma la ausencia de evaluaciones formales para medir la efectividad de actividades de este tipo.

El Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Comuna de Santiago, en su programa de prevención del abuso sexual infantil, incluye la aplicación del “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” en alumnos de 5 a 10 años de edad de las Escuelas Municipalizadas y Centros de Atención Preescolares de dicha comuna. Esta experiencia se ha desarrollado anualmente desde hace seis años y su aprovechamiento e impacto sobre los niños no había sido objeto de medición. Es así como se considera de gran relevancia comenzar un proceso de evaluación metodológicamente válido y confiable para poder determinar el efecto que tiene esta experiencia sobre los niños. Son éstos los beneficiados directos de esta investigación, así como también el sistema preventivo y la comunidad en general.

Este estudio nos parece valioso, además, porque puede ayudar a dilucidar mejor el tema de la prevención del abuso sexual infantil en nuestro país y desde él podrán surgir ideas, hipótesis a futuros estudios y recomendaciones para la eventual modificación de este taller o la creación de uno nuevo.

III. MARCO TEÓRICO

Con la finalidad de presentar los fundamentos teóricos que guían el presente estudio en forma clara y detallada, hemos dividido el marco teórico en cuatro temas centrales que se desglosan de la siguiente manera:

- La primera parte corresponde al concepto del abuso sexual infantil, la cual incluye antecedentes históricos, mitos y creencias en torno a él, su incidencia y prevalencia, algunos factores explicativos, tipos y formas que adopta el problema, estrategias utilizadas por el abusador, el proceso del abuso sexual infantil, características de los distintos actores, síntomas y consecuencias.

- La segunda parte corresponde al concepto de prevención, sección que incluye la descripción de los diferentes niveles de prevención, algunas acciones preventivas para el maltrato infantil a nivel nacional, la prevención del abuso sexual infantil, algunas referencias sobre programas escolares para la prevención del abuso sexual infantil y la evaluación de los programas preventivos.

- La tercera parte corresponde a la descripción del desarrollo psicológico en la niñez intermedia, tanto a nivel del desarrollo cognitivo, moral, afectivo y social.

- La cuarta parte y final, corresponde a la historia del “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” para la prevención del abuso sexual infantil. Este incluye la descripción del origen de este taller, sus características, aplicación y resultados de la evaluación “piloto”.

1.-Abuso Sexual Infantil

1.1.- ¿Qué entendemos por Abuso Sexual Infantil?

La literatura científica sobre el maltrato infantil ha considerado los abusos sexuales como una de las formas de maltrato, aunque duda cómo ubicarlos. Esto es comprensible, porque en algunos casos provocan consecuencias físicas bien evidentes, normalmente también acompañadas de sufrimiento emocional, y en otros los efectos son exclusivamente de naturaleza emocional y social (López, 1995).

En este contexto, tanto López (1995) como Barudy (1998, 1999) consideran el abuso sexual como una forma activa de maltrato infantil, puesto que implica el uso de la fuerza física o psicológica para imponer conductas sexuales a otra persona menor, ubicándose en un lugar intermedio entre el maltrato físico y emocional, pudiendo involucrar a una o a ambas formas.

Debido a la diversidad de definiciones existentes acerca del concepto de abuso sexual infantil, se hace imprescindible el buscar puntos de consenso entre las diferentes concepciones, por ejemplo, la edad de la víctima (la mayor parte de los autores usan, como criterio de edad máxima de la víctima entre los 15 y 17 años), edad del abusador (el agresor debe tener entre 5 y 10 años más que la víctima), las estrategias utilizadas por el abusador (el empleo de la fuerza, la presión o el engaño), el tipo de conducta abusiva, ya sea que implique o no contacto físico, etc. (López, 1995).

López (1995) señala ciertos términos claves respecto a lo que consideramos como abuso sexual infantil, planteando que éstos deben ser definidos a partir de dos grandes conceptos, el de coerción y el de asimetría de edad. La coerción (con fuerza física, presión o engaño), y la asimetría de edad, que impide la relación igualitaria con una verdadera libertad de decisión (producto de la diferencia en la experiencia, el grado de madurez biológica y en las expectativas), caracterizarían una relación como abusiva, ya sea por la existencia de una o de ambas a la vez (la coerción por sí sola definiría un acto como

abusivo). Esta definición incluye también las agresiones sexuales que cometen unos menores sobre otros, lo cual es de vital importancia, según señala el autor, si consideramos que casi el 50% de los agresores sexuales cometen su primer abuso antes de los 16 años.

Por su parte, Bravo (1994) señala que, en primer lugar, es necesario poder aclarar qué se entiende por abuso, definiéndolo como un exceso, una transgresión de los límites personales. Así, esta autora define el abuso sexual infantil como el *“acercamiento físico con intención de tipo sexual o erótico de una persona contra otra sin su consentimiento o voluntad”*, invadiendo no sólo el ámbito físico sino que también el psicológico del niño(a).

Por otro lado, la Academia Americana de Psiquiatría del niño y del adolescente, define el abuso sexual como *“el involucrar a un niño(a) en actividades sexuales que no puede comprender, para lo cual el niño(a) no está preparado en su desarrollo y por ello, no puede consentir a éstos, y/o que violan los códigos sociales o legales establecidos en la sociedad”* (Bernet et al., 1996; citado por Del Río, Maida y Molina, 2000).

En tanto, Finkelhor (1979) ha definido el abuso sexual infantil como *“cualquier contacto sexual entre un niño(a) y un adulto sexualmente maduro (la maduración sexual definida social y psicológicamente) con fines de complacer al adulto, mediante el uso de la fuerza, la amenaza o el engaño para asegurar su participación, a la cual el niño(a) es incapaz de consentir en virtud de su edad o por la diferencia de poder y la naturaleza de la relación con el adulto”*.

La UNICEF entiende por abuso sexual del niño como *“cualquier contacto de naturaleza sexual entre éste y una persona de mayor edad. Aún cuando sea con el aparente consentimiento del niño(a), tal contacto se considera abusivo, pues el niño(a) carece del desarrollo emocional, cognitivo y físico para, conscientemente, dar su consentimiento”* (1991; citado por Cáceres y Forno, 1995).

En relación a esto último, Saffioti señala que *“no se puede siquiera pensar en el consentimiento de los menores para mantener contactos sexuales con adultos ya que el*

acto de consentir exige conocimiento y comprensión de qué se va a realizar (atributos que los prematuros no presentan), así como la igualdad en la relación” (1993; citado por Fernández, 1997).

Por último, el Ministerio de Salud de nuestro país (1998) define el abuso sexual como *“toda participación de un niño o adolescente en actividades sexuales que no está en condiciones de comprender, que son inapropiadas para su edad y para su desarrollo psicosexual, forzada, con violencia o seducción o que transgrede los tabúes sociales”*. El abuso sexual constituye un delito, por lo que las acciones legales siempre estarán sujetas a un procedimiento penal y no civil.

Como se ha señalado, en la definición de abuso sexual los autores coinciden, en general, en destacar los siguientes aspectos:

- Una asimetría de edad entre la víctima y el victimario.
- La existencia de un contacto o interacción de tipo sexual
- La ausencia de un consentimiento voluntario por parte del niño(a) puesto que sus capacidades del desarrollo no le permiten comprender lo que está sucediendo.
- Búsqueda de la excitación sexual por parte de quien comete el abuso.
- Se produce desde una posición de poder y autoridad.
- El acto abusivo es impuesto a través de la fuerza, la amenaza o el engaño.
- Constituye un delito.

1.2.- Antecedentes históricos acerca del abuso sexual infantil

Es muy recurrente en nuestra sociedad pensar en el abuso sexual como un “síntoma social”, un fenómeno actual producto de la falta de normas, del quiebre de las instituciones encargadas de proteger y orientar a la familia o de la permisividad sexual de nuestros tiempos. Pero la realidad es muy distinta.

El abuso sexual infantil es probablemente un delito tan antiguo como el propio género humano. Era, con toda certeza, un hecho muy común en toda las civilizaciones antiguas, incluso en las más avanzadas. En milenarias tablillas de barro se encuentra con frecuencia ejemplos de abusos sexuales a menores. Aún, en la época victoriana, erróneamente considerada como una época de recato sexual, la explotación sexual de menores, aunque encubierta, alcanzaba proporciones escandalosas. En toda Europa, el rapto de niños con fines sexuales era una especie de epidemia, difícil de detener en la medida en que la sociedad se negaba a aceptar la existencia de actos tan inconcebibles (Lenett, 1993).

En numerosas sociedades y culturas se estimulaba la venta de niños para la prostitución. En Babilonia se utilizaban niños para ejercer la prostitución en los templos. En el antiguo Egipto se forzaba a niñas de clases sociales altas a la prostitución como una práctica religiosa que continuaba hasta su primera menstruación. Persia fue conocida durante siglos por sus prostíbulos de muchachos jóvenes. También en China e India, los niños eran frecuentemente vendidos por sus padres a prostíbulos. En la antigua Roma, no sólo existía la prostitución y la sodomía, sino que además, en ciertos períodos se llegó hasta el punto de introducir niños de cuna en prostíbulos (Benjamín y Masters, 1964; Radbill, 1980; citados por Gracia y Musitu, 1993).

Después de siglos de silencio, en los que la ciencia y la sociedad en general no se ocupó de esta problemática, se empezó a hablar de este tema a comienzos del siglo pasado. El primero en reconocer que los abusos sexuales eran frecuentes fue Freud, pero tal vez por la presión social que sufrió al poner de manifiesto esta problemática, terminó defendiendo que en la mayor parte de los casos éstos no eran reales, sino fantaseados por los propios niños (López, 1995). Fue este mismo autor quien redefinió esta idea, planteando que más que niños seductores sexuales de los adultos (como un deseo explícitamente sexual desde la teoría del Complejo de Edipo), se trataría de un deseo de éstos de participar en la intimidad de los padres, lo cual no es para el niño ni necesaria ni principalmente sexual.

Finkelhor (1986, 1988; citado por López, 1995), desde una perspectiva histórica amplia, señala que los estudios sobre los abusos sexuales han pasado por tres fases:

a) Fase de reconocimiento y catalogación.

Se ubica principalmente en la segunda mitad de la década de los cincuenta, en la cual los clínicos se dedicaron durante un tiempo a catalogar los posibles efectos del abuso sexual a partir del análisis de sujetos concretos, pero sin llevar a cabo estudios con muestras amplias de sujetos. Estos comentarios clínicos, sin embargo, crearon la necesidad de que se realizaran estudios cuantitativos más generales a la vez que parecían demostrar dos hechos importantes: la alta frecuencia de los abusos sexuales en sujetos que necesitan ayuda clínica y el carácter traumático de éstos.

b) Fase de estudios descriptivos.

Esta fase, desde los años setenta hasta la mitad de los años ochenta, se caracteriza porque se llevan a cabo numerosos estudios que pretenden cuantificar la frecuencia de los abusos, el tipo de abusos y sus efectos a corto y a largo plazo. Para ello se hacen comparaciones entre grupos que han sufrido abuso y grupos que no los han sufrido y se estudian muestras especiales en los que supuestamente los abusos han actuado como uno de los factores desencadenantes o concomitantes (depresivos, delincuentes, prostitutas, etc.)

Barudy (1999), señala que recién en estos años fue aceptada oficialmente por el mundo adulto la existencia de la infancia sin protección y el maltrato infantil, gracias a que los movimientos feministas llamaron la atención acerca de las mujeres maltratadas y el abuso sexual infantil.

c) Fase de construcción de modelos explicativos.

Desde finales de los ochenta se está intentando aplicar modelos que expliquen los efectos de los abusos sexuales sobre las víctimas, así como modelos que expliquen la conducta de los agresores. En esta fase, que podríamos etiquetar de “actual”, no han dejado de tener sentido los estudios clínicos y descriptivos, sino que, manteniendo y hasta

potenciando éstos, se intenta explicar la conducta de los agresores y los efectos de los abusos en las víctimas.

1.3.- Incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil

El abuso sexual es más común de lo que se piensa, pero poder conocer la verdadera incidencia de las agresiones sexuales resulta casi imposible puesto que la gran mayoría oculta el delito sin reclamar jamás justicia, debido al miedo de sufrir represalias del agresor o al temor que la investigación judicial resulte estéril y tanto o más traumatizante que la agresión misma. La verdadera incidencia de agresiones sexuales es desconocida, ya que solo un pequeño porcentaje de las víctimas, que se estima es menor del 20%, denuncia el episodio a las autoridades policiales o médicas (Velásquez, 1981; citado por Erdős, 1991). Se produciría así lo que se conoce como “el efecto iceberg”, el cual consiste en que se conocen los casos más graves y no tan frecuentes, quedando ocultos los más leves y reiterativos. Esta situación es debida al bajo nivel de detección, como a lo complejo de su diagnóstico (Aracena, 1992; Sepúlveda, 1991; citados por Sandoval, 1996).

Se estima que, solamente en Estados Unidos, entre 500.000 a 600.000 agresiones sexuales por año no son denunciadas (Erdős, 1991)

En Chile se estima que, por año, se producirían alrededor de 20 mil casos de abuso sexual infantil (Gray, Valenzuela, Preminger, Matamala y Maynou, 1995; citados por Fernández, 1997), lo cual es una cifra alarmante, considerando que esto sería sólo una estimación, no teniendo seguridad del verdadero valor de la cifra negra.

a) En cuanto a la prevalencia del abuso sexual infantil podemos señalar lo siguiente:

a.1) La prevalencia del abuso sexual según el sexo de las víctimas. De acuerdo a una recopilación de las 19 investigaciones mejor planteadas en Estados Unidos, Canadá e Inglaterra llevada a cabo por Finkelhor, se señala que aproximadamente un 20% de las

mujeres adultas (con una variabilidad entre el 6% y el 62%) y un 10% de hombres (con una variación entre el 3% y el 31%), dicen haber sido víctimas de abusos sexuales en su infancia (1986; citado por López, 1995; citado por Barudy, 1998, 1999).

Por otra parte, Corsi plantea que una de cada cuatro niñas y uno de cada ocho niños serán abusados sexualmente antes de llegar a los 16 años (1990; citado por Aburto y Orellana, 1996).

Sin embargo, todos los autores están de acuerdo que los abusos sexuales son más frecuentes en niñas, aunque estudios recientes enfatizan que los varones sufren más abusos de los que los primeros estudios indicaban (Finkelhor y Browne, 1986; Risin y Koss, 1987; Finkelhor, 1994; citados por López, 1994, 1995).

En lo que respecta a la realidad chilena, Larraín considera que, de acuerdo a algunos estudios, alrededor del 10% de los niños sufren abuso sexual (1996; citado por Fernández, 1997).

En una investigación llevada a cabo en nuestro país por Florenzano, Pino, Kaplan y Burrows (1992), en 41 colegios municipalizados y particulares subvencionados del Gran Santiago, se encuestaron 1.904 alumnos de un universo de 365.425 adolescentes escolares entre 10 a 19 años (Séptimo básico a Cuarto medio), encontrándose una prevalencia de abuso sexual de 8.25%. En otro estudio nacional, de un total de 378 adolescentes entre 14 y 19 años, de sectores populares en Santiago, se encontró que un 11.1% ha sufrido algún episodio de abuso sexual (Gray *et al.*, 1995; citados por Fernández, 1997).

La Brigada de Delitos Sexuales de Investigaciones de Chile, reporta que, aproximadamente un 60% de las mujeres que habitan poblaciones marginales ha sufrido, en algún momento de su vida, una agresión sexual (Adriasola, Camus y Bustos, 1988; citados por Bravo, 1994).

a.2) Otro punto importante a considerar, además de la frecuencia del abuso sexual, es la repetición del mismo, que incidiría directamente en la magnitud de los efectos. En un estudio realizado por O'Donohue y Geer (1992) en España, encontraron que el 55.8% de los casos de abuso ocurrió sólo una vez, pero el 44.2% se repitió entre 1 a 25 veces más (López, 1995). Por su parte, Finkelhor (1984)², encontró que en el 70% de los casos el abuso se había prolongado por más de un año, y en dos de cada tres niños, el abuso ocurre más de una vez.

Erdös (1991) en un estudio llevado a cabo en el departamento de Ginecología Forense del Instituto Médico Legal de Chile con 249 pacientes de sexo femenino y menores de 20 años entre Agosto de 1988 hasta Marzo de 1989, indica que mayoritariamente los casos de agresiones sexuales únicas se darían en niñas de 15 a 17 años y las agresiones reiteradas, en niñas de 6 a 8 años. El 63% de las víctimas de abusos reiterados relataron haber sido agredidas por un período de tiempo que fluctuaba entre 1 y 12 meses y un 33% indicaba períodos mayores de 12 meses. La mayoría de las veces la agresión se repetía en forma semanal (58% de los casos).

A la hora de interpretar estos datos, es importante tener en cuenta que el abuso sexual incluye toda una serie de comportamientos, desde conductas sexuales sin contacto físico, como el exhibicionismo, hasta conductas más íntimas, como el coito anal o vaginal. En uno de cada cuatro casos de abuso sexual infantil, se trata de conductas muy íntimas y exigentes, como el coito vaginal o anal, el sexo oral y la masturbación³.

a.3) En lo que respecta a la prevalencia del abuso sexual según la edad de la víctima, López (1995) refiere que se da principalmente en la prepubertad y pubertad, período en el que los niños y niñas son más vulnerables, como lo confirman todas las investigaciones. Entre las posibles explicaciones que pueden ayudar a entender por qué los abusos sexuales son más frecuentes en torno a la pubertad, este autor señala que en primer lugar, es

² Dato extraído del material utilizado por el Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar. Comuna de Santiago.

³ Informe elaborado por el Grupo de Europa de la Alianza Internacional Save the Children, año 1998.

probable que los adolescentes con 14 años o más puedan resistirse de forma más eficaz a las agresiones, lo que explicaría que a partir de los 13-14 años la frecuencia de los abusos comiencen a descender; en segundo lugar, por lo que se refiere a los más pequeños, es muy probable que en algunos casos estos niños no recuerden haber sufrido un abuso sexual, especialmente si eran muy pequeños cuando sucedió; y en tercer lugar, es posible que los preadolescentes cumplan para algunos agresores una doble condición, continúan siendo niños y, a la vez, manifiestan claros signos del inicio de la madurez sexual.

Taylor (1988), señala que el 70,8% de los casos de abuso sexual se encuentra entre los 5 y los 12 años, estableciendo como edad promedio de ocurrencia del abuso sexual los diez años once meses. Por su parte, Erdős (1991) señala que aproximadamente el 25% de los casos de abuso sexual ocurrirían en el rango comprendido entre los 10 a 14 años, sin embargo, entre los 14 a 17 años se produciría la mayor incidencia.

Según los informes del peritaje del Instituto Médico Legal, las edades más frecuentes de las víctimas de agresiones sexuales son los grupos de 10 a 14 años, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad; estas cifras decaen en los grupos de edad posterior (Servicio Médico Legal s/f; citado por Bravo, 1994).

El abuso intrafamiliar afecta prioritariamente a las niñas entre 11 y 15 años, siendo el agresor el padre, hermano, padrastro o abuelo (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales s/f; citado por Fernández, 1997).

a.4) En cuanto al sexo del abusador, Corsi (1990; citado por Aburto y Orellana, 1996) señala que en más del 90% de los casos serían varones, coincidiendo con López (1995) quien señala que la mayoría de los agresores son de sexo masculino (86.6%), aunque también existiría un porcentaje importante de mujeres (13.9%).

a.5) En cuanto a la edad del agresor, más de la mitad de ellos tendrían menos de 25 años y un 80% menos de 30 años (Hernández y Soria, 1995; citados por Asenjo, 2000). En Estados Unidos la edad media de los agresores es de 29 años (Lenett, 1993).

a.6) En cuanto a la relación entre el agresor y la víctima, el 80% aproximadamente de los abusos sexuales son cometidos por un familiar o conocido de confianza que puede convencer al niño(a) que el abuso es parte normal del crecimiento, aunque debe mantenerlo en secreto (Gracia y Musitu, 1993).

Masters y Johnson (1987) calculan que un 4% de la población vive una situación de incesto entre hermanos y un 0.5% incesto padre e hija (citados por Gracia y Musitu, 1993). En otros estudios realizados se encontró que el 88% de los casos de incesto, la víctima era la hija mayor en la familia (Lundmark y Sandler, 1990; citados por Bravo, 1994).

a.7) En cuanto a la elección de sus víctimas, éstas son en su mayoría del sexo opuesto al del agresor. En un estudio realizado por López (1994, 1995), del total de agresores varones de su estudio, el 68.04% abusaron de niñas y el 31.96% de niños, en tanto que del total de agresoras mujeres el 91.1% abusaron de niños y el 8.9% abusó de niñas.

1.4.- Mitos y creencias en relación al abuso sexual infantil

Para afrontar social, profesional y científicamente el tema del abuso sexual infantil de una manera adecuada, es necesario analizar las creencias erróneas que han estado presentes y, en algunos casos, se mantienen en forma de prejuicios en la sociedad (López, 1995).

En nuestro estudio acerca del tema, hemos podido encontrar una gran variedad de mitos y creencias en torno al abuso sexual infantil que tienen como finalidad el protegerse ante el horror de lo que implica este fenómeno. Muchas veces estas creencias contribuyen a ocultar el problema (para quienes no quieren verlo), minimizan la culpa del agresor o justifican su conducta, y más aún, desplazan la responsabilidad sobre la víctima y su familia.

Algunas de estas creencias se presentan a continuación:

- La mayor parte de las personas piensan que los abusos sexuales son provocados por sujetos con graves patologías o con desviaciones sexuales, pero casi todos los abusos sexuales son cometidos por sujetos aparentemente normales (Trepper y Barret, 1989, citado por Bravo, 1994; López, 1995; Barudy, 1998, 1999).
- También es usual creer que el abuso sexual es realizado principalmente por desconocidos de la familia y de los niños. Los especialistas señalan que en la mayoría de los casos, los autores del abuso sexual eran adultos conocidos por el niño y muchas veces un miembro de la familia (López, 1995; Barudy, 1998, 1999).
- Existe la tendencia a establecer un factor socio-cultural determinante en los casos de incesto, atribuyéndolo a condiciones de vida y de cultura muy precarias, liberando de responsabilidad, tanto a los adultos de estos medios, como a muchos adultos que abusan de sus hijos en las otras clases sociales (Avendaño y Vergara, 1992; citados por Bravo, 1994). En oposición a esto, los estudios señalan que el abuso sexual es un fenómeno que abarca todas las clases sociales, sin distinción de razas (Waburton y Camacho, 1986). Lo que sucede es que existe una mayor detección en las familias pobres, lo que se explica por el mayor control social ejercido sobre estas familias. Por otra parte, Barudy (1998, 1999) señala que las víctimas de incesto en familias de mayor nivel socioeconómico tienen menos posibilidades de ser ayudadas y protegidas porque el secreto está mejor guardado y los abusadores están más protegidos por la representación social “idealizada” que se tiene de los miembros de su clase social.
- Otra creencia errónea es que las relaciones incestuosas padre-hijo o entre algún familiar hombre sobre otro del mismo sexo son de mínima ocurrencia. Si bien éstas son menos frecuentes que las ocurridas entre personas del sexo opuesto, no dejan de ser relevantes estadísticamente (Avendaño y Vergara, 1992; citados por Bravo, 1994).
- Se tiende a creer que cuando un niño(a) comunica haber sido víctima de incesto, no dice la verdad o se atribuye esta “mentira” a “fantasías” en los niños, celos y competencia con la madre (en el caso de la niña), negando así el hecho. Por el contrario, cuando un niño(a)

dice que ha sido objeto de estas conductas, prácticamente siempre dice la verdad y, por consiguiente, debemos creerle (Avendaño y Vergara, 1992; citados por Bravo, 1994; López, 1995).

- La mayoría de los abusadores fueron abusados cuando niños. Esta realidad se ha encontrado que es así sólo en el 30% de los casos (Trepper y Barret, 1989; citados por Bravo, 1994).
- También existe la creencia de que cuando un adulto abusa sexualmente en la familia, sólo lo hace con un miembro de ésta. Por lo general, en las familias donde hay abusadores se ha encontrado una recurrencia en el hecho con varias hijas. Esto es lo que frecuentemente lleva a la primera hija abusada a denunciar el hecho con el fin de proteger a sus hermanos(as) (Avendaño y Vergara, 1992; citados por Bravo, 1994).
- Otra creencia errónea es considerar que los menores son los culpables de los abusos que sufren, porque seducen o no rechazan a los adultos que les estimulan sexualmente (López, 1995). Los niños son seres sexuados pero esto no implica que sean responsables del abuso (Trepper y Barret, 1989; citados por Bravo, 1994).
- Otro mito establece que el abuso sexual es el resultado de una urgencia sexual que no puede ser controlada por el hombre. Al entenderlo así, se corre el riesgo de justificar su ocurrencia mediante la naturaleza "incontrolable" del impulso sexual masculino, minimizando el hecho y liberando de responsabilidad al culpable (Avendaño y Vergara, 1992; citados por Bravo, 1994).
- El abuso de drogas y alcohol es la causa primaria del incesto y abuso; esto sería sólo un elemento precipitante, no la causa. (Trepper y Barret, 1989; citados por Bravo, 1994).
- También es erróneo creer que en la actualidad hay más abuso de menores que antes, lo que sucede es que ahora es objeto de investigación (López, 1995).

- Comúnmente se tiene la idea de que los abusos sexuales van casi siempre asociados a violencia física, por lo cual se le hace imposible al niño poder escapar. Sin embargo, el recurrir a la violencia física es más bien una excepción, puesto que generalmente el abusador utiliza una serie de trucos y manipulaciones para lograr su objetivo (López, 1995).
- Muchos creen que las violaciones se cometen contra mujeres atractivas o provocativas, que “buscan” ser violadas, mujeres promiscuas o con mala reputación. Este mito es falso ya que las violaciones ocurren en mayor medida a niños(as) y también a mujeres embarazadas, ancianas, en las cuales no está presente esta idea (Avendaño y Vergara, 1992; citados por Bravo, 1994).
- Otra creencia muy común es pensar que los abusos sexuales ocurren en lugares escondidos y alejados, protegidos por la oscuridad, puesto que en el caso de que ocurrieran en nuestro entorno inmediato, nos enteraríamos. La realidad es bien distinta ya que la mayor parte de los casos de abusos sexuales no son conocidos por las personas más cercanas a las víctimas o en el caso de estar al tanto de lo sucedido, lo ocultan por miedo y vergüenza (López, 1995).
- Se piensa que la madre, usualmente, no tiene conciencia de la relación incestuosa entre padre e hijos(as), porque en caso contrario, no lo consentiría y lo comunicaría a alguien o lo denunciaría (Avendaño y Vergara, 1992; citados por Bravo, 1994). Contrario a esto, muchas veces la madre, ya sea consciente o inconscientemente, sobre todo si el agresor es un miembro de la propia familia, reacciona ocultando los hechos. Incluso, no es infrecuente que la madre desempeñe un rol facilitador del incesto con el fin de retener al marido y obtener seguridad familiar, sobre todo cuando se trata de mujeres dependientes o con relaciones sexuales insatisfactorias con el marido (López, 1995)
- Los abusos no deben ser denunciados sin el consentimiento de la víctima y de su familia, por cuanto pertenecen a la vida privada y no nos corresponde entrometernos en ella. Este mito es al que frecuentemente se ven enfrentados los profesionales de la salud (médicos,

psicólogos, asistentes sociales, etc.): el conflicto entre los límites de lo privado y lo público. Sin embargo, la experiencia nos dice que todo abuso debe ser denunciado como primer paso en la búsqueda de la protección del niño(a). (López, 1995).

1.5.- Algunos factores explicativos del abuso sexual infantil

Poder explicar el fenómeno del abuso sexual infantil con toda su complejidad y formas, a través de una relación de monocausalidad es insuficiente. Su entendimiento sólo es posible a la luz de una combinación de factores, cuya multicausalidad abarca diferentes planos: personales (historia de maltrato infantil, abandono y abuso sexual, abuso de alcohol y drogas, características de personalidad, etc.), económicos (hacinamiento, cesantía, aislamiento social), culturales (tipo de socialización, comunicación deficiente, normas poco claras, etc.).

En esta línea se encuentra el modelo multifactorial de las precondiciones facilitadoras del abuso sexual desarrollado por Finkelhor (1984, 1986; citado por López, 1994, 1995), el cual integra en una perspectiva psicosocial un análisis del agresor, la víctima, la familia y los factores culturales y sociales. De acuerdo a este autor, existirían cuatro precondiciones para que se dé el abuso sexual. En primer lugar, ciertas motivaciones para el abuso sexual: congruencia emocional o tendencia a buscar gratificación emocional con niños debido a carencias en su desarrollo afectivo, activación sexual orientada a menores y obstáculos para desarrollar relaciones sexuales alternativas. En segundo lugar, señala que junto con estas características del agresor existen factores de desinhibición conductual que lo lleven a considerar estas conductas como aceptables, las que pueden ser situacionales (como el uso de drogas, alcohol) o más permanente (distorsiones cognitivas, fracaso del tabú del incesto). Como tercer precondición, se encontraría la falta de protección externa del niño, es decir, la presencia de otros adultos, ya sea por ausencia o enfermedad de la madre, madre maltratada por su pareja o al aislamiento social de la familia. Y por último, la capacidad del propio niño(a) de evitar o resistirse al abuso sexual.

Otros autores, como Stiht, William y Rosen, (1990; citados por Gracia y Musitu,1993), han encontrado una serie de vulnerabilidades que aumentan la probabilidad de ocurrencia de la agresión sexual intrafamiliar, entre las que se encontrarían las siguientes:

- Experiencias de socialización: la exposición al abuso en una generación incrementa la posibilidad de aparición en la siguiente.
- Características personales de los agresores: conducta general violenta, menor autoconcepto, déficit asertivo y de recursos personales, autoritarismo, sistema de creencias y escasas habilidades para el manejo del estrés.
- Sistema familiar nuclear: falta de intimidad sexual en el matrimonio, relación marital deteriorada, familia numerosa, aislamiento social, rigidez adaptativa, demasiada cohesión familiar, comunicación familiar disfuncional y jerarquía desigual de roles en la pareja.
- Fuentes de estrés identificables que pueden tomar formas crónicas o de crisis.

Por su parte, Erdös (1991), identifica como factores predisponentes de las agresiones sexuales los siguientes:

- Familias desestructuradas (hogares mal constituidos, ausencia de los padres biológicos, conflictos entre los padres, incapacidad o enfermedad de la madre).
- Bajo nivel socioeconómico.
- Hacinamiento, promiscuidad.
- Bajo nivel educacional de los miembros de la familia.
- Alcoholismo.
- Cesantía de los hombres del hogar lo que permite que éstos permanezcan más tiempo en él, obligando a la madre a buscar trabajo fuera del hogar.

El Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) plantea que la probabilidad de ocurrencia de un caso de abuso sexual depende, en muchos casos, de la relación de la víctima con el agresor. Por otra parte se evidencia que hay un mayor riesgo de agresiones cuando las familias están aisladas y no cuentan con redes de apoyo

familiares, ni sociales. En esos casos es más fácil mantener mitos y distorsiones comunicacionales, sobre todo acerca de la educación sexual. Además, las familias de bajo nivel socio-cultural, con muy poca educación, donde hay inestabilidad laboral o cesantía sufren de precarias condiciones de salud, higiene, vivienda y alimentación; y no cuentan con personas que cuiden a los pequeños, estando así más expuestos a la posibilidad de la agresión. (citado por Fernández, 1997).

Barudy (1991, 1998, 1999), por su parte, señala que principalmente los abusadores provienen de familias de origen en donde vivieron situaciones graves de abandono y maltrato, generando en ellos un sin fin de carencias afectivas, que posteriormente, cuando adultos intentan compensar a través del abuso sexual de niños o niñas. Se trata de un intento infantil de satisfacer sus necesidades y/o resolver sus conflictos, por medio del acto abusivo. Cyrulnik (citado por Barudy, 1998, 1999), divide a los abusadores de acuerdo a sus historias personales, en dos grupos. En el primero de ellos, el abuso se produciría por la falta de una emoción que les frene la excitación sexual provocada por el cuerpo del niño, debido a trastornos del proceso biológico de la “impregnación”, causando anormalidades de la experiencia biológica del apego y de la familiaridad (interferencias o rupturas relacionales precoces como separaciones largas o repetitivas; vínculos simbióticos del adulto con el niño donde se les dificulta la separación entre “mi cuerpo y tu cuerpo”).

En el segundo grupo se ubicarían aquellos en los que se produciría un trastorno de la integración de la norma del “tabú del incesto” como consecuencia de una alteración del proceso de socialización.

Además, Barudy hace hincapié en la importancia que tiene la ideología patriarcal en los abusos sexuales, en donde los hombres están investidos de un poder casi absoluto por sobre la mujer y los niños, tanto a nivel familiar como social, en donde implícitamente, hasta sus cuerpos les pertenecen. En esta concepción, desde temprana edad se aprendería la sumisión y obediencia de los niños y las mujeres a la autoridad del hombre. El hombre es socializado para ver la mujer adulta y niña como objetos de sus propios deseos, como extensiones de sus propias necesidades. Es así como en esta sociedad adultista, ya sea por las creencias

religiosas, ideológicas o por teorías científicas, se justifica y/o mistifica el abuso de poder de los adultos sobre los niños y adolescentes.

Saffioti, en relación a esta desigualdad social plantea lo siguiente: *“cuando el infante es niña, su obediencia al adulto macho es doblemente esperada por la sociedad, pues ésta compromete dos asimetrías, la de la edad y la del género.....la violencia, en cuanto a imposición de voluntad que viola derechos, está inscrita en las propias normas que regulan las relaciones entre generaciones y géneros”* (1993; citado por Fernández, 1997).

Otros autores consideran que lo que mejor explica los abusos sexuales es la falta de control de algunos adultos (desinhibición). La impulsividad, el retraso mental o la senilidad, el abuso del alcohol y la supresión del tabú del incesto son los factores explicativos más concretos citados (López, 1995).

1.6.- Tipos y formas de abuso sexual infantil

El abuso sexual involucra un amplio rango de actividades sexuales, que incluyen: tocar (el adulto toca o acaricia al niño(a) o le pide que le toque a él de una forma sexual); masturbar (el adulto masturba al niño(a) o le pide que lo masturbe a él); besar (el adulto besa al niño(a) de un modo íntimo, reservado para adultos); exhibicionismo; voyerismo; tener un lenguaje con el niño(a) con motivaciones sexuales; fotografiar al niño(a) en actitudes de tipo sexual; mostrar al niño(a) fotografías o películas pornográficas; sexo oral (el adulto pone sus genitales en la boca del niño o lo hace él con los genitales del niño); penetración anal o vaginal (con el pene, dedos u otro objeto)⁴.

Otros autores simplifican estos indicadores (O'Donohue y Geer, 1992; citados por López, 1995) de acuerdo al grado de cercanía física, de la siguiente forma:

- Sin contacto: exhibicionismo, peticiones sexuales, voyerismo y pornografía infantil.

⁴ Documento no publicado del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar. Comuna de Santiago.

- Con contacto: frotamientos, tocamientos, sexo oral, sexo vaginal, sexo anal.

También es posible agrupar los diferentes tipos de abuso sexual según la distancia entre el abusador y su víctima, encontrándose entonces tanto el abuso sexual extrafamiliar como intrafamiliar. En el abuso sexual extrafamiliar el agresor no pertenece al medio familiar del niño, tratándose de un sujeto totalmente desconocido para el niño y los demás miembros de su familia, o algún conocido que pertenece al entorno del niño. En cambio, en el abuso sexual intrafamiliar, el abuso es cometido por un miembro de la familia ya sea el padre, la madre, el hermano, el padrastro, el tío, el abuelo, etc. (Barudy, 1998, 1999). Además de la distancia con el abusador, se diferenciarían por la actitud con que la familia enfrenta el abuso sexual, siendo más activa en el proceso legal como en el terapéutico en los casos de abuso sexual extrafamiliar, hasta llegar a una actitud de negación y/o complicidad en algunos casos de abuso sexual intrafamiliar.

1.7.- Estrategias utilizadas por el abusador

Lo que caracteriza, de acuerdo a López (1995), la relación entre un adulto con un niño, es la autoridad del adulto para exigir al niño obediencia y que realice determinadas conductas.

Los niños, debido a su dependencia, aprenden a confiar en los adultos en forma natural, lo que se ve reafirmado con el aprendizaje del respeto hacia todos aquellos quienes representan la autoridad. Este respeto por las figuras que encarnan a la autoridad, aunque necesario, deja al niño a merced de los desaprensivos y de los que quieran aprovecharse de la situación. Para un niño, cualquiera que tenga unos años más que él, es una figura investida de autoridad. En un mundo controlado por los adultos y en una posición de considerable inferioridad física respecto de ellos, el niño está relativamente indefenso frente al adulto (Lenett, 1993).

Así, señala López (1995), el adulto utiliza su imagen investida de poder para poner en juego una serie de estrategias para conseguir involucrar al niño en el acto sexual. Dentro de estas estrategias podemos encontrar las siguientes:

- Establecer primero una relación de confianza con el niño.
- Aprovecharse de una situación confusa o usar conductas de doble significado.
- Pueden empezar con caricias no sexuales.
- Usar la sorpresa, una conducta inesperada por el menor.
- Recurrir a sistemas de engaño: sirviéndose de otras supuestas motivaciones o significados.
- Usar premios o castigos (si no acepta).
- Recurrir a amenazas verbales o a otras consecuencias negativas para conseguir la conducta deseada o para que no lo comuniquen (especialmente cuando el abuso se repite en el tiempo).
- Realizar amenazas físicas (recurso que usan más los desconocidos).
- Usar la violencia física, lo cual es más infrecuente.

Lenett (1993) refiere que el agresor utiliza como estrategia, además, el miedo del niño(a) a lo que pueda pasar si se resiste o cuenta lo ocurrido, haciéndoles creer que contar el incidente le puede acarrear graves consecuencias. El agresor le dará a entender que, por ejemplo, si cuenta algo, él dirá que es mentira, que nadie le va a creer, y que como consecuencia sus padres lo dejarán de querer o sus amigos lo abandonarán. Los agresores pueden intimidar a los niños con amenazas más concretas. Hay maestros que amenazan con ponerles malas notas y entrenadores que les dicen que no los dejarán jugar si no ceden a sus propósitos. Aparte de estos temores concretos, existe en el niño una resistencia natural a hablar con sus padres de cualquier cosa “sucias” con la que haya podido estar relacionada.

Entonces, indica López (1995), el abusador utilizando la persuasión y el engaño, logra sorprender a la víctima que inicialmente no sabe que es lo que el adulto pretende y no pueden predecir fácilmente la intencionalidad de él.

Perrone y Nannini (1997) señalan que en las familias donde se produce el incesto, los estilos comunicacionales presentan ciertas características específicas que predisponen a la relación abusiva, paralizando cualquier capacidad de respuesta por parte del niño. La autoridad y la brutalidad se mezclan con la suavidad y la compasión, la orden terminante con la súplica, la amenaza con el pedido, la gratificación con la privación, etc. La represalia oculta hace que al niño le resulte evidente que cualquier intento por cambiar la situación perjudicará a él y a su familia. Atormentan a estos niños las ideas de destrucción, vergüenza, separación, suicidio, etc. El niño siente que las consecuencias (sufrimiento) se originarían en su acción defensiva, quitándole responsabilidad a quien comete el abuso, el adulto. Además, el abusador le hace creer al niño que es normal que la relación se organice de ese modo, puesto que en todas las familias los padres tienen relaciones semejantes con sus hijos. Los argumentos apuntan a que la víctima crea que es la única beneficiaria o la única sacrificada del grupo.

El abusador exige a su víctima una sumisión absoluta, impidiéndole incluso, la expresión de su dolor y sufrimiento por lo que le pasa (Carter, 1993; citado por Castro y Estrella, 1996).

1.8.- El proceso del abuso sexual infantil

El abuso sexual en cuanto a su complejidad y formas no es un fenómeno que se produce como un episodio único, inesperado e impulsivo. Generalmente, este delito conlleva una serie de abusos sutiles de distinta índole en el tiempo (Gracia y Musitu, 1993). El abuso sexual no es un hecho aislado sino una serie de agresiones que constituyen un proceso recurrente y progresivo (Barudy, 1999).

Barudy (1991, 1998, 1999), se refiere al abuso incestuoso como a un proceso en donde pueden distinguirse dos grandes momentos. En un primer momento, el sistema familiar se encuentra en "equilibrio", el abuso se produciría al interior de la intimidad familiar como un mecanismo para mantener la cohesión y la pertenencia, protegidos por la ley del

silencio. En el segundo momento, se produciría la crisis familiar (desestabilización) como resultado del develamiento de los hechos abusivos.

Dentro del primer momento, Barudy señala la existencia de tres fases:

1.a) La fase de la seducción: el padre abusador manipulando la dependencia y la confianza de su hija, la incita a participar de actos abusivos, que él presenta como un juego, o comportamientos normales sanos entre padres e hijas.

1.b) La fase de la interacción abusiva: el abusador va presentando en forma gradual una serie de gestos que van desde gestos sin contacto (exhibicionismo, voyeurismo, etc.) hasta llegar en forma progresiva a gestos con contacto (felación, penetración de dedos, penetración seca, coito).

1.c) La fase del secreto: esta fase comienza casi juntamente con la anterior. Se caracteriza por la imposición por parte del abusador de la ley del silencio valiéndose para ello de amenazas, mentiras, culpabilización, chantaje y la manipulación psicológica.

En un segundo momento, que comienza con el develamiento, se encontrarían las siguientes fases:

2.a) La fase de la divulgación: a pesar de los esfuerzos del abusador, la víctima divulga los hechos incestuosos ya sea en forma accidental o premeditada.

2.b) La fase represiva: la familia pone en juego un conjunto de mecanismos destinados a recuperar el equilibrio familiar (descalificación del discurso de la víctima, negación o minimización del acto abusivo, etc).

Tan pronto como se revelan los abusos sexuales se desencadena una crisis que involucra a todos los individuos pertenecientes a la familia. Cada integrante intenta protegerse de las consecuencias de la revelación, observándose entonces madres que no

pueden creer a sus hijos, padres que niegan toda la responsabilidad e hijos que se acusan de todo o se desdican súbitamente (Perrone y Nannini, 1997). Este proceso de negación de los hechos es denominado por Laplanche y Pontalis como renegación o desmentida, el cual tiene como objetivo el defenderse rehusando reconocer la realidad de una percepción traumatizante, y por lo tanto, que se vuelve imposible de procesar y elaborar (citados por Schust, Contreras, Bersten, Carrara y Parral, 1999).

Por otra parte, Perrone y Nannini (1997), siguiendo esta idea de proceso en la acción abusiva señalada por Barudy (seducción, interacción abusiva, secreto, etc.), hacen referencia al abuso sexual como al producto de una dinámica relacional abusiva denominada por ellos como “hechizo”, en donde se produciría la “*colonización del espíritu de uno por el otro*” por medio de tres tipos de prácticas relacionales:

- La efracción, en donde el abusador invade el territorio de la niña, su espacio y su cuerpo, incluso su mundo imaginario (“*entrar en el territorio de la presa*”).
- La captación, en la cual el abusador se apropia del otro, capta su confianza, lo atrae dejándolo sin posibilidad de resistirse, privándolo de su libertad (“*dominar a la presa y ponerla en una jaula*”). Para esto utiliza la mirada (cargada de deseo), el tacto (caricias, gestos de ternura) y la palabra (que anula el sentido crítico, trivializa situaciones, desvía la atención y crea confusiones).
- Y la programación, que consiste en introducir instrucciones en el cerebro del otro para inducir comportamientos predefinidos a fin de activar ulteriormente conductas adecuadas a una situación o un libreto previstos (“*amaestrar a la presa, enseñarle a no salir aunque la puerta quede abierta, permaneciendo cautiva voluntariamente*”).

1.9.- Características de los diferentes actores en el abuso sexual infantil

1.9.1.- Características de la víctima de abuso sexual infantil

Los abusos sexuales pueden afectar a niños o niñas de cualquier edad y situación social. Sin embargo, los estudios efectuados señalan ciertas características comunes a buena parte de las víctimas, por ejemplo ser mujer entre los 10 a 13 años (López, 1994, 1995.)

Lenett (1993) indica que los agresores eligen cuidadosamente a sus víctimas, escogiendo por lo general al más tímido e introvertido, al que parece más ingenuo, o al que no tiene amigos en el grupo. Siempre se preocupan por averiguar cuál es el niño que puede ser aislado más fácilmente, aquél a que vienen a buscar tarde después del colegio y de las actividades recreativas o que regresa sólo a casa. Correa y Riffo, (1995) agregan que estos agresores, además, buscan niños que aparecen como más vulnerables, pasivos, aporreados y solitarios, y niños pequeños de quienes será más fácil lograr que mantengan en secreto una relación abusiva.

Son niños con un bajo grado de autoestima, asertividad y confianza, inseguros, con una percepción negativa acerca de su capacidad para resolver problemas y tomar decisiones, todo lo cual los haría más vulnerables a las manipulaciones del abusador (Krivacska, 1992; citado por López, 1995).

Según Tsai y Wakner (1979; citados por Papalia y Wenkos, 1992), las víctimas de abuso sexual parecen tener una necesidad de afecto por encima del promedio, lo que hace de ellos presa fácil de las personas que cometen abuso.

La relación madre-hijo es de un distanciamiento y desapego en lo afectivo y comportamental (Swanston *et al.*, 1995; citado por Báez, 2000).

De acuerdo a Barudy (1991), son niños(as) que debido a su dependencia bio-psico-social con los adultos, aceptan los malos tratos como legítimos. Es una situación de doble

vínculo, en donde por un lado lo abusan y por el otro le dicen que es por su culpa o es algo necesario para su desarrollo. El niño(a) víctima juega un rol importante de equilibrio en el sistema familiar, sintiéndose atrapado en la necesidad de proteger la unión familiar teniendo que conciliar sentimientos muy contradictorios.

1.9.2.- Características de los agresores sexuales

No hay nada que distinga exteriormente a un abusador sexual de otros hombres. Estos pertenecen a todas las clases sociales, ejercen toda clase de oficios y profesiones; pueden ser de todas las razas, religiones y nacionalidades (Barudy, 1998, 1999). En muchos casos son sujetos aparentemente normales y que permanecen en el anonimato (López, 1994).

A diferencia de los otros delincuentes sexuales, se trata de hombres integrados en una unidad social estable, y sus delitos se inscriben en una cronología, un marco espacial y temático bien determinado (Perrone y Nannini, 1997).

Sin embargo, los investigadores concluyen que en la mayoría de los casos los victimarios presentan rasgos comunes que pueden aproximarnos a su perfil más habitual. Principalmente, el agresor es de sexo masculino, conocido o familiar de la víctima y heterosexual, que eligen en su mayoría víctimas del sexo opuesto.

Wolfe señala que gran parte de los agresores sexuales presentarían un desarrollo de la personalidad caracterizada por: egocentrismo, pobre autoimagen, defensividad, distorsiones cognitivas, comportamiento y personalidad obsesiva, alienado socialmente y sexualmente preocupado (1984; citado por Asenjo, 2000).

Dado que el abuso de menores tiene su origen en una tendencia sexual que se establece en una edad relativamente temprana en su vida, algunos agresores, consciente o inconscientemente, eligen profesiones que les lleva a estar regularmente en contacto con niños o buscan otras instancias para supervisar a los niños, por ejemplo en el deporte,

movimientos religiosos, scouts, etc. proyectando una imagen de competencia en su labor (Lennet, 1993). En este sentido, López (1995), menciona a modo de dato, que en España, el 9% de los abusos sufridos por varones fueron cometidos por religiosos.

Barudy (1991, 1998, 1999) plantea que todos los abusadores presentan trastornos de la identidad, de la autoestima y de las capacidades relacionales producto de su pasado de abandono, maltrato infantil y de abusos sexuales. Son sujetos inmaduros que permanecen atados a su infancia, las que viven como una experiencia profundamente gratificante y feliz, pero que cuando se confrontan a las exigencias de la vida adulta, fracasan por lo que buscan compensar sus tensiones a través del abuso sexual de uno o varios niños(as). Abusar sexualmente de un niño permite a este adulto la fantasía de poder calmar sus angustias. No buscan satisfacción de sus instintos sexuales en sí mismo, sino más bien el procurarse la vivencia de una ilusión de poder y control, de dominación a través de la relación abusiva.

El drama de estos niños ahora adultos reside en que sus sufrimientos, consecuencia de la violencia y el abuso, no han tenido la posibilidad de ser verbalizados, escuchados y/o reconocidos quedando “almacenados” en las bodegas del subconsciente y expresándose a través de “rituales analógicos” de maltrato, abandono y abuso sexual sobre sus propios hijos (Barudy 1991).

Groth y Birnbaum (1979; citados por Save the Children 1999)⁵ propusieron una tipología para ayudar a entender porqué algunas personas abusan sexualmente de niños. Estos autores distinguen dos grandes grupos de agresores y varios subgrupos.

El primero de los grupos, el más numeroso, está conformado por aquellos agresores que emplean el engaño, la persuasión o la presión psicológica para conseguir que los niños acepten este tipo de conductas. No usan la violencia sino que valiéndose de su autoridad de adultos, padre, maestro, etc. consiguen involucrar a los niños en actividades sexuales. Este grupo se divide a la vez en:

⁵ Informe elaborado por el Grupo de Europa de la Alianza Internacional Save the Children, año 1999.

- a) Los pedófilos fijados u obsesivos: estos adultos se sienten orientados sexualmente exclusiva o de preferencia por los niños, rechazando las relaciones sexuales con adultos por la ansiedad e inseguridad que les provoca el no estar a la altura de las circunstancias y ser criticados o rechazados. Se trata de sujetos inmaduros que no son capaces de adoptar pautas de comportamiento sexual adultas, sintiéndose seguros en la relación con los niños puesto que pueden controlar la situación y disminuir su ansiedad.
- b) Los pedófilos regresivos: son adultos que mantienen actividad sexual con otros adultos, que llevan una vida sexualmente normal, pero que en determinadas circunstancias (conflictos matrimoniales, insatisfacción sexual, baja autoestima, especialmente en el campo sexual y, sobre todo, el abuso del alcohol u otros tipos de drogas), abusan sexualmente de menores. Este es el subgrupo más numeroso de todos.

El segundo grupo está formado por aquellos que usan la violencia u otra forma de fuerza física. Este subgrupo es menos numeroso que el anterior y su posible dinámica interna es menos conocida. Dentro de él pueden distinguirse los siguientes subgrupos:

- a) Aquellos que recurren a este tipo de conductas por sentirse angustiados por otros motivos, desplazando a este campo sus sentimientos buscando compensaciones.
- b) Otros parecen disfrutar usando el poder sobre el niño(a), porque de esta forma controlan y dominan totalmente al otro.
- c) Por último se encuentran los sádicos, que son los menos, quienes obtienen satisfacción cuando la actividad sexual va acompañada del sufrimiento del niño(a).

Si bien en los sujetos que pertenecen a estos subgrupos su deseo sexual no está orientado exclusivamente hacia los niños, éstos tienen un especial atractivo porque son más fáciles de doblegar y dominar, sin riesgo para el agresor. La asimetría de la relación entre el adulto y el niño(a) es lo que atrae a los adultos que abusan de los niños, la indefensión de los menores de edad.

En relación a la dinámica interna de los pedófilos obsesivos, la doctora Kuperman (1995) señala que es *“una persona que permanece ligada a una elección primaria del*

objeto, pregenital, lo que determina una marcada imposibilidad de establecer vínculos sexuales maduros con personas de su misma edad una vez pasada la adolescencia. Las motivaciones son variadas y van desde carencias severas hasta sobreestimulación sexual o experiencias violatorias y abusivas en su propia infancia”.

Los abusadores regresivos se encontrarían principalmente en los casos de abuso sexual intrafamiliar, aproximadamente en un 80% de los casos de incesto, implicándose rara vez en abusos sexuales fuera de la familia. Por otra parte, los abusadores obsesivos serían responsables en su mayoría de abusos sexuales extrafamiliares (Sgroi, 1986; citado por Barudy, 1991, 1998, 1999). Un pedófilo obsesivo puede agredir como término medio en su carrera a una veintena de niños (Gazán, 1990; citado por Barudy, 1998, 1999).

1.9.3.- Características de la madre de la víctima de abuso sexual infantil

Mucho se ha dicho de la posición de la madre involucrada en casos de incesto, por lo general, la primera reacción que se tiene frente a ella es de rabia por haber permitido que esto ocurriera. Lo cierto es que ella, generalmente, también ocupa una posición de subordinación respecto al marido (Bravo, 1994).

Esta posición es desgraciadamente la continuación y la consecuencia de una historia de niña maltratada. Habiendo sufrido experiencias de abuso sexual, maltrato físico y abuso psicológico, estas mujeres reviven en su relación conyugal el mismo ambiente de impotencia, sumisión e incompetencia que conocieron cuando niñas. Paradójicamente, estas mujeres se sienten culpables por no dar a su cónyuge lo que ellos necesitan, por este motivo soportan y justifican también sus agresiones, disculpando a su “hombre” (Barudy, 1991).

Al parecer, la persona que se ve enfrentada a situaciones en las cuales se cuestiona su “voluntad” y es “usada” para satisfacción de otros, va estructurando un concepto de sí misma “al servicio de los demás”, imposibilitando el evadir la “cosificación”, la pérdida de voluntad y autodeterminación, siendo fácil repetir este modelo en las relaciones estrechas

que vaya enfrentando posteriormente en la vida. (Molteado *et al.*, 1989; citados por Bravo, 1994).

Estas mujeres otorgan a su marido una sensación de seguridad, poder y control que, si bien les satisface y buscan, los deja muy solos y necesitados de una relación real de apoyo y cariño incondicional, que luego buscan en las hijas que cumplen con características de mayor dominio que la madre. Estas se han encargado de las tareas difíciles y de enfrentar los momentos de conflicto familiar, otorgando al padre seguridad y apoyo (Bravo, 1994).

En su rol de esposas son muy a menudo "*depositarias de expectativas mágicas de sumisión y/o dominación por parte de sus maridos*" (Barudy, 1991). Este mismo autor señala que su pertenencia al subsistema conyugal es prioritaria con respecto a su función de madre. Esta posición, junto a una adhesión a las creencias que otorgan los derechos absolutos de los adultos sobre los niños, son los elementos que permiten comprender su incapacidad para tomar partido por sus hijas asegurando su protección

Perrone y Nannini (1997), señalan que en este modelo, el predominio del padre se acompaña del "borramiento" de la madre, llegando a convertirse en fantasmas: no ven, no oyen, niegan lo evidente, como si se tratara de hechos que ocurren en otro mundo. La hija pasa a ocupar el lugar de pareja del padre y cumple al mismo tiempo las funciones de hija, esposa y amante. El padre se convierte entonces en marido, amante e hijo. Según estos autores, aquellas madres presentan una actitud ambivalente, como si la revelación en sí no cambiara gran cosa o no bastara para romper el vínculo que las une a sus compañeros o maridos. Su inmadurez afectiva se manifiesta en forma de complicidad impotente o de la ausencia de vínculo maternal con el niño abusado o a través de la búsqueda incesante de pareja, atrayendo ocasionalmente a hombres al hogar o partiendo en aventuras extraconyugales que hacen peligrar a los niños. La madre defiende a cualquier precio la idea de la familia normal y la cohesión familiar, sostenida por la ley del secreto y justificando de diversas formas el acto abusivo. La mujer asume una tarea altruista de salvamento; se muestra resignada frente a los desbordes abusivos de su cónyuge y se aleja progresivamente de su papel de madre de sus hijos.

Según su reacción en el momento de la divulgación, se distinguen tres tipos de madres:

1.- Un primer tipo de madre que al momento de la divulgación se encontraba en el mundo de la violencia impensable (madre de tipo A).

2.- Un segundo tipo que corresponden a madres que son cómplices indirectas en el abuso, las cuales conscientemente callan el hecho (madre de tipo B).

3.- Y un tercer tipo (madre de tipo C) en donde la madre es cómplice directa, participando activamente en el abuso junto a su cónyuge abusador o como instigadoras (Barudy, 1998, 1999).

Barudy (1991, 1998) plantea de acuerdo al tipo de relación establecida con el abusador (complementaria o de simetría), un modelo relacional triádico padre-madre e hija, que se da de la siguiente forma:

- Padre abusador con historia de carencias afectivas que intenta compensar a través de relaciones de dominación; esposa sumisa y dependiente con historia personal de maltrato y abuso sexual; hija adultificada y protectora, que le otorga al abusador la ilusión de sentirse importante para alguien y protegido por el amor incondicional de su hija.
- Padre abusador sumiso, insatisfecho en el ejercicio del poder y del control, con sentimientos de impotencia; esposa dominante con historia de abandono y/o negligencia que las obligó a crecer prematuramente; hija dominada que proporciona al abusador la ilusión de poder y de control en una relación.
- Padre abusador y esposa dominante, en una lucha constante por el control de la relación; hija abusada y utilizada como reguladora de la relación.

En estos tres modelos, la función maternal es postergada por el “personaje conyugal”, relacionándose con sus hijas de manera ambigua y ambivalente, dificultando su capacidad de protección.

1.9.4.- Características de la organización familiar de las víctimas de abuso sexual infantil

“La finalidad biológica de una familia es ser la matriz grupal que permite procrear, cuidar, mantener, proteger y reproducir la vida humana” (Barudy, 1999).

La familia puede ser definida como *“un sistema abierto en constante intercambio de información y retroalimentación con un sistema social, más amplio y externo”* (Maturana y Varela, 1984; citados por Bravo, 1994). Sin embargo, hay momentos o tipos de sistemas en los cuales este intercambio falla produciéndose un estancamiento en su funcionamiento, provocándose así una mayor dificultad en el intercambio y toma de información nueva y necesaria para una redefinición de su funcionamiento y adaptación a los cambios que continuamente se suceden en todo sistema (Bravo, 1994).

El carácter sano de una familia depende de su *“capacidad para integrarse de manera armoniosa en su medio humano, sin perder su autonomía”* (Barudy, 1998, 1999). Para una familia, la regulación de la pulsión sexual, así como la estructuración de las interacciones sexualizadas entre adultos y niños, es una de las tareas fundamentales para asegurar su preservación. En una familia sana, la sola representación imaginaria de contactos sexuales entre los miembros de la familia que no pertenecen al subsistema conyugal provoca un sentimiento de rechazo y aversión. Sin embargo, esto no ocurre en las familias incestuosas en donde estos mecanismos biológicos de aversión sexual no existen y/o el tabú del incesto no ha sido integrado (Barudy, 1999).

En estas familias incestuosas, generalmente multiparentales, se produce un relajamiento de los lazos de filiación, lo cual trae como consecuencia que la prohibición del incesto no se impone con igual fuerza y que los sentimientos ambivalentes son menos reprimidos (Perrone y Nannini, 1997).

Además, estas familias se muestran particularmente aisladas del contacto social y del medio externo, siendo evitadoras de la diferenciación de roles, funciones e individuos,

protegiéndose así del crecimiento e independencia de sus miembros (Sarquis, 1991; citado por Bravo, 1994).

Se caracterizarían a menudo por fronteras demasiado abiertas o extremadamente cerradas, los roles familiares poco claros y las historias familiares incoherentes. Junto con esto, las jerarquías, los sentimientos y los comportamientos son ambiguos, así como los estados afectivos y sentimentales mal definidos; por ejemplo, no habría una consistencia en los límites entre la afectividad y la sexualidad (Barudy, 1998, 1999).

Barudy (1991, 1998, 1999), en relación a los diferentes momentos en la evolución de los sistemas familiares en los casos de abuso sexual intrafamiliar (antes de la crisis, durante la crisis, durante el proceso terapéutico), distingue tres tipos de organizaciones familiares en donde mayormente se produciría el abuso sexual infantil:

a) La organización enmarañada y altruista.

Estas familias son percibidas externamente como familias idealizadas, unidas. En ellas es posible apreciar al momento de la crisis, un arrepentimiento del adulto abusador y el perdón de la familia, incluida la víctima. El abusador dice no saber por qué abusó de su hija, culpando a algo más fuerte que su voluntad. Este padre abusador acepta su culpa y está dispuesto a reparar sus errores. La imagen que proyectan estos abusadores es de alguien afectuoso, tierno y cercano a sus hijas. Las madres, por necesidades internas (angustia de ser invadidas en una relación de intimidad), mantienen la distancia con sus hijas, depositando esta responsabilidad en su pareja. En la historia personal de estos padres se encuentra que cuando niños debieron cumplir la tarea de reconocer y satisfacer las necesidades y carencias de sus padres, ser niños devotos, por lo que ahora, cuando adultos, son sus hijos quienes se deben sacrificar en pro del bien familiar.

b) La organización promiscua, caótica, indiferenciada y usurpadora.

Son familias promiscuas, con ausencia de fronteras generacionales, caóticas. Son familias en donde se justifica el abuso como algo normal (“acaso no todos los padres hacen lo mismo con sus hijas”), conocido y aceptado por otros miembros de la familia, incluyendo a la madre, por lo que les provoca asombro las reacciones del entorno frente a estos hechos. A nivel histórico, los adultos de estas familias han conocido durante sus infancias carencias psico-socio-afectivas, que se repiten de generación en generación, sin haber conocido oportunidades de diálogos estructurantes que hubieran permitido por lo menos la verbalización y simbolización de estas situaciones, por lo que existe el riesgo de que estos adultos, una vez padres, pasen al acto con sus hijos, que se convierten en objetos, fuentes de ternura y de calor humano. Los mitos familiares giran en torno al aniquilamiento y la supervivencia.

c) La organización familiar rígida, absolutista y totalitaria.

Son familias autoritarias, con principios rígidos y absolutos. La reacción de los miembros de la familia a la divulgación se caracteriza por la negación, el rechazo y la culpabilización de la víctima. El abusador negará en bloque cualquier imputación sobre él. Por el carácter dogmático de los principios que rigen estas familias, la capacidad de reflexión se encuentra ausente, donde no se puede reflexionar sobre la vida, negando, desplazando o deformando la experiencia subjetiva de cada uno de los integrantes de la familia. Hay una regla mítica que dice “está prohibido conocer”. Este abusador defiende sus principios morales absolutos, en perfecta contradicción con lo que acaba de descubrirse.

1.10.- Síntomas y consecuencias del abuso sexual infantil

Los efectos de los abusos sexuales son muy variables, dependiendo del tipo de agresión, la edad del agresor y la víctima, el tipo de relación entre ambos, la duración de la agresión, la frecuencia de la agresión, la personalidad del niño agredido, la reacción del entorno, etc. Así podemos constatar que cuanto más frecuente y prolongado en el tiempo sea el abuso, mayor sea la cercanía emocional con el abusador, menor sea el apoyo de la madre, la reacción de la víctima sea más pasiva, se utilice la fuerza física y se haya consumado el acto (coito), el abuso será más grave y traumático (López, 1994, 1995).

En relación a los efectos de los eventos traumáticos en los niños, los autores Finkelhor y Browne plantean que *“estos eventos deforman el concepto de sí mismos del niño, su conceptualización de la realidad y su propio valor, alterando en forma importante la evaluación del juicio y sentido de la realidad y la conservación de la propia identidad”* (1985; citados por López, 1995). Estos autores señalan que la dinámica provocada por un abuso sexual puede ser entendida desde cuatro componentes que originarían cambios emocionales y conductuales en los menores víctimas de agresiones sexuales. Estos componentes serían los siguientes:

- *Sexualización traumática:*

Este concepto corresponde al proceso en el cual la sexualidad del niño(a) o sus sentimientos frente a ella son disfuncionales o inapropiados para su etapa de desarrollo. El desarrollo sexual normal de un niño(a) se ve interferido por la intromisión de los intereses y conductas sexuales de un adulto. Estas conductas, al ser reforzadas por el agresor con comportamientos como hacer regalos, transar el afecto o hacer atenciones, podrían provocar en el niño la idea de que por medio de su sexualidad es posible conseguir cosas y manipular a otros, no entendiendo el verdadero papel de la sexualidad en una relación afectiva. También este proceso puede ser vivido en forma contraria y expresarse mediante recuerdos desagradables y atemorizantes en relación a la actividad sexual.

- *Traición:*

Cuando el niño(a) es agredido por una persona cercana afectivamente se siente traicionado, manipulado, engañado o muy confundido. La víctima aprende que quien debía protegerla y serle incondicional, la explota e instrumentaliza. También este sentimiento lo experimenta cuando percibe que algún miembro de la familia pudo defenderlo del agresor o cuando no le dan credibilidad personas en las que tenía confianza. La consecuencia de este sentimiento de abandono y traición es que el niño deja de creer en la protección y el cariño de las demás personas, comienza a percibir el mundo con desesperanza y como muy amenazante.

- *Vulnerabilidad:*

Se presenta cuando los deseos y voluntad del niño(a) no son respetados y siente perder la autonomía y control de sus actos. Esto se refuerza cuando ve que su cuerpo y su voluntad son manipulados y usados sin poder hacer nada para evitarlo, debido a que ha sido amenazado o se siente incapaz de decidir una acción diferente.

- *Estigmatización:*

Se refiere a las connotaciones que se adjudican como consecuencia de una agresión sexual: la idea de haber hecho algo malo, de tener la responsabilidad (lo cual genera culpa y vergüenza), de haber guardado el secreto del abuso (como consecuencia de la amenaza).

López (1995) señala que a partir de la alteración de estas 4 áreas, Finkelhor y Browne (1985) proponen diferentes indicadores conductuales que darían cuenta de la existencia de abuso sexual, descritos en profundidad por Cazorla, Samperio y Chirino (1992):

- Baja en el rendimiento escolar (alteraciones en la atención y concentración).
- Miedo a ser nuevamente agredidos (miedo generalizado).
- Agresividad (rebeldía, desobediencia, golpes contra otras personas, etc.).

- Demandas de afecto (pedir demostraciones de cariño, llanto o llamadas de atención, demandar que se cumplan sus necesidades, etc.).
- Aislamiento (evitación del contacto social y establecimiento o mantención de lazos afectivos).
- Regresiones conductuales (chuparse el dedo, hablar con lenguaje que no corresponde a su edad, tomar alimentos en mamadera después de que ya no lo hacían, etc.).
- Enuresis (retroceso en el control esfinteriano)
- Rabia contra el agresor.
- Alteración de hábitos (siendo la más común el trastorno del sueño).

Por su parte, Corsi (1997) plantea como indicadores de abuso sexual los siguientes: llanto fácil por motivos no aparentes; cambios bruscos en la conducta escolar; llegar temprano a la escuela y retirarse tarde; ausentismo escolar; conductas agresivas, destructivas; depresión crónica; retraimiento; conocimiento sexual inapropiado para su edad; conductas excesivamente sumisas; irritación, dolor o lesión en la zona genital; temor al contacto físico; encopresis y enuresis.

Es importante señalar dos aspectos relevantes con respecto a la evaluación de los indicadores de abuso sexual infantil. Primero, esta evaluación debe hacerse en relación a los comportamientos previos del niño, es decir, en función de cambios inexplicables en relación a su comportamiento habitual. En segundo lugar, es necesario evaluar en su conjunto la presencia de estos indicadores, ya que un indicador aislado no asegura la ocurrencia del hecho (Bravo, 1994).

En lo que se refiere a la sexualidad, López y Fuertes (1989) plantean que los niños ya en el momento del nacimiento tienen desarrollada la fisiología del placer sexual y algunos de ellos descubren, incluso en el primer año de vida, el placer de la masturbación (citados por López, 1995). Lo que diferenciaría la sexualidad de un niño víctima de abuso sexual con otro niño que no ha sido víctima, sería el carácter compulsivo y repetitivo de sus manifestaciones: interés exagerado por los genitales de los otros, exposición de genitales y prácticas sexuales en público, masturbación compulsiva.

En cuanto a los síntomas físicos, el Ministerio de Salud (1998), indica como los hallazgos más característicos en niñas los siguientes: escoriaciones, erosiones y hematomas en la cara interna del muslo y genitales; cicatrices y desgarros del himen; lesiones o cicatrices en la horquilla posterior; lesiones en los labios mayores y menores. Con respecto a los síntomas físicos para ambos sexos se encuentran: hematomas alrededor del ano; dilatación y desgarros anales; la pérdida de la tonicidad del esfínter anal, con salida de gases y deposiciones.

De acuerdo a una investigación llevada a cabo por López (1995), de todos los menores que sufren abusos sexuales, entre el 60 y el 80% se ven afectados a corto plazo en diferentes grados (durante los dos años siguientes a la agresión); y entre un 20 y 30% consiguen continuar su vida cotidiana sin cambios significativos después de la agresión. Dentro del primer grupo, entre el 17% y el 40% manifiesta síntomas clínicos importantes, el resto tiene síntomas menores de uno u otro tipo.

López (1994, 1995) señala como los principales efectos del abuso sexual a corto plazo y a largo plazo los siguientes:

Efectos a corto plazo:

- Hacia el agresor y/o familiares: desconfianza, miedo, hostilidad, abandono del hogar, conducta antisocial.
- Hacia sí mismo: vergüenza, culpa, estigmatización, baja autoestima.
- Tono afectivo: ansiedad, angustia, depresión (aproximadamente en un 25% de las víctimas se produce una depresión).
- Sexualidad: exceso de curiosidad, precocidad de conductas, prostitución infantil, etc. Entre el 27% y el 40% pone de manifiesto algún tipo de conducta sexual anormal.
- Otras conductas: problemas del sueño o de la comida, problemas escolares, desconcentración, etc.

Efectos a largo plazo:

- Afectivos: depresión, ideación suicida, ansiedad, etc.
- Personalidad: baja autoestima, bajo control de impulsos.
- Escolares: fracaso escolar.
- Familiares: relaciones familiares conflictivas, huidas de casa, desconfianza, etc.
- Conducta antisocial: delincuencia, drogadicción, hostilidad, desconfianza, etc.
- Sexuales: prostitución, miedo al sexo, disociación mente-cuerpo, imágenes obsesivas, patrones inadecuados de intimidad, rechazo de actividad o agresividad ante demandas, disfunciones sexuales, hipersexualidad, etc.

En cuanto a las consecuencias de los abusos sexuales en los niños, Barudy (1998, 1999) plantea que, por una parte, es el resultado de los efectos traumáticos de estas experiencias (fuera de las experiencias habituales del niño o de la niña) y por otra, el resultado de la situación de “alineación sacrificial” (proceso de adaptación de las víctimas a la situación abusiva producto de su vulnerabilidad y dependencia).

Entre las manifestaciones traumáticas se encontraría la creencia y el sentimiento de haber sufrido un daño irreparable en su cuerpo, el temor de que los acontecimientos se repitan o a las represalias en el caso de romper el secreto (insomnios y pesadillas, dificultades de concentración, crisis de angustia o pánico, etc.), se sienten prisioneras entre la agresión y la impotencia emergiendo en este contexto la depresión.

Con respecto a la situación de “alienación sacrificial”, ésta traería como consecuencia en el niño(a) el desarrollo de la culpabilidad y la vergüenza, perturbaciones de la identidad, trastornos de la autoestima, pseudo-madurez y el bloqueo del proceso de crecimiento psicosocial.

Las reacciones de las víctimas de abuso sexual, según Barudy (1998, 1999), son compatibles con el Síndrome de Estrés Post Traumático, en donde las escenas abusivas son revividas a través de recuerdos traumáticos (flashbacks), pesadillas o terrores nocturnos

angustiantes y repetitivos. Correa y Riffo (1995) señalan, que además, se produciría una evitación de los estímulos (pensamientos, sentimientos, actividades o situaciones) asociados al evento traumático o un “embotamiento” de las respuestas en general, conocida como “anestesia psíquica o emocional” en donde se daría un sentimiento de distanciamiento o extrañeza con el mundo, la falta de interés o incapacidad para disfrutar de las actividades que antes le producían placer, un descenso marcado en la capacidad de sentir emociones de cualquier tipo, especialmente las asociadas a la intimidad y la sexualidad, y una incapacidad para recordar algún aspecto importante del trauma (amnesia psicógena). También se produciría la activación aumentada, que se manifiesta en problemas de conciliación y mantención del sueño, de concentración, estados de hiperalerta y respuestas de sobresalto exageradas. Por último, se observan cambios en relación a la agresividad, con una mayor irritabilidad o el temor a perder el control o al contrario, la incapacidad para expresar sentimientos de ira. Estos síntomas pueden coexistir con otros síntomas depresivos o ansiosos y comportamientos impulsivos.

En este sentido, Bacigalupe (1992; citado por Bravo, 1994) propone agregar un nuevo cuadro diagnóstico complementario al Síndrome de Estrés Post Traumático llamado “Estrés Post Traumático Complejo” considerando las características de las situaciones abusivas prolongadas y basándose en Herman (1992). Este cuadro contendría los siguientes criterios diagnósticos:

1. Una historia prolongada de subyugación a un control totalitario.
2. Alteraciones en la regulación de los afectos: disforia persistente, ideas suicidas crónicas, conductas autodestructivas, explosiones de ira o extrema inhibición, sexualidad compulsiva o extremadamente inhibida.
3. Alteraciones de la conciencia: amnesia o hiperamnesia respecto a los eventos traumáticos, episodios disociativos transitorios, despersonalización o desrealización, revivencia de experiencias.
4. Alteraciones de la percepción de sí mismos: sensación de desesperanza o parálisis de la iniciativa, culpa y vergüenza, sensación de deshonra y estigma, sensación de ser diferente a otras personas.

5. Alteraciones en la percepción del perpetrador: preocupación con respecto a la relación con él (deseo de revancha, atribución irrealista de poder total), idealización o gratitud paradójica, sensación de ser especial o de relación con lo sobrenatural, aceptación del sistema de creencias o racionalizaciones del perpetrador.
6. Alteraciones en las relaciones con los otros: aislamiento y entañamiento, disrupción de relaciones de intimidad, repetidos intentos por ubicar a alguien que funcione como rescate, persistente desconfianza, repetidas dificultades en autoprotección.
7. Alteraciones en los sistemas de significado, pérdida de la fe, la humanidad o cualquier otro principio guiador, sensación de desesperanza y desesperación.

Como otro punto importante, Bentovim (1988; citado por López, 1995) plantea una clasificación de los efectos de los abusos sexuales desde la perspectiva de las diferentes etapas del desarrollo:

Preescolar:

- Somatizaciones, regresiones, sexualización de la conducta.

Entre 6 y 12 años:

- Baja autoestima, problemas escolares, problemas con el sueño, reacciones psicosomáticas, sexualización de la conducta.

Adolescentes:

- Baja autoestima, huida de casa, depresión, embarazo, automutilaciones, agresividad, aislamiento.

Adultos:

- Negación del abuso durante años, emergencia de los recuerdos del abuso en el embarazo o primer parto que pueden ir acompañados de cambios fuertes del humor, ideas o conducta suicida y sentimientos de rabia y deseos de venganza con el agresor.
- También pueden ocurrir que el recuerdo pueda mantenerse reprimido hasta que el hijo tiene la edad en que el adulto sufrió el abuso cuando era pequeño.

Entre las estadísticas respecto de las consecuencias del abuso sexual en los niños, López (1994) señala que, en relación a la edad, la mayor incidencia de trastornos se encuentra entre los 7 y 13 años, edad en que el 40% de la población abusada presenta fobias a los hombres y fobia social.

La organización Save the Children (1998) indica que uno de los efectos más extendidos es la pérdida de confianza en sí mismos, en el agresor o en las personas del sexo del agresor. Esto afecta al 27% de los varones y al 42% de las mujeres, y se encontraría a la base de muchos de los efectos negativos que conllevan el abuso sexual.

Existen evidencias que indicarían que el deterioro de la autoestima es mayor (entre el 70 y un 87% de los casos de abusos sexual) cuando el perpetrador es el padre o la persona que ejerce este rol (Brooks, 1984, Hervey y Kenward, 1989; Rusell, 1986, Sgroi, 1982, Googwin, 1982; Crosson, 1989; citados por Fernández, 1997).

En un estudio realizado por Pope y Hudson (1992) entre mujeres adictas a sustancias químicas, encontraron una prevalencia de abuso sexual en un 19,7% de ellas (citados por Florenzano *et al.*, 1992).

Brocey señala que un 64% de los niños y niñas atrapados por la prostitución proceden de familias en los que los niños habían sido víctimas de abusos sexuales (citado por Barudy, 1999).

Watkins y Bentovim (1992), subrayan la alta correlación que existe entre ser abusado sexualmente en la infancia y volverse agresor sexual adolescente, que según los resultados oscila entre el 20% y el 50% de los casos (citados por Gómez y Velandia, 2000).

2.- La Acción Preventiva

Desde hace algunas décadas se han estado realizando acciones dirigidas a abordar desde una perspectiva de tipo preventiva una gran cantidad de trastornos que puedan atentar contra la salud y el bienestar de los individuos. Esto implica llevar a cabo esfuerzos organizados y sistemáticos con el fin de proteger, comunicar, detectar, denunciar, ofrecer ayuda social y enseñar a buscar este tipo de ayuda (Save the Children, 1999).

En el ámbito social, específicamente, los intentos preventivos surgieron en un momento histórico en que existía optimismo respecto de los efectos que este tipo de intervenciones tendría a la hora de enfrentar los problemas sociales (López, 1995).

Actualmente, se continúan creando y desarrollando programas para la prevención en muchos ámbitos del quehacer profesional y social; sin embargo, han surgido movimientos de investigación más críticos que promueven la necesidad de desarrollar estrategias de acción factibles de ser evaluadas, que integren a la sociedad en su conjunto y que apunten, principalmente, a potenciar los factores protectores y evitar los factores de riesgo en tres planos que están en constante interacción: individual (microsistema), familiar (mesosistema) y el plano de las redes de apoyo y la cultura en general (macrosistema) (Wurtele y Miller- Perrin, 1992; citados por López, 1995).

2.1.- Niveles de prevención.

Al considerar esta necesidad de hacer más integrativos sus planes de acción, muchos programas están incorporando la noción de niveles de prevención, proveniente del ámbito sanitario (Abarca, Chacón, Leiva y Vergara, 1997). Estas distintas clasificaciones de la prevención se definen principalmente por la etapa de desarrollo del problema en la cual intervienen. Desde esta perspectiva, se considera que toda intervención es preventiva, puesto que, aunque el problema se haya hecho crónico, se podría evitar que las secuelas se agraven o que aparezcan otras nuevas (De Paul, 1993; Mettífogo y Verdejo, 1997; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

Respecto de los distintos niveles de prevención, presentamos las siguientes categorías de intervenciones preventivas basadas en lo expuesto por Abarca *et al.*, (1997) y Martínez y Salvary (1990; citados por Moreno y Vásquez, 1996).

2.1.1 Prevención primordial o Promoción.

El objetivo de este nivel es evitar que ocurran nuevos casos del problema a prevenir, es decir, tiene como objetivo disminuir la incidencia de éste, interviniendo tanto en la población en general, como en los grupos más vulnerables o en riesgo de presentar este problema, con el fin de educar y sensibilizar. Considera factores de riesgo y factores protectores inespecíficos, de un amplio conjunto de problemáticas (Abarca *et al.*, 1997).

2.1.2 Prevención Primaria.

Este nivel de prevención busca disminuir aquellas variables que facilitan la aparición del problema (De Paul, 1993; citado por Bruzzo y Reveco, 1997). Su objetivo principal sería la detección y modificación de las condiciones de riesgo. También se orienta a disminuir la incidencia, pero trabaja con grupos de riesgo, factores de riesgo y factores protectores que los resultados de investigación han mostrado como asociados en forma más estrecha al trastorno (Abarca *et al.*, 1997).

2.1.3 Prevención Secundaria.

En este tipo de prevención se da principal importancia a la detección precoz de los niños, grupos y familias que se encuentran en situación de riesgo o vulnerables al trastorno, de manera que se puedan implementar, a corto plazo, acciones dirigidas hacia dichas poblaciones con los fines antes descritos (Martínez y Salvary, 1990; citados por Moreno y Vásquez, 1996). Es así que se pretende disminuir la prevalencia de un trastorno; y reducir al mínimo las posibilidades de que aparezcan nuevas manifestaciones después de los contactos con los factores desencadenantes del fenómeno trastorno (Abarca *et al.*, 1997).

2.1.4 Prevención terciaria.

Es la que apunta a la reducción de la prevalencia de las secuelas o incapacidades una vez que el trastorno ha dado curso. En este nivel se insertan las intervenciones legales, terapéuticas y psicosociales que tienen como fin evitar la reaparición de nuevos episodios del fenómeno en individuos, familias y grupos que han formado parte del sistema afectado (Martínez y Salvary, 1990; citados por Moreno y Vásquez, 1996).

Estos mismos autores señalan que en estos dos últimos niveles de prevención es donde se realiza la evaluación del fenómeno, ya que sólo en esta etapa es posible realizar la evaluación de riesgo y secuelas del trastorno en individuos, familias y grupos; y por lo tanto, verificar la efectividad de programas terapéuticos o de tratamiento.

2.2.- Acciones preventivas para el maltrato infantil a nivel nacional.

En nuestro país existen diversas instituciones que consideran la prevención del maltrato infantil (incluyendo el abuso sexual de menores), como una tema relevante en su quehacer; integrando en sus planes de acción los distintos niveles de prevención (Bruzzo y Reveco, 1997).

Mettifogo y Verdejo (1997) realizaron una revisión de las acciones preventivas a nivel nacional en el tema del maltrato infantil, donde se incluirían esfuerzos preventivos del abuso sexual de menores. Este análisis se expone a continuación según lo citado en Bruzzo y Reveco (1997):

2.2.1 En un nivel Primordial o de Promoción.

Según estos autores, entre las acciones nacionales en este nivel de intervención se destacarían la difusión masiva de los Derechos del niño y de prevención del maltrato infantil realizada desde hace algunos años por el Servicio Nacional de Menores (SENAME), el Ministerio de Justicia, el Grupo de Parlamentarios por la Infancia y UNICEF. El ministerio de Educación y Carabineros de Chile también realizan un trabajo de prevención a este nivel de promoción en establecimientos educacionales, a través de charlas a niños y jóvenes sobre violencia intrafamiliar.

En esta categoría señalan, además, la importante colaboración de instituciones privadas, entre las que destacan la Corporación del Niño Agredido y Derechos del Niño Internacional.

2.2.2. En un nivel de Prevención Primario.

Entre las instituciones que trabajan a este nivel, mencionan la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), cuyo trabajo beneficia el desarrollo integral del niño y favorece la capacidad de éste para tomar conciencia de sus derechos; y los Consultorios de Salud primaria a través de sus programas permanentes como, por ejemplo, el Control del niño sano.

Por su parte, el Servicio Nacional de Menores realiza, a través de los Centros de Atención Diurna (CAD) y programas de apoyo familiar, una labor relevante en esta categoría de prevención. Además de ello, realizó un programa piloto de prevención primaria en cinco comunas del país, a partir del cual se generó un modelo de redes de

protección de la infancia y adolescencia (RIA) que actualmente se ha extendido a comunas de otras regiones del país.

2.2.3 En un nivel de Prevención Secundario.

Entre las instituciones que trabajan para la prevención y protección en esta categoría estos autores destacan la labor del Ministerio de Educación, a través del programa “Una Escuela para la paz”, que conformó una red que estudia y orienta a los apoderados ante denuncias de maltrato producido por adultos al interior de los establecimientos educacionales.

En cuanto a la prevención con grupos de riesgo, los municipios y las organizaciones privadas (ONG) desarrollan programas de prevención en maltrato infantil y violencia intrafamiliar, y el Ministerio de Justicia realiza charlas y talleres con grupos e instituciones comunales en materias de legislación acerca del maltrato infantil en todas sus formas.

2.2.4 En un nivel de Prevención Terciario.

En este nivel, las acciones que se realizan corresponden a: examen físico, diagnóstico psicosocial, intervención de control social, tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, apoyo social e intervenciones desde el ámbito judicial. Todas ellas involucran tanto a la víctima como al sistema familiar.

Según señalan los autores, en nuestro país el Ministerio de Justicia deriva los casos a las instituciones policiales, mediante el programa “Acceso a la Justicia” y también a través de la Oficina de Violencia. Por otro lado, el Servicio Nacional de Menores, mediante un equipo interdisciplinario, ha elaborado un modelo de atención e intervención en el tema, entregando orientaciones y criterios técnicos aplicados a nivel nacional.

Respecto de los casos de abusos sexuales, específicamente, los autores consideran que el “Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales” (CAVAS), realiza una labor

importante de asesoría y tratamiento a los niños víctimas de atentados sexuales y a sus familias.

2.3.- La prevención del abuso sexual infantil.

El contexto propicio para el desarrollo de los intentos preventivos en el ámbito del abuso sexual infantil, surgió a partir de la toma de conciencia de las formas de explotación que sufrían las mujeres y del surgimiento de las asociaciones creadas para proteger la infancia (como por ejemplo la National Center on Child Abuse and Neglect en Estados Unidos) (López, 1995).

La prevención en este campo se entiende como cualquier tipo de acción social o educativa dirigida principalmente a que los niños, padres, profesionales y adultos en general aprendan a evitar y detectar este tipo de casos; que las víctimas comuniquen el abuso; que las víctimas, sus padres, adultos y profesionales los denuncien; y que los compañeros de los niños(as), sus padres, adultos y profesionales aprendan a reaccionar de una manera adecuada cuando un niño(a) les diga que ha sido objeto de abuso sexual, y le sepan ofrecer apoyo social (Save the Children, 1999).

Para la creación, desarrollo y evaluación de un plan preventivo del abuso sexual infantil, López destaca los siguientes puntos (1999; citado por Save the Children 1999):

- Los abusos sexuales son frecuentes.
- Si se evidenciaran y comunicaran los abusos sexuales, se podría evitar que se vuelvan a producir.
- Es importante comenzar la acción preventiva lo antes posible durante la infancia.
- Niños y niñas deben ser incluidos en los programas de prevención.
- Entre el 30 y el 50% de las víctimas no revelan el abuso.
- En los casos de abusos sexuales generalmente el agresor es una persona conocida por la víctima.

Debido a estas características particulares y a la naturaleza compleja del abuso sexual infantil, se considera primordial que la prevención de este tema esté enfocada a diferentes niveles y contextos, incluyéndose en ella todos los elementos que participan dentro del sistema de relaciones que se establecen en un caso de abuso sexual. Esto implica que el trabajo de prevención debe incluir simultáneamente a niños(as), padres, educadores y otros miembros de la sociedad que estén en contacto directo e indirecto con los niños (Save the Children, 1998).

Es así como cualquier programa dirigido a la prevención del abuso sexual infantil debe considerar los siguientes planos (Wurtele y Miller Perrrin, 1992; citados por López, 1995):

a) Individual: edad, sexo, nivel intelectual, autoconcepto, el hecho de haber sufrido abuso, el nivel previo de conocimientos y habilidades.

b) Microsistema familiar: nivel económico, tipos de relaciones con los padres, existencia de educación sexual en la familia, actitud de los padres ante el programa.

c) Macrosistema: valores culturales, grado de aceptación de las relaciones sexuales entre los niños y los adultos.

Sobre este punto López (1995) ha indicado la falta de eficacia de los programas preventivos que se enfocan única y exclusivamente en los niños. Esta creencia implicaría volcar toda la carga de responsabilidad de prevenir sobre los niños y la consiguiente culpa cuando no se ha podido evitar este tipo de agresión.

A esta multiplicidad de factores que conforman el sistema abusivo apunta el modelo de las precondiciones facilitadoras del abuso sexual desarrollado por Finkelhor (1984, 1986). De acuerdo a esta teoría, el autor afirma que para que el abuso sexual ocurra, el potencial agresor debe tener cierta motivación para abusar y debe vencer inhibiciones internas, impedimentos externos y también la resistencia del niño (Wurtele, 1987).

Aunque son muchos los factores que deben incluirse en el esfuerzo preventivo, Finkelhor reconoce como una variable principal para prevenir el abuso, la capacidad de los niños para evitar o resistir a este tipo de agresión. Los niños que carecen de conocimientos acerca de contactos inapropiados y quienes están desprovistos de destrezas o habilidades en seguridad personal podrían, probablemente, estar en mayor riesgo de abuso sexual. De este modo, las aproximaciones o metodologías preventivas, que enseñen a los niños las destrezas necesarias para resistir una agresión, tienen el potencial para, posiblemente, reducir la posibilidad de abuso (Wurtele, 1987).

Debido a que el entrenamiento de los niños es un factor que se considera principal en la prevención del abuso sexual, se han publicado, en las últimas dos décadas, numerosos materiales dirigidos, casi en su mayoría, a los niños. Ya sea en forma de libro de literatura infantil, teatro infantil, películas y, sobre todo, programas escolares (López, 1995).

Muchos de estos intentos preventivos han sido desarrollados para la implementación en el sistema escolar; puesto que las escuelas, con su contacto consistente y longitudinal con los niños y sus familias, aparecen como la institución adecuada para realizar los esfuerzos en la prevención (Wurtele, 1987).

Los programas desarrollados en las escuelas son los que han proliferado más masivamente y se aplican actualmente en muchos países, siendo en Canadá y Estados Unidos donde este tipo de movimiento de prevención de los abusos ha tenido más incidencia. La implementación en este último país ha sido tan amplia que puede decirse que alrededor del 70% de los niños han participado de dichos programas (Finkelhor, 1994; citado por López, 1995).

2.4.- Algunas referencias de programas de prevención del abuso sexual infantil.

De acuerdo a López (1995), los primeros programas de prevención de los abusos sexuales de menores aparecieron en un período de la historia de los países democráticos donde la prosperidad económica y de interés social y profesional por la prevención esperaban de ella “el remedio para todos los males”.

Acercas de la historia de estos programas, este autor señala que uno de los primeros esfuerzos de este tipo, destinados a los niños, fue elaborado en Ohio (Estados Unidos) por la “Asociación de Mujeres contra la Violación”. Este programa se inspiró en la teoría feminista sobre las causas de la violencia sexual y las formas de evitarlas, llamada “Empowerment theory”; la cual incluye, según el autor, conceptos difíciles de aplicar a la infancia. Este primer intento presenta diferentes planes de estudio para preescolares, primaria y secundaria, orientados a evitar el maltrato físico y sexual.

Posterior a esto, los programas se fueron enriqueciendo cada vez más, centrándose específicamente en el abuso sexual y poniendo el énfasis en el aprendizaje de habilidades sociales y formas de enseñanza más activas. Actualmente, incluyen un entrenamiento más específico, más centrado en la adquisición de habilidades básicas y en la promoción de dimensiones del desarrollo más generales, como la autoestima, la asertividad, etc. (López, 1995).

2.4.1.-Características de los programas para la prevención del abuso sexual infantil.

Basándonos en la revisión de programas escolares disponibles en los Estados Unidos realizada por Wurtele (1987), y los aportes a las características principales de este tipo de programas realizada por López (1995), exponemos a continuación un resumen de estos programas de acuerdo a su modo de presentación, contenido, metodología de enseñanza, características de la audiencia y de los entrenadores y duración.

A.- Modo de presentación :

La información sobre prevención ha sido presentada en innumerables formas, entre las que destacan textos con ilustraciones, libros para colorear, libros para ser leídos a los niños o con los niños, planes de estudio, presentaciones teatrales en la sala de clases, lectura y discusión, títeres y videos. Algunos programas usan sólo uno de estos medios de presentación, mientras que otros, la mayoría, tienen muchos componentes y utilizan múltiples medios (Wurtele, 1987).

La estructura de estos programas es variable, pero en general, después de una breve introducción sobre su uso, presentan diferentes unidades con varias actividades didácticas. El nombre de ellos pueden ser distintos, incluyendo diferentes combinaciones de las palabras prevención, abusos sexuales, seguridad personal, etc. Normalmente se aplican en el medio escolar del curriculum habitual del niño, en todos los niveles educativos preuniversitarios: preescolares, primaria, secundaria (López, 1995).

B.- Contenido:

En este punto Wurtele (1987) señala que existe una mayor consistencia entre los distintos programas revisados. En general, estos programas educacionales se esforzarían en proporcionar a los niños información sobre un tema complejo en una manera entretenida, tratando de minimizar la ansiedad de los menores; y en forma entendible y apropiada para su edad. Aunque este último punto lo considera discutible puesto que pocos se basan en el nivel cognitivo a la hora de enfocar los contenidos a grupos etarios diversos.

López (1995) señala que los programas presentes actualmente ofrecen en su contenido una serie de conocimientos sobre el concepto de abuso sexual, su incidencia; enfatizan en que los agresores potenciales pueden ser personas conocidas y queridas por los niños; en las estrategias de éstos; entrenan en habilidades supuestamente útiles para discriminar situaciones potencialmente peligrosas; en distinguir las caricias adecuadas de las inadecuadas; rechazar al agresor; diferenciar un buen secreto de un mal secreto y hacer un

uso efectivo de las opciones de redes de apoyo social disponibles para ellos (como por ejemplo figuras protectoras, centros de ayuda, teléfonos, etc.). Otro contenido que se enfatiza es que el responsable es el agresor, no el niño, y por lo tanto, el niño no es culpable de que el abuso haya ocurrido (Wurtele, 1987).

Este último autor agrega que estos esfuerzos preventivos varían considerablemente según su alcance. Algunos tratan asuntos limitados y específicos del abuso sexual, y otros incorporan esta información dentro de asuntos más amplios como el pensar independientemente, tomar decisiones, conocer los derechos del niño, comunicarse efectivamente y manejar la presión ejercida por los pares.

Por otro lado, habría cierta divergencia en cómo los distintos programas definen la actividad sexual inapropiada. Muchos incorporan el concepto de tipos de caricias y han adoptando el “continuo de las caricias”, método a través del cual los niños son enseñados a distinguir entre “caricias que hacen sentir bien”, “caricias que hacen sentir confundido” y “caricias que hacen sentir mal”; a diferencia de otro tipo de intervenciones que apuntan concretamente a la protección de las partes privadas. Asimismo, respecto de los órganos sexuales, algunos usan términos anatómicamente correctos, y otros utilizan eufemismos tales como: partes privadas, zonas privadas o áreas privadas del cuerpo (Wurtele, 1987).

Según postulan Wurtele y Miller-Perrin (1992; citados por López, 1995) los contenidos de estos programas debieran, además, apuntar a proporcionar:

- Un desarrollo afectivo adecuado: empatía, identificación de los sentimientos en sí mismos y los demás, el control de los impulsos y el manejo adecuado del estrés y de la angustia.
- Determinadas conductas: habilidades sociales, asertividad, resolución de conflictos, comunicación verbal y no verbal, conductas de búsqueda de ayuda.
- Habilidades cognitivas: capacidad de ponerse en la perspectiva del otro, de tomar decisiones, de solucionar problemas, de identificar creencias irracionales.

C.- Metodología de enseñanza:

Wurtele (1987) señala que el formato de los programas de prevención del abuso sexual infantil varía a través de un continuo que va desde emplear metodología didáctica que enfatiza en el entendimiento de conceptos por parte de los niños, hasta esos que apuntan a la adquisición habilidades conductuales seguras.

De este modo, en la mayoría de los programas de tipo cognitivo, se presenta información básica acerca del abuso sexual. Otros programas, sin embargo, ponen mayor énfasis en traducir el conocimiento a una conducta, y enseñan a los niños habilidades particulares que son necesarias para protegerse de eventuales agresores. Estas conductas incluyen el decir “no”, huir y contarle a alguien acerca del incidente (denunciar). Dentro de esta categoría se encuentran aquellas intervenciones que apuntan a entrenar habilidades específicas de autodefensa (como patear, golpear) y aquellos programas que se enfocan al entrenamiento de destrezas de seguridad personal (asertividad social).

Este autor señala que investigaciones recientes indican que los cambios en las conductas de autoprotección de los niños más pequeños, son más probables de lograr a través de una enseñanza orientada conductualmente, en comparación a las metodologías de enseñanza más cognitivas.

D.- Características de los participantes:

Estos programas de intervención educativa y social pueden estar focalizados en los niños, orientados a los padres o incluir otros tipos de intervención con profesionales o la sociedad en general. Estas tres formas de intervención deberían hacerse interactivamente. Sin embargo, la mayoría de estos programas están destinados exclusivamente a los niños (López, 1995).

Wurtele (1987) considera importante que los que desarrollan este tipo de programas tomen en cuenta los valores principales de las comunidades en las que están trabajando, así

como también cree que es fundamental suponer que entre su audiencia habrá niños que son potenciales agresores o niños que ya han sido victimizados; en el caso de estos últimos es importante evitar que se sientan culpables y hacerles saber que no es muy tarde para que develen este hecho y reciban ayuda.

E.- Duración del programa:

Wurtele (1987) señala que esta característica también varía considerablemente. Algunos programas constan de una sola sesión de 25 a 30 minutos, hasta una o dos horas de duración, mientras que otros son presentados durante varios días. Esto puede variar en función de los objetivos planteados. Aquellos que se extienden por varios días son los que apuntan a la enseñanza de técnicas de asertividad y destrezas generales de seguridad personal, en cambio, los programas más cortos sólo enseñarían a los niños cómo protegerse a sí mismos de potenciales agresores.

Este autor considera que la duración de los programas debería depender de la edad de los participantes, con sesiones más cortas y más frecuentes para los niños más pequeños, puesto que éstos tienen tramos de atención limitados.

F.- Características de los entrenadores:

Según Finkelhor y Araji, hay diferencias de opinión en cuanto a quienes deberían presentar los programas de prevención a los niños. Algunos sugieren que los profesores o el personal de cuidado diario tiene mayor familiaridad con sus niños y estarían mejor capacitados para estructurar el entrenamiento, puesto que conocen bien las necesidades de los niños, podrían incorporar el entrenamiento dentro del plan de estudio regular y repasar el material periódicamente para asegurar que los niños retengan la información. Otros, por su parte, consideran que entrenadores externos deberían ir a las escuelas y trabajar directamente con los niños. Este modelo cuida de que los entrenadores sean especialistas en el campo y considera más adecuado traer personas de la comunidad dentro de la sala de

clases, ya que éstas pueden ayudar a que el cambio sea mejor acogido por los niños y enfatizar la importancia del asunto que se va a tratar (citados por Wurtele, 1987).

2.4.2. Algunas observaciones a los programas y supuestos teóricos más cuestionados.

López (1995) enuncia una serie de supuestos teóricos que aparecen a la base de muchos esfuerzos preventivos programáticos y que, según su opinión, deben ser más investigados con el objetivo de “superar prejuicios injustificados” en quienes se dedican a prevenir los abusos sexuales.

A continuación presentamos los supuestos discutibles desarrollados más ampliamente por este autor:

1.- Los niños pueden evitar que los abusos sexuales ocurran.

Este supuesto lo considera discutible puesto que se basaría en la intervención para prevenir las violaciones en mujeres adultas (Empowerment Theory), y correspondería a ideas que no se ajustan bien a las características infantiles. Como señalan Tharinger y otros (1989; citado por López, 1995), la mayor parte de los programas se basan en la creencia de que si los niños son informados, si adquieren un fuerte sentido de su propio poder, si se les informa sobre los apoyos sociales de la comunidad, y adquieren capacidad de elección, responsabilidad y competencia social, etc., podrían protegerse de los agresores sexuales. Esto es discutible puesto que la responsabilidad de defenderse de estos peligros no debe ser totalmente desplazada a los menores.

2.- Los beneficios de estos programas superan sus posibles costos.

A este respecto López señala dos cuestionamientos importantes.

Por una parte, Finkelhor y Dziuba-Leatherman (1994) consideran que este supuesto teórico se basa en la creencia de que estos programas son eficaces, o que, al menos, no tienen costos negativos. Según ellos, esta creencia debe ser más investigada pues algunos niños presentan síntomas de intranquilidad durante la aplicación, las relaciones entre adultos y los niños pueden ponerse bajo sospecha en contextos en los que no hay ningún motivo para ello y la sexualidad infantil puede ser reprimida.

Por otro lado, Krivacksa (1992) agrega que es frecuente que en muchos programas se incluyan como abuso sexual la exploración por un compañero o las conductas exhibicionistas de los niños. Este autor cree que todo ello puede llevar a que los niños oigan hablar por primera vez de la sexualidad en un contexto negativo, en el que la sexualidad es vista como algo secreto y peligroso. López agrega que este contexto puede provocar la adquisición de representaciones erotofóbicas en los niños, que podrían condicionar negativamente la sexualidad adulta.

3.- Los conceptos de “tu cuerpo te pertenece”, “continuo de las caricias”, “culpa”, “secretos”, “asertividad”, etc. pueden ser demasiado abstractos como para que los niños los comprendan.

López considera que ninguno de estos conceptos está bien definido operacionalmente, lo que podría traer confusión y comprensiones discrepantes.

4.- El abuso sexual no siempre es definido de la misma manera.

Respecto de este supuesto discutible, señala que algunos programas enseñan a los niños que el abuso sexual se da cuando el niño es engañado o forzado a tener contactos sexuales. Otros ponen énfasis en las intenciones del agresor y la víctima.

5.- Suponer que los niños distinguen intuitivamente entre las caricias adecuadas y las inadecuadas.

López (1995), no considera fácil esta distinción, especialmente en las edades más tempranas. Por otro lado, este autor señala que, como advierte Kraizer (1988), el abuso sexual podría comenzar con lo que podríamos llamar “buenos contactos”, progresa hacia aquellos que confunden y luego, a las “malas caricias”.

6.- Los agresores son presentados la mayoría de las veces como personas desconocidas, o se hacen referencias imprecisas a las personas conocidas y cercanas.

En este punto López muestra ejemplos de definiciones que él considera que difícilmente pueden hacer pensar a los más pequeños en los padres o familiares. Este autor señala que el retrato típico que se ofrece es el de un hombre joven y varón y pocas veces se incluye al padre, o a otro niño adolescente.

Al respecto cita a Finkelhor y Strapko (1992) quienes argumentan que los niños, especialmente los más pequeños, podrían tener grandes dificultades para aceptar que los padres puedan ser agresores.

7.- Los programas aumentan los conocimientos y las habilidades, por lo tanto, son efectivos.

Sin embargo, es difícil asegurar que los aprendizajes de autodefensa sean efectivos en la vida real, especialmente en los niños más pequeños.

Algunos autores habrían demostrado que los niños aplican estos aprendizajes en situaciones inadecuadas, generalizando estas enseñanzas en forma inapropiada.

8.- Creencia de que los abusos sexuales siempre están relacionados con una motivación de poder y de dominio.

En este punto, Krivacska (1990) argumenta que este supuesto es discutible pues en la mayoría de los casos de abuso sexual infantil parece que se trata más de una búsqueda de satisfacción de la sexualidad en la que el poder es sólo un instrumento.

9.- La mayoría de estos programas están destinados exclusivamente a los niños, considerándolos como posibles víctimas.

Este supuesto no tomaría en cuenta que los niños, especialmente los adolescentes, también pueden ser o terminar siendo agresores (López, 1995).

Con una visión más crítica y categórica, otros autores sostienen que las investigaciones sobre abusos sexuales y los programas de prevención se basan en un paradigma ideológico que carece de base científica. Entre ellos estaría Okami (1990; citado por López, 1995) quien cuestiona las siguientes suposiciones:

- Los niños y adolescentes son incapaces de tener deseos sexuales y experimentar placer sexual. Es decir, los juegos sexuales entre niños tendrían su origen en la mera curiosidad o imitación de los adultos; por lo tanto, las actividades entre un adulto y un niño siempre son coercitivas.

- El vocabulario empleado para referirse a las conductas sexuales es generalmente negativo: abusar, atacar, molestar, explotar, victimar, etc.; estos conceptos usualmente no se operacionalizan.

- Las investigaciones se hacen con conceptos que implican prejuicios, tendiendo a sobrestimar la prevalencia y los efectos de los abusos. Dándose por supuesto que en todos

los casos los efectos de todas las experiencias sexuales de los niños con adultos son catastróficas.

Por otra parte, Aila Juvoven cuestiona, además, el uso de la palabra víctima cuando se habla de abuso sexual infantil. Este concepto, según la autora, implicaría la idea de considerar que el niño está muerto o que necesita ser salvado o alejado de algo sucio (1998; citado por Save the children, 1998).

Además de las observaciones mencionadas, López (1995) plantea la problemática que se da en los niños que han sufrido o están padeciendo abuso. Cuestiona la posibilidad de que el programa cumpla el objetivo de que estos niños lo comuniquen, en caso que no lo haga, el programa podría conseguir que el niño etiquete o defina lo que antes estaba viviendo con cierta confusión, lo que le podría hacer sentir más culpable y que se debata entre la presión del programa y la del agresor. Este mismo autor agrega que si él estuviera participando actualmente, es posible que tenga dificultades de entender cómo se les dice que no es culpable; por otro lado, si estuviera sintiendo placer, tendría graves dificultades para interpretar lo que sucede, dado que en la mayoría de los programas no se habla de sexualidad en sentido positivo.

2.5.-Necesidad de evaluación de los programas de prevención del abuso sexual infantil

Desde hace bastantes años se han desarrollado e implementado muchos programas de prevención del abuso sexual creativos y entretenidos para los niños, sin embargo, son pocos los instrumentos que se han creado para valorar empíricamente la eficacia de estas intervenciones.

Wurtele (1987) indica la necesidad de responder a la demanda de evaluación de tales programas como una forma de afirmar confiadamente que son efectivos en los objetivos

que se plantearon para la prevención del abuso sexual de niños. Estos esfuerzos de evaluación deberían tener como meta principal mejorar los materiales existentes, obtener recursos y asegurar el apoyo público y profesional para su implementación.

A pesar de la insuficiente cantidad y calidad de tales evaluaciones, este autor considera que ello no significa que estos programas no son efectivos, sino que su eficacia aún no ha sido demostrada.

Como respuesta a esta demanda de evaluaciones serias, a principios de los años noventa surge un movimiento crítico, que está provocando cambios en lo que se refiere a la evaluación de estos programas y propiciando, de esta manera, la elaboración de varias tesis y numerosas revisiones sobre los efectos de ellos (López, 1995). Este autor cita a Wurtele y Miller-Perrin (1992), Finkelhor y Strapko (1992), Finkelhor, Asdigian y Dziuba-Leatherman (1994) entre las revisiones más equilibradas y mejor fundamentadas.

2.5.1.- Evaluaciones existentes.

Los diseños que han sido empleados por los investigadores para la evaluación de estos programas, varían desde metodologías de evaluación más débiles hasta diseños de evaluación más sofisticados (Wurtele, 1987).

Según Wurtele y Miller-Perrin (1992) la evaluación de estos programas ha pasado por los siguientes enfoques y mencionan para cada uno de ellos los resultados respectivos. López (1995) cita a estos autores en el resumen que presentamos a continuación:

A.- La evaluación del programa en un sentido genérico (con menos rigor metodológico).

Las evaluaciones sin un mayor rigor metodológico han podido demostrar que los alumnos de primaria y secundaria, especialmente estos últimos, adquieren efectivamente

los conocimientos, aunque en muchos casos, la ausencia de grupo de control hace difícil saber si estos cambios se deben al programa o al mero paso del tiempo. En estas evaluaciones los niños preescolares parecen beneficiarse poco de estos programas. Krivacska (1990) señala que estos resultados han llevado a algunos a considerar que no tiene sentido realizar programas de prevención escolares por debajo de los siete años.

B.- La evaluación de programas llevando a cabo mejoras metodológicas importantes, como diseños experimentales de investigación.

Las evaluaciones con un diseño experimental muestran resultados más positivos y valiosos. Wurtele y Miller- Perrin (1992) resumen las siguientes conclusiones:

- Los grupos que participan en los programas aumentan sus conocimientos y sus habilidades, en comparación con los grupos de control.

- Los programas que implican participación activa de los alumnos, con ensayos conductuales, son más efectivos que aquellos que se limitan a transmitir los conocimientos y las habilidades a través de informaciones y ejemplos conductuales.

- Los niños mayores se benefician más que los más pequeños de estos programas, pero los preescolares que participan de estos programas también mejoran sus conocimientos y habilidades en comparación a los del grupo control. Aunque en este caso presentan dificultades en algunos contenidos del programa.

- Estos cambios se mantienen después de varios meses y luego de un año de haber participado en el programa.

- En relación al tipo de educador, puede decirse que los profesores entrenados son tan efectivos como los especialistas.

C.- La evaluación de los efectos de los programas incluyendo las variables contextuales (como el tipo de familia, etc.) o variables individuales (como el sexo, la edad, etc.)

Los autores señalan que en los últimos años se ha puesto el énfasis en la necesidad de descubrir por qué algunos alumnos hacen progresos y otros no, investigando el valor predictivo de algunas características individuales, características del microsistema familiar y del macrosistema.

En este nivel de diseño de evaluación no hay aún suficientes trabajos como para sacar conclusiones finales, sin embargo, parece comprobado que las niñas se benefician más que los niños. Así lo señalan las investigaciones de Sigurdson, Strang y Doig (1987) quienes justifican este hallazgo en el hecho de que las niñas poseen un nivel de desarrollo psicosocial más avanzado en estas edades y por una dificultad de los niños para apreciar la necesidad de autoprotección y pertenencia del cuerpo.

También parece probado que los mayores logran más progresos que los preescolares, los que son apoyados por la familia más que los que no lo son, los programas más comprensivos (que implican más contenidos) son más efectivos que los más simples (Wurtele y Miller-Perrin, 1992; Finkelhor y Strapko, 1992; Finkelhor, Asdigian y Dziuba-Leatherman, 1994; citados por López, 1995).

Otro punto común en estas evaluaciones ha sido el denominado efecto "ceiling", es decir, que muchos niños de los grupos de control son capaces de responder correctamente a ítems simples. En relación a estos resultados, los investigadores señalan que quizás entre las causas que pueden contribuir a que este efecto se produzca, estaría la extensa cobertura que los medios dan al tema del abuso sexual y la repetición exigida en una prueba de diseño de pre-test y post-test (Wurtele, 1987).

2.5.2.- Efectos a largo plazo

A fin de determinar la durabilidad de los efectos de estos programas se hace necesario evaluar el grado en que los niños pueden retener la información acerca de prevención. Este seguimiento en el tiempo debe ser incluido en la rutina de los programas de evaluación pues ayuda a determinar los efectos a largo plazo (López, 1995).

Entre las investigaciones al respecto, Plummer señala que después de 2 y 8 meses seguidos a la evaluación, los niños mantenían puntajes significativamente altos en la mayoría de las variables medidas y que esta retención declina fuertemente después de los 8 meses. En otros estudios, los niños han mantenido altos puntajes sólo después de 1 a 3 meses de haber participado en el programa (Wurtele, 1987).

2.5.3.-La observación de cambios en la vida real .

López (1995) refiere que para prevenir el abuso sexual infantil no basta con que los niños aprendan conocimientos y habilidades en el ámbito escolar. Muchos investigadores han utilizado instrumentos conductuales similares a una situación real para medir el nivel de destreza de los niños en este ámbito (como por ejemplo el “juego de roles” utilizando títeres o entrevistas con ilustraciones); sin embargo, esos instrumentos aún dependerían del autoinforme de los sujetos respecto de cómo ellos reaccionarían frente a una situación de esa naturaleza.

Este autor señala que las consideraciones sobre este punto son difíciles de realizar por las múltiples variables a considerar. Si bien los autores dan como probados los beneficios en el aumento de conocimientos y habilidades en el ámbito escolar, mejoramiento de la comunicación entre padres e hijos, aumento de la posibilidad de que los abusos sean comunicados y mejora en el sentimiento de autoeficacia; no consideran probada la disminución de la incidencia de los abusos.

Debido a este tipo de cuestionamientos, el objetivo final de estos programas se ha definido más bien en conseguir que las víctimas lo comuniquen y busquen ayuda, lo que sería una observación de cambio en la vida real de los sujetos.

En este sentido, Wurtele (1987) señala que muchos programas valoran la comunicación de que ha sucedido o está sucediendo el abuso como un resultado de la prevención, y considera que el reporte del develamiento seguido a la participación en el programa, sería una manera de medir la efectividad de ellos en la vida real. Y propone, además, lo que denomina “tasas informadas” como una medida que daría cuenta de la efectividad del esfuerzo preventivo; para ello se requeriría de un gran número de niños que sean seguidos por un largo período de tiempo. Sin embargo, visualiza esta posibilidad como un procedimiento cargado de dificultades metodológicas, éticas y prácticas.

Dada la alta incidencia de abuso sexual infantil y la gran cantidad de casos de niños que han referido abuso subsecuentemente después de participar en el programa de prevención, Comte y sus colaboradores, consideran que los programas que no logran identificar a algún niño abusado durante el entrenamiento o inmediatamente posterior a él, podrían estar fallando en el cumplimiento de sus objetivos (citado por Wurtele, 1987).

Finkelhor, Asdigian y Dziuba-Leatherman (1994) realizaron un estudio ambicioso sobre los posibles efectos en la vida real, entrevistando telefónicamente a dos mil niños entre 10 y 16 años, luego de obtenido el permiso de los padres y el asentimiento de los propios niños (citados por López, 1995).

Dicha investigación apoyaría los resultados de las evaluaciones enunciadas anteriormente, es decir, concluye que los niños que han participado en programas más comprensivos (aquellos que incluyen al menos nueve de los siguientes contenidos: concepto de abuso sexual, coerción, caricias adecuadas e inadecuadas, contacto ambiguo, incesto, gritar o llamar, decírselo a un adulto, informaciones para trabajar en casa, un encuentro con los padres, repetición de la presentación del material más de un día) en relación a aquellos que lo han hecho en otros que incluyen menos contenidos o no han

participado de ellos, mejora o aumenta: su nivel de conocimiento sobre este campo, su sentimiento de autoeficacia y seguridad, sus habilidades para afrontar estos problemas en las situaciones hipotéticas que se le presentan en la entrevista, la posibilidad de comunicar un abuso y la comunicación con sus padres sobre estos temas.

Sin embargo, estos mismos autores son cautelosos en afirmar que estos programas más comprensivos hayan ayudado a evitar la coerción cuando los niños han sido victimizados. Por otro lado, agregan que los niños que asisten a estos programas más comprensivos parecen sufrir más daños físicos cuando sufren abusos, seguramente porque ofrecen mayor resistencia. Esto plantea cuestiones importantes a la hora de evaluar los efectos en la vida real de estos sujetos.

2.5.4.-Balance de costos y beneficios.

Otro gran tema de discusión apunta a dilucidar si los niños se benefician más de lo que se podrían perjudicar con estos programas. A este respecto existen contradicciones e interpretaciones diversas (López, 1995).

Wurtele (1987) considera que uno de los mayores desafíos que encuentran aquellos que promueven la prevención es proporcionar información sobre abuso sexual a los niños, sin asustarlos o alarmarlos innecesariamente. Este autor considera que, aunque se han realizado algunos esfuerzos para evaluar sistemáticamente estos efectos inesperados de los programas educacionales, estos continúan inquietando a los encargados de las escuelas y a los padres, hecho que posiblemente impide que éstos acepten la implementación del programa en dichos establecimientos.

López (1995) señala que algunos autores parecen haber encontrado algunos efectos negativos entre los niños que han sido expuestos a este tipo de programas, como una mayor preocupación y miedo de que pueda pasarles a ellos, miedo al contacto físico y otras generalizaciones equivocadas. Este autor considera, asimismo, que son cada vez más

quienes critican el tratamiento de la sexualidad que se hace en estos programas y muchos los que sospechan efectos negativos sobre el normal desarrollo de los niños. Sin embargo, insiste en que la mayor parte de estos temores no han sido bien documentados.

Otra parte de los investigadores, la mayoritaria, considera que los costos para los niños son mínimos, al menos a corto plazo. De hecho el reporte de los padres, los maestros y los propios niños, aseguran que estos costos no deben ser tenidos en consideración, y hacen una evaluación general positiva de estos programas. Varias investigaciones parecen demostrar que no aumenta la ansiedad ni los miedos en los niños (Wurtele y Miller-Perrin, 1992; citados por López, 1995).

Incluso, otras investigaciones contradicen directamente los temores referidos, como por ejemplo la realizada por Plummer, quien encontró que sus sujetos vieron más positivamente las caricias entre las personas después de experimentar el programa (Wurtele, 1987).

Esta segunda posición la refuerzan también algunas encuestas hechas a los niños y los adultos que han participado en estos programas. En general, la mayoría afirma que le han ayudado a sentirse más seguros y con más capacidad de protegerse a sí mismos (López, 1995). En esta dirección Wurtele (1987) menciona hallazgos que señalan que los niños disfrutaron de compartir información acerca del programa con sus padres, lo que se podría considerar como una esperanza de que se reduzca el silencio en torno a este tema.

En cuanto al costo económico, López (1995) refiere que puede considerarse bajo si los administradores del programa son el profesorado habitual, aunque en algunos países se han movilizado muchos recursos en investigación, publicaciones e intervención.

3.- Una mirada al Desarrollo Psicológico en la Niñez Intermedia

La inclusión de este capítulo surge de la necesidad de poder aclarar dos puntos importantes que servirán de soporte teórico para nuestro estudio. En primer lugar nos permitirá definir las características psicológicas de la etapa etaria a la que pertenecen los niños y niñas a los cuales va dirigido el taller, puesto que estas capacidades influirán directamente en el aprovechamiento que los niños hagan de éste. Y en un segundo lugar, nos ayudará a entender con qué herramientas maduracionales cuentan los sujetos que respondieron el cuestionario utilizado para nuestra investigación; esta variable es importante de considerar a la hora de analizar los resultados obtenidos en la evaluación.

3.1.- Desarrollo Cognitivo

De acuerdo a la teoría de Piaget, el niño estaría evolucionando hacia el estadio de las operaciones concretas, accediendo paulatinamente a una mayor descentración cognitiva y una creciente habilidad para aplicar principios lógicos a situaciones reales, encaminándose hacia una percepción más objetiva y real, en el ámbito de la acción y de la representación (Inhelder y Piaget, 1975; citados por Bruzzo y Reveco, 1997). El niño comienza a ser capaz de utilizar operaciones mentales para resolver problemas referidos al aquí y ahora; sin embargo, todavía están limitados a situaciones presentes, no pudiendo todavía pensar en términos abstractos o hipotéticos sobre lo que “podría ser” en lugar de lo que “es” (Papalia y Wenkos, 1992).

En esta etapa se produciría una transformación del pensamiento, que conlleva al descubrimiento de permanencias. Se observa un pensamiento estructurado y lógico que es capaz de razonar con la reversibilidad y la deducción (Carretero y Martín, 1991; citados por Fernández y Navarro, 1997).

El desarrollo de las operaciones lógicas va permitiendo al niño descubrir que hay reglas estables que explican los acontecimientos del mundo físico, lo que da lugar a la

búsqueda de explicaciones realistas frente a los fenómenos que observa, cuestionando las intuiciones perceptivas que le permitían explicar la realidad en el período anterior (Sepúlveda, 1997; citado por Bruzzo y Reveco, 1997).

Así, en esta etapa, el niño adquiere la noción de conservación, es decir, la capacidad para reconocer que la cantidad permanece igual, aún si la materia es alterada, siempre y cuando no se le quite ni agregue nada. Además, entiende conceptos de tiempo, espacio, número y distingue entre realidad y fantasía (Papalia y Wenkos, 1992). Gracias a este pensamiento lógico, el niño es capaz de hacer clasificaciones y seriaciones, operaciones que son fundamentales en el proceso del conocimiento (Martí, 1993; citado por Fernandez y Navarro, 1997).

El niño operacional, a diferencia de las etapas previas, puede considerar más de un aspecto de una situación para sacar conclusiones, su egocentrismo disminuye y comienza a entender el punto de vista de las demás personas, lo que mejora su capacidad de reflexión y comunicación (Menay, 1994).

La atención pasa a ser fija, aumenta la capacidad de concentración y observación de los fenómenos, lo que se manifiesta en un mayor realismo y precisión en sus trabajos. Aumenta el desarrollo y uso del lenguaje, llama las cosas por su nombre, puede describirlas e identificar su uso, siendo capaz, al término de este período, de elaborar definiciones de ellas (Papalia y Wendkos, 1992).

Su capacidad de reflexión le permite desarrollar las habilidades cognitivas de resolución de problemas interpersonales, necesaria para una adecuada adaptación social. Los niños van pasando por distintas etapas de desarrollo cognitivo, a medida que aumenta la comprensión y aprehensión de los problemas interpersonales (Selman y Schutz, 1988; Wenar, 1994; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

Según esta división, los niños estarían al comienzo del período en la etapa unilateral, en que visualizan el punto de vista del otro y reconocen el conflicto, pero utilizan

básicamente estrategias basadas en las propias necesidades o simples acomodaciones al más fuerte. Progresivamente, van desarrollando estrategias de la etapa autorreflexiva-recíproca, en que privilegian los intercambios bilaterales, tomando en cuenta el punto de vista de los otros, sin embargo, aún estas negociaciones están destinadas a proteger los intereses personales, por ejemplo, el intercambio de favores. Si el niño logra desarrollar en esta etapa las habilidades de resolución de problemas, finalmente podrá alcanzar la etapa colaborativa, donde ya puede ver la situación más objetivamente, considerando tanto su propia perspectiva como la de otros, y la importancia de las negociaciones para la relación (Wenar, 1994; Sepúlveda, 1997; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

Los niños se van haciendo, en forma progresiva, más consciente de sus capacidades y limitaciones, y adquiriendo paulatinamente un mayor control y planificación de su actividad, fruto de la interacción social y comunicativa con los adultos (Rodrigo, 1993; citados por Fernandez y Navarro, 1997).

3.2.- Desarrollo Afectivo

La autoestima ocupa un lugar central en el desarrollo afectivo del niño, ya que influye tanto en el modo de percibir el mundo, como en la manera de actuar en él. En esta etapa se logran importantes avances en el desarrollo del conocimiento de sí mismo, debido a los crecientes logros en las capacidades cognitivas (Gorostegui, 1992; citado por Bruzzo y Reveco, 1997).

El autoconcepto se desarrolla ampliamente en la infancia intermedia, puesto que los niños comienzan a definirse a sí mismos en términos psicológicos y sociales, al comparar su propio yo con un yo ideal. A medida que internalizan los valores sociales y llegan a ser conscientes de los puntos de vista de otros, coordinan valores, demandas personales y sociales. Los niños construyen su esquema del yo o autoconcepto, en base a las experiencias personales que se forman durante la niñez intermedia a medida que el niño

desarrolla diferentes habilidades sociales, físicas e intelectuales (Papalia y Wendkos, 1992; citados por Aburto y Orellana, 1996).

Los niños mejoran su capacidad para identificar y diferenciar emociones, describiéndose a sí mismos como personas con sentimientos y necesidades distintas a los demás (Hidalgo y Palacios, 1993; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

En lo respecta a la vida afectiva de los niños, esta se caracterizaría por una actitud optimista, predominando sentimientos de alegría y expansión. Si los niños en la etapa anterior se caracterizan por ser más tímidos y dependientes, ahora se muestran más seguros de sí mismos y despreocupados (Remplein, 1974; citado por Bruzzo y Reveco, 1997).

Sus expresiones de afecto son espontáneas, expresivas y amplias, las cuales posteriormente se vuelven más reservadas y selectivas. Comienzan a tener mayor capacidad para dirigir voluntariamente sus impulsos y procesos psicológicos y encontrar temporalmente sus límites (Papalia y Wendkos, 1992).

El mayor control sobre sus expresiones afectivas se debería a que los niños tienen más conciencia de lo que significa el respeto por el mundo social, el contexto se vuelve un factor de regulación de la intensidad y duración de la expresión emocional (Remplein, 1974; Papalia y Wenkos, 1992; Sepúlveda, 1997; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

El niño se vuelve más libremente hacia el mundo exterior y en especial hacia sus iguales, que ocuparán un lugar cada vez más importante en su vida y en cuyo seno se emanciparán del poder adulto (Rondal y Hurtig, 1986; citados por Fernandez y Navarro, 1997).

El ingreso del niño al colegio, lo cual conlleva adaptarse a las distintas actividades y personas en su vida escolar, le permiten confrontar en forma más objetiva sus capacidades y habilidades, surgiendo así un sí mismo reflexivo cada vez menos egocéntrico. No obstante, la aprobación o desaprobación del grupo de pares y profesores, además de su

propio rendimiento académico, resultan importantes para la configuración de una buena imagen personal (Arancibia, 1990; citado por Menay, 1994).

En relación a la identidad y tipificación sexual, al comienzo de esta etapa se logra definitivamente la constancia del sexo, los niños internalizan que la identidad sexual es un rasgo permanente de personalidad. Sin embargo aún no diferencian entre identidad sexual y de género. A partir de los 8 años comienzan a anteponer las diferencias biológicas a las culturales y queda fijada la identidad sexual (Hidalgo y Palacios, 1993; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

3.3.- Desarrollo Moral

Según Piaget y Kohlberg, para que los niños logren emitir juicios morales, requieren de una determinada madurez cognitiva y haber superado el pensamiento egocéntrico. Las modificaciones en las capacidades cognitivas de los niños, en la manera en como procesan, comprenden, organizan y razonan respecto de la realidad que les toca vivenciar, impulsan el desarrollo del juicio moral (Papalia y Wendkos, 1992; Padilla y González, 1993; Aburto y Orellana, 1996; Bruzzo y Reveco, 1997).

Durante esta etapa se logra un avance en el desarrollo del juicio o razonamiento moral por el progreso en la descentración, lo cual aumenta la capacidad para adoptar otras perspectivas y posibilita el entender con mayor profundidad el origen y significado de las reglas (Fernandez y Navarro, 1997).

La infancia intermedia se caracterizaría por el paso desde la moralidad heterónoma o de la prohibición, en donde los niños piensan rígidamente acerca de los conceptos morales, hasta la moralidad autónoma o de cooperación, en la cual los niños tienen una flexibilidad moral. En la primera etapa, las reglas no podrían ser cambiadas, por lo que la conducta sería correcta o incorrecta, y por lo tanto, cualquier ofensa sería merecedora de un castigo severo. En la segunda etapa, los niños se dan cuenta que no existe un patrón de moral

absoluto e inmodificable, sino que la gente (inclusive ellos mismos) puede formular sus propios códigos de lo correcto e incorrecto, tomando en cuenta las intenciones que hay detrás de esa conducta y aplicando el castigo de una manera más acertada (Papalia y Wendkos, 1992).

De acuerdo a Mifsud (1981) y Flavell (1982), la etapa heterónoma se caracterizaría, respecto a la autoridad, por la unilateralidad, puesto que los niños al considerarse inferiores a los adultos, creen en la obligación de conformarse con las normas y obedecer las reglas, las cuales son interpretadas como sagradas e incuestionables. En cambio, la etapa de la autonomía moral se caracterizaría por un cuestionamiento de la autoridad, siendo el respeto bilateral (da y pide respeto). El niño valora su propia opinión (citados por Menay, 1994).

La transición del absolutismo al relativismo moral, se evidencia también en esta etapa en el desarrollo de las nociones de justicia distributiva. El niño va dejando de lado el planteamiento de soluciones basadas sólo en necesidades personales, para paulatinamente tomar en cuenta otros puntos de vista. Esta evolución se inicia desde el igualitarismo absoluto (“los otros tienen tanto derecho como yo”) y la adecuación estricta entre productividad y premio, para posteriormente, alrededor de los 10 años, avanzar hacia la consideración de la perspectiva de los otros, la que tratará de coordinar con las características de la situación (Padilla y González, 1993; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

Selman (1973; citado por Papalia y Wendkos, 1992) liga el desarrollo moral con la habilidad para asumir papeles, es decir, asumir el punto de vista de otra persona. El niño entre los 6 y los 8 años, puede darse cuenta de que las personas pueden interpretar una situación de manera diferente de cómo él la ve. Entre los 8 y los 10 años, el niño tiene una conciencia recíproca y se da cuenta de que otros tienen diferentes puntos de vista y que son conscientes de que él tiene sus propios puntos de vista. Al final de la etapa, a partir de los 10 años, los niños logran imaginar la perspectiva de una tercera persona, teniendo en cuenta diferentes puntos de vista.

3.4.- Desarrollo Social

Si bien la familia sigue siendo una influencia importante en su vida, los padres ya no son la única autoridad para el niño. El grupo de pares cobra una gran importancia como agente socializador, además de los otros adultos, como los profesores, que toman a su cargo la educación formal del niño (Menay, 1994).

La incorporación al sistema escolar constituye un hito en la socialización e individuación del niño, ya que implica la adaptación a actividades y responsabilidades nuevas; el establecimiento de relaciones afectivas con pares, figuras de autoridad y otros adultos; el enfrentamiento de situaciones que implican el desarrollo de habilidades sociales y la adquisición de destrezas relacionadas con la competencia comunicativa (Palacios, Marchesi y Coll, 1993; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

Los pares constituyen un buen parámetro para evaluar en forma realista, el desarrollo y logro de habilidades intelectuales, físicas y sociales; habitualmente ofrecen seguridad y apoyo emocional en una relación de igualdad que no es posible de lograr para el menor con los adultos. El grupo permite revisar o reinterpretar los valores y actitudes enseñados por los padres, a fin de mantenerlos o modificarlos (Menay, 1994).

Los pares, a través de las características de la interacción (simetría, cooperación y reciprocidad), promueven el aprendizaje del control de impulsos, el desarrollo de conductas prosociales y la expresión emocional socialmente más aceptada (Palacios *et al.*, 1993; Sepúlveda, 1997; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

Las relaciones entre iguales, según Selman (1979), siguen un curso reconocible durante la etapa escolar, caracterizado inicialmente por un vínculo que se traduce en la ayuda y apoyo unidireccional; dando lugar, cerca de los 8 años, a una relación de cooperación mutua, pero sin implicar aún la postergación de las propias necesidades o deseos. Hacia el final de esta etapa los niños comienzan a establecer lazos de amistad, que coordinan las necesidades propias y del otro, superando el egocentrismo social, característico de la etapa anterior. La interacción se vuelve más sincrónica, cooperativa, empática y afectiva, y en

este contexto es frecuente la organización en grupos que suelen generar sus propias normas (formas de vestir, símbolos y preferencias), facilitando así el proceso diferenciador y la cohesión interna (Papalia y Wenkos, 1992; citados por Bruzzo y Reveco, 1997).

Esta capacidad para considerar la perspectiva de otros es esencial para el desarrollo del autocontrol, ya que estimula en el niño la honestidad, veracidad y respeto por los demás (Sepúlveda, 1997; citado por Bruzzo y Reveco, 1997).

4.- Historia del “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección”

A continuación entregamos ciertos antecedentes importantes acerca de cómo surge y se desarrolla el “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección”, con el objetivo de describir brevemente este programa preventivo evaluado en la presente investigación.

En Santiago, el año 1993, el Servicio Evangélico para el Desarrollo (SEPADE), institución ecuménica orientada al apoyo y fortalecimiento de las capacidades de sectores necesitados, da inicio a un proyecto en el área de prevención del abuso sexual infantil, implementando para ello un programa de actividades orientadas al sector escolar, que se compone de una capacitación a los profesores, sensibilización y orientación de los padres y la aplicación de un taller dirigido a niños entre 5 y 10 años de edad.

Este programa de prevención del abuso sexual infantil denominado “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” estuvo a cargo de la psicóloga Ximena Bartholín y asesorada por las psicólogas Maggie Escartín y Marisol del Pozo, quienes, basándose en experiencias australianas y canadienses en el área de prevención, diseñaron dicho taller conformado hasta ese entonces por ocho sesiones dirigidas a los niños (una unidad por sesión).

Posteriormente, luego de concluida la etapa de elaboración del taller (1994), se procedió a su validación, para lo cual se solicitó el criterio de cuatro jueces expertos en el tema,

docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad de Chile, quienes emitieron su opinión a través de un informe escrito.

Luego de la aprobación de los jueces, se comenzó a gestionar la puesta en práctica de una experiencia piloto. La Escuela N° 280 Nazareth de la comuna de La Reina fue utilizada para estos fines, cuyos alumnos pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo y que, en su mayoría, son provenientes de la comuna de Peñalolén. El taller se aplicó en el Primer año básico con 40 alumnos, entre los meses de Junio y Julio, con la colaboración de la profesora titular, la docente encargada de la Educación Diferencial, y tres estudiantes de Psicología de la Universidad de Chile.

Con la finalidad de cumplir plenamente con los objetivos planteados en el programa (la adquisición por parte de los participantes de las nociones de Abuso Sexual Infantil, y la incorporación a su repertorio conductual de conductas de autoprotección) se concluyó la necesidad de aumentar las sesiones a un número de doce, manteniendo las mismas ocho unidades.

Es así como el taller quedó finalmente conformado por ocho unidades y 12 sesiones de 60 minutos cada una. A continuación señalamos el título de las unidades y las sesiones que incluyen:

- Unidad I. “Conociéndonos”. Sesión N°1.
- Unidad II. “Este es mi cuerpo”. Sesión N°2.
- Unidad III. “Reconociendo sensaciones agradables y desagradables”. Sesión N°3 y 4.
- Unidad IV. “Decir NO”. Sesión N°5.
- Unidad V. “El secreto”. Sesión N°6, 7 y 8.
- Unidad VI. “El engaño”. Sesión N°9 y 10.
- Unidad VII. “La trampa”. Sesión N°11.
- Unidad VIII. “Repasando lo aprendido”. Sesión N°12.

Paralelamente a la realización de estas sesiones con los niños, se desarrolla una actividad que involucra la participación de los padres. Esta se denomina “Trabajando con los padres” y consta de dos unidades, de dos horas de duración cada una. La primera unidad lleva como título “Mitos en relación al abuso sexual infantil”, y la segunda, “Contactos adecuados e inadecuados entre adultos y niños”.

Aproximadamente tres meses después de terminada la aplicación del taller, se llevó a cabo la evaluación de su efectividad a través de una prueba piloto, para la cual se utilizó como grupo de control el Primer año básico de la Escuela Palestina, el cual presentaba características similares al grupo de la Escuela Nazareth, en cuanto a nivel socioeconómico, geografía y cantidad de niños.

Esta evaluación se realizó en las siguientes etapas:

- Se dividió a cada grupo (experimental y control) en 4 subgrupos de aproximadamente 10 niños cada uno.
- Luego, se expuso a cada uno de los 8 subgrupos de niños a iguales estímulos, que consistieron en 3 láminas con contenidos de situaciones que pudieran involucrar un riesgo de abuso sexual (que no formaban parte del taller). Estas situaciones fueron descritas por los evaluadores, quienes posteriormente hicieron una serie de preguntas acerca de lo visto.
- Una segunda parte correspondió a la presentación de dos secuencias de cinco láminas cada una, en donde se les estimulaba a los niños a contar una historia respecto de cada una de ellas.
- Las respuestas fueron recopiladas y analizadas de acuerdo a 5 categorías de clasificación: discriminación de situaciones de riesgo en general, contenidos referidos a abuso sexual, contenidos referidos a conductas de autoprotección, fantaseo con contenidos de violencia y contenido simples, que no involucran ninguno de los

conceptos anteriores. Los resultados obtenidos fueron los que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1.- Resumen de resultados evaluación piloto año 1994.

TIPO DE CONTENIDOS APARECIDOS EN LAS RESPUESTAS	GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
a. Discriminación de situaciones de riesgo en general.	23	16.2%	20	13.0%
b. Contenidos referidos a conductas de autoprotección.	39	27.4%	76	49.0%
c. Contenidos referidos a abuso sexual.	1	0.7%	40	25.8%
d. Fantaseo con contenidos de violencia.	39	27.6%	7	4.5%
e. Contenidos simples.	40	28.1%	12	7.7%
TOTAL	142	100%	155	100%

A partir de estos datos, las investigadoras concluyeron que no hubo diferencia significativa entre el número total de respuestas de ambos grupos (155 respuestas para el grupo experimental y 142 para el grupo control). Sin embargo, el grupo experimental mostró tener mejor internalizado el concepto de riesgo y las nociones de abuso sexual (qué implica, en qué consiste, etc.). En cambio, el grupo control mostró que manejan estos conceptos en forma parcial, generalizando el concepto de riesgo a otros contenidos no referidos al abuso sexual (Bartholín, 1994 ⁶).

⁶ Documento personal no publicado.

Más tarde, en el año 1995, este programa pasó a ser propiedad del Centro Comunitario de Salud Mental Familiar (COSAM) de la comuna de Santiago, comenzándose ese mismo año, con la capacitación de educadores y paradocentes quienes aplicarían el taller a los alumnos de Escuelas Municipalizadas y Centros Abiertos de la Comuna de Santiago. Aproximadamente en el año 1997, el equipo de maltrato infantil del COSAM pasó a formar parte del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar, dirigiendo desde esta institución, y hasta la fecha, la prevención del Abuso Sexual Infantil en la Comuna de Santiago.

IV.- MARCO METODOLÓGICO

1.-Tipo de estudio y sus características

Esta investigación corresponde a un estudio explicativo causal, pues pretende explicar la relación que existe entre dos variables: la exposición al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” y el resultado en el “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil”.

La metodología que se empleará en la presente investigación corresponde a un diseño cuasi-experimental, pues se utilizó una muestra no aleatoria de tipo “natural”, con grupos tanto experimental como control, no equivalentes y con mediciones de sólo post-prueba (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

La naturaleza distinta de los dos objetivos principales que persigue nuestro estudio nos guía hacia dos formas también distintas de medición en el tiempo. Es así como para responder a la primera pregunta de investigación recurrimos a una evaluación de tipo transversal, y para la segunda, fue pertinente utilizar la medición longitudinal de grupos de personas con características comunes.

2.- Hipótesis de investigación

1.- Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” en el año 2000 (Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico) presentarán puntajes totales significativamente superiores en el “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil” respecto de sus correspondientes grupos de control.

2.- Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” mientras cursaban Kinder los años 1997, 1998, 1999 y 2000 presentarán puntajes significativamente superiores en el “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil” respecto de sus correspondientes grupos de control.

3.- Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” en el año 2000 (Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico) presentarán puntajes parciales significativamente superiores respecto de sus correspondientes grupos de control, en las variables cognitiva, conductual y vivencial del cuestionario.

4.- Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” mientras cursaban Kinder los años 1997, 1998, 1999 y 2000 presentarán puntajes parciales significativamente superiores respecto de sus correspondientes grupos de control, en las variables cognitiva, conductual y vivencial del cuestionario.

5.- Los sujetos de mayor escolaridad expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” el año 2000, presentarán puntajes totales significativamente superiores a los alcanzados por los sujetos de menor escolaridad.

6.- Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” mientras cursaban Kinder hace tres años, presentarán puntajes totales significativamente inferiores con respecto a los de aquellos que lo experimentaron mientras cursaban Kinder hace dos años. Estos, a su vez, presentarán puntajes totales significativamente inferiores a los sujetos que experimentaron el taller mientras cursaban Kinder hace un año; los cuales, por su parte, serán significativamente inferiores a los puntajes totales logrados por los sujetos que acababan de participar en el taller mientras cursaban Kinder el año 2000.

7.- Los puntajes totales alcanzados por los sujetos expuestos al taller cuando cursaban Primero, Segundo y Tercero básico el año 2000, serán significativamente superiores a los obtenidos por los sujetos de los grupos que fueron expuestos al taller cuando cursaban

Kinder el año 1999, 1998 y 1997, respectivamente (Primero, Segundo y Tercero básico al momento de la evaluación).

8.- Las mujeres expuestas al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” presentarán puntajes totales significativamente superiores a los obtenidos por los varones del mismo curso en el “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil”.

3.- Definición de las variables

3.1.- Variable Independiente: “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección”.

3.1.a) Definición conceptual: Programa para la prevención del abuso sexual infantil que apunta a proporcionar a los niños y niñas las herramientas necesarias para prevenir situaciones de riesgo de abuso sexual, escapar de éstas y/o denunciarlas cuando sea necesario.

3.1.b) Definición operacional: Programa de actividades de doce sesiones de sesenta minutos de duración cada una, aplicado en el contexto pre-escolar y escolar por educadores y paradocentes previamente capacitados por un equipo especializado del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Municipalidad de Santiago, dirigido principalmente a niños y niñas de entre 5 y 10 años de edad.

3.2.- Variables Dependientes:

3.2.1.- Variable Cognitiva:

3.2.1.a) Definición conceptual: Conocimiento de situaciones que involucren un riesgo de abuso sexual, discriminar los distintos engaños, trucos y manipulaciones utilizados por los agresores y conocer los mitos acerca del abuso sexual infantil.

3.2.1.b) Definición operacional: La suma del puntaje alcanzado en los ítems N° 1, 4, 5, 9, 12, 16, 20 y 23 del “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil”.

3.2.2.- Variable Conductual:

3.2.2.a) Definición conceptual: Capacidad de dar respuestas asertivas, ya sea de evitación, negación y/o denuncia frente al riesgo o intento de abuso sexual.

3.2.2.b) Definición operacional: La suma del puntaje alcanzado en los ítems N° 2, 6, 8, 10, 13, 15, 17, 19, 22 y 25 del “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil”.

3.2.3.- Variable Vivencial:

3.2.3.a) Definición conceptual: Identificar y validar las sensaciones del propio cuerpo y lo adecuado e inadecuado de los diversos tipos de contacto físico entre adultos-jóvenes y niños/niñas.

3.2.3.b) Definición operacional: La suma del puntaje alcanzado en los ítems N° 3, 7, 11, 14, 18, 21, 24 y 26 del “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil”.

3.3.- Variables Intervinientes:

3.3.1.- Variable sexo: la muestra está constituida por sujetos de ambos sexos.

3.3.2.- Variable curso: la muestra está constituida por sujetos que cursan Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico.

3.3.3.- Variable año de exposición al programa: años 1997, 1998, 1999 y 2000.

4.- Descripción del Universo y de la Muestra

Universo: Todos aquellos sujetos (niños y niñas) que estén cursando Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico en el año 2000 en escuelas municipalizadas de la Comuna de Santiago de la Región Metropolitana.

Muestra: La elección de la muestra fue intencionada, pues se escogió un grupo de escuelas municipalizadas de la Comuna de Santiago donde se hubiera impartido el taller al menos en uno de los siguientes años: 1997, 1998, 1999 y 2000; y en uno o más de los siguientes cursos: Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico, cada uno de los cuales contaba con un nivel paralelo de grupo control conformado por niños(as) que no hubieron experimentado el taller (validez interna del estudio).

Las escuelas seleccionadas para nuestra investigación fueron las siguientes:

- Escuela República de Colombia.
- Escuela Miguel de Cervantes.
- Escuela Brasil.
- Escuela Santiago de Chile.
- Escuela Salvador Sanfuentes.

- Escuela Alemania.
- Escuela Reyes Católicos.

La muestra final quedó constituida por un total de 513 sujetos, de los cuales 264 pertenecen al grupo experimental y 249 al grupo de control. En relación a la división por sexo, la conforman un total de 281 varones (147 pertenecientes al grupo experimental y 134 al grupo control) y 232 mujeres (117 pertenecientes al grupo experimental y 115 al grupo de control).

El siguiente cuadro presenta en forma detallada las características de la muestra en relación al curso, sexo y exposición o no-exposición al programa.

Tabla2. Resumen de las características de los sujetos de investigación.

		Experimental	Control	Total
Kinder año 1997	Hombres	25	23	48
	Mujeres	22	17	39
Kinder año 1998	Hombres	25	19	44
	Mujeres	8	17	25
Kinder año 1999	Hombres	25	24	49
	Mujeres	24	26	50
Kinder año 2000	Hombres	15	13	28
	Mujeres	7	8	15
Primero año 2000	Hombres	24	22	46
Segundo año 2000	Hombres	12	15	27
	Mujeres	13	9	22
Tercero año 2000	Hombres	21	18	39
	Mujeres	17	16	33
Cuarto año 2000	Mujeres	26	22	48
				513

Como una manera de simplificar la clasificación por curso y año, en el análisis descriptivo y comparativo los diferentes grupos serán denominados de la siguiente manera:

- **Kinder año 1997:** sujetos que cursaban Kinder en el año 1997 (grupo experimental y control).
- **Kinder año 1998:** sujetos que cursaban Kinder en el año 1998 (grupo experimental y control).
- **Kinder año 1999:** sujetos que cursaban Kinder en el año 1999 (grupo experimental y control).
- **Kinder año 2000:** sujetos que cursaban Kinder en el año 2000 (grupo experimental y control).
- **Primero año 2000:** sujetos que cursaban Primero en el año 2000 (grupo experimental y control).
- **Segundo año 2000:** sujetos que cursaban Segundo en el año 2000 (grupo experimental y control).
- **Tercero año 2000:** sujetos que cursaban Tercero en el año 2000 (grupo experimental y control).
- **Cuarto año 2000:** sujetos que cursaban Cuarto en el año 2000 (grupo experimental y control).

5.- Descripción del instrumento

Debido a la ausencia de instrumentos de evaluación de programas de prevención del abuso sexual infantil válidos y confiables en nuestro medio nacional, se consideró como una opción el adaptar un conjunto de instrumentos desarrollados e implementados en Estados Unidos y Canadá.

De la adaptación realizada surge un cuestionario conformado por 26 aseveraciones provenientes de los siguientes cuatro instrumentos de evaluación para los programas de prevención referidos por López (1995):

- Creencias de niños (adaptación de Herrerias, 1984).
- Situaciones de “Suponte que” (adaptación de Wurtele, Kast y Kondrick, 1988).
- Cuestionario sobre seguridad personal (Sigurdon, Strang y Doig, 1987).
- Cuestionario de evaluación de intervenciones breves (Wolfe, Mc Pherson y Blount, 1986).

Los ítems de estos cuestionarios fueron agrupados en relación a las tres variables que nos interesa evaluar, es decir, fueron clasificados según su contenido y asignados a la variable cognitiva, conductual o vivencial. La revisión crítica de estas aseveraciones fue realizada por 8 jueces especializados en el tema de abuso sexual y en aspectos metodológicos. Ellos efectuaron una selección y adaptación de aquellos ítems más adecuados de acuerdo a los siguientes criterios: atinencia al tema; relación teórica; terminología adaptada al contexto y grupo etario; y por último, revisión de conceptos valóricos y/o poco precisos. Este procedimiento aporta a la validez de contenido del instrumento adaptado.

El resultado de este proceso fue un cuestionario conformado por 27 ítems con formato de respuesta individual de “SI”, “NO” y “NO SE”; que consta de 9 aseveraciones para la variable cognitiva, 10 para la variable conductual y 8 para la variable vivencial. El formato corresponde al de un cuestionario de medición de actitudes y conocimientos frente a distintas situaciones relativas a la autoprotección.

Posteriormente, este instrumento fue aplicado de manera piloto a una muestra, con características similares a las de la muestra definitiva (validez de constructo), que estuvo conformada de la siguiente manera:

- 20 sujetos de Kinder (10 para el grupo experimental y 10 para el grupo control).
- 10 sujetos de Primer año básico (5 para el grupo experimental y 5 para el grupo control).
- 10 sujetos de Segundo año básico (5 para el grupo experimental y 5 para el grupo control).
- 10 sujetos de Tercer año básico (5 para el grupo experimental y 5 para el grupo control).

-10 sujetos de Cuarto año básico (5 para el grupo experimental y 5 para el grupo control).

Esta prueba de tipo piloto demostró que el formato preliminar de respuestas “SI”, “NO” y “NO SE” era adecuado para la comprensión del grupo etario participante en nuestra investigación. Además reveló la incapacidad de uno de los ítems de la variable cognitiva para discriminar entre los diferentes sujetos, por lo tanto, debió ser eliminado al no contribuir al objetivo de la medición. Los ítems restantes demostraron ser capaces de discriminar y ser fácilmente entendibles para los niños.

De este análisis previo surge el instrumento final que denominamos “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil”, cuya composición final presentamos a continuación:

Item N°1: ¿Está bien ir a la casa de un vecino, a tomar un jugo, sin pedirle permiso a tu mamá o a tu papá?.

Item N°2: Si un adulto te dice que guardes un secreto y no le cuentes a tu mamá ni a nadie que han estado jugando a “sacarse la ropa”, ¿le harías caso?.

Item N°3: Alguien, que no es el médico, te mira y te toca tu cuerpo diciendo que es una revisión para ver como te estás desarrollando. ¿Tu cuerpo te dice que eso está mal?.

Item N°4: ¿Está bien decirle a una persona que tú no conoces, cuando llama por teléfono, que estás solo o sola en la casa?.

Item N°5: Las personas que cometen un abuso sexual, muchas veces son personas que los niños conocen.

Item N°6: Alguien mayor te toca por debajo de tus calzones/calzoncillos, y tú te sientes incómodo. ¿Te guardarías el secreto?.

Item N°7: Imagina que te caíste andando en bicicleta y te golpeaste el poto, por lo que tus padres te llevan al médico. ¿Te sentirías nervioso y avergonzado cuando el médico te revisa?.

Item N°8: Si un tío entra al baño mientras te estás bañando, ¿le contarías a alguien de confianza que eso pasó?.

Item N°9: ¿Está bien si un adulto te da dinero o regalos para que lo dejes sacarte fotografías de tu cuerpo desnudo, si te dice que es para una revista conocida?.

Item N°10: Alguien que vive en tu casa dice una mentira para quedarse a solas contigo o para que los demás se vayan. ¿Le cuentas a tus papás o a tus amigos lo que está pasando?.

Item N°11: ¿Tu cuerpo te avisa cuando algo está mal?.

Item N°12: El abuso sexual le ocurre generalmente a aquellos niños o niñas que se portan mal?.

Item N°13: Si un adulto te quiere obligar a entrar en un auto, ¿le dirías “no” y saldrías arrancando?.

Item N°14: Imagina que le ayudaste a tu profesor/profesora a limpiar la sala de clases, por lo que te abraza fuerte para agradecer tu colaboración, llegando a tocarte cerca de tus partes privadas. ¿Te sientes cómodo y tranquilo en esta situación?.

Item N°15: Un vecino simpático te invita a su casa para mostrarte un juego de video que es muy entretenido, y te pide que no le cuentes a nadie lo que van a hacer. ¿Guardarías el secreto?.

Item N°16: Si un niño le cuenta a alguien en quien tiene confianza (papá, mamá, abuela, abuelo, profesor, etc.) que un adulto le está haciendo daño, ¿le creerán a este niño?.

Item N°17: Imagina que un adulto te muestra fotos o videos con personas desnudas. ¿Le contarías a alguien en quien confías que esto pasó?

Item N°18: Si tu tío/tía te dice: “te daré un regalo muy bonito si juegas conmigo a tocarnos el cuerpo”, ¿te sentirías bien haciéndolo?

Item N°19: Si a un amigo tuyo le tocan sus partes privadas o lo obligan a besar a un adulto, ¿le aconsejarías mantenerlo en secreto?

Item N°20: El abuso sexual infantil ocurre cuando tu papá, abuelo o tío te pide que le toques (acaricies) sus partes privadas.

Item N°21: Un adulto que te cae bien te dice que te comprará un helado si te quitas los calzones/calzoncillos para tocar tus partes privadas. ¿Te molestaría?

Item N°22: ¿Haces siempre todo lo que tus padres te manden aunque esto sea algo malo?

Item N°23: ¿Está bien que un adulto te muestre su cuerpo desnudo y te toque tu cuerpo?

Item N°24: Jugando con un amigo te golpeaste en tus órganos sexuales (vagina o pene). En la casa tus papás te quieren revisar para ver si te hiciste alguna herida. ¿Te sentirías incómodo o avergonzado de que tus papás te revisen?

Item N°25: Si un adulto que tú quieres mucho toca tu poto, vagina o pene, ¿le dirías que no quieres que te toque?

Item N°26: Alguien mayor te pone crema muchas veces cerca de tus partes privadas cuando no es necesario hacerlo. ¿Te sientes nervioso o te da vergüenza este hecho?

6.- Descripción del procedimiento de investigación

El proceso de evaluación de la efectividad del “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” se realizó a través de los siguientes pasos:

- Se envió una carta, certificada por la encargada del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar, dirigida a los directores de las escuelas seleccionadas, explicando el objetivo de la investigación y solicitando la autorización y disposición de recursos, tanto físicos como humanos para la aplicación de la prueba en el establecimiento educacional.
- Una vez autorizados por ellos se procedió a contactar a los docentes y paradocentes encargados de la aplicación del taller con el fin de solicitarles el listado de los alumnos que participaron del programa y de aquellos que no lo hicieron en cada uno de los años y cursos que contempla la investigación.
- Paralelo a ello, se revisaron los informes emanados por los integrantes del Equipo de Maltrato Infantil del Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar, que estuvieron encargados de realizar la supervisión del proceso de aplicación del taller en cada una de esas escuelas. La revisión de estos informes nos permite definir si el programa fue entregado en forma completa, con los materiales adecuados, etc. Esto último contribuye a la validación del taller.
- Con el listado de los niños se realizó un seguimiento, caso a caso, para determinar quienes de ellos se mantenían aún en la misma escuela. Esto dio paso a la conformación de la lista definitiva de la muestra.
- Se coordinó el día y hora de la aplicación con los encargados de cada curso.

- Posteriormente, los dos investigadores, Licenciados en Psicología de la Universidad de Chile, estuvieron encargados de realizar la evaluación en la sala de clases, de manera grupal y secuencial.

- Fue entregado un manual con la hoja de identificación, las instrucciones y el cuestionario final, cuyo contenido se leyó en voz alta (ítem por ítem), aclarando el significado de términos que pudieran generar confusión. La forma de contestar a las aseveraciones fue modelada a través de la exposición de las opciones en una pizarra, facilitando así el procedimiento de respuesta en los niños más pequeños.

- Finalmente, los datos recogidos fueron analizados de una manera descriptiva y comparativa. Estos procedimientos y los resultados obtenidos son explicados detalladamente en los puntos que vienen a continuación.

V.- PRESENTACION DE RESULTADOS

1.- Análisis descriptivo de los resultados

Con este análisis se intenta describir el manejo conceptual, conductual y vivencial de los temas referidos a la prevención del abuso sexual infantil, percibido en los niños que han participado del “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” para la prevención del abuso sexual infantil y por niños que no han participado en él (grupo experimental y grupo control). Para este efecto, los resultados alcanzados por ellos en el cuestionario aplicado fueron agrupados de acuerdo a: variables, curso, año de exposición al taller y sexo.

La primera parte de este análisis descriptivo mostrará los resultados alcanzados por los sujetos del grupo experimental que cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico al momento de la evaluación (año 2000) y los obtenidos por los niños de sus respectivos grupos de control, quienes cursaban el mismo grado y no experimentaron el programa.

Luego, se realizará la descripción de estos resultados de acuerdo a una diferenciación por sexo en los cursos en que las características de la muestra lo permita.

Posteriormente, se describe el porcentaje de respuestas correctas para los distintos ítems de las tres variables medidas por el cuestionario utilizado en nuestra investigación. Esto nos permitirá detectar aquellas preguntas definidas como críticas, es decir, aquellas cuyo porcentaje total de respuestas correctas fue inferior al 50%.

En una segunda parte, se llevará a cabo este mismo procedimiento pero con la muestra de sujetos que cursaban Kinder en los años 1997, 1998, 1999 y 2000, y que se dividen entre aquellos que experimentaron y los que no experimentaron el programa en cada uno de esos años.

Para finalizar, se entregará una síntesis que describirá los datos generales recogidos, lo que nos permitirá tener una idea más global respecto del desempeño de los distintos cursos evaluados, según el tiempo transcurrido luego de la exposición al programa, la diferencia por sexo y la diferencia entre los grupos definidos como experimental y control.

Los porcentajes de respuestas correctas presentadas a continuación en las tablas del análisis descriptivo, se obtuvieron de la suma de las frecuencias acumulativas, divididas por un número total de respuestas posibles para su grupo (suma de respuestas correctas e incorrectas) y multiplicadas por 100.

1.1.- Análisis descriptivo de los resultados en el Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico año 2000

En la siguiente tabla es posible apreciar el porcentaje de respuestas correctas para las distintas variables en el grupo experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico año 2000 al momento de la evaluación.

Tabla 3. Porcentaje de respuestas correctas por variable en los diferentes cursos del año 2000.

	PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS							
	V. Cognitiva		V. Conductual		V. Vivencial		TOTAL	
	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control
Kinder 2000	53.9%	47%	65%	46.1%	49.4%	35.1%	56.1%	42.7%
Primero 2000	52%	58.5%	80%	59.5%	64.5%	67%	65.5%	61.6%
Segundo 2000	57.5%	60.9%	78%	72.5%	72.5%	60.4%	69.3%	64.6%
Tercero 2000	62.8%	60.6%	81.5%	76.7%	61.5%	57.3%	68.6%	64.8%
Cuarto 2000	83.6%	76.7%	94.6%	90.4%	81.7%	78.9%	86.6%	82%

Como se observa en la tabla N° 3, el porcentaje total de respuestas correctas fue superior en los grupos experimentales de todos los cursos presentados.

Esta situación se repite en la mayoría de los puntajes parciales correspondientes a las tres variables, con la excepción del Primero año 2000, en donde el grupo control obtuvo porcentajes superiores al grupo experimental en la variable cognitiva y vivencial, y en el Segundo año 2000 en la variable cognitiva.

Es importante destacar, además, que la mayoría de los grupos de control de los diferentes cursos alcanzaron un porcentaje de respuestas correctas inesperadamente alto, si consideramos que los sujetos que lo componen no participaron en el "Taller de Conductas de Autoprotección". Esto podría indicarnos que muchos de estos niños manejan una serie de conocimientos y habilidades básicas acerca de la prevención del abuso sexual infantil (situaciones de riesgo, cómo enfrentarlas, discriminación de sensaciones y sentimientos agradables y desagradables, etc.) que no fueron adquiridas precisamente a través de un entrenamiento de este tipo, sino que por otras vías (medios de comunicación, escuela, padres, etc.).

En cuanto a la diferencia entre los niveles o cursos, tanto en los grupos experimentales como en los grupos de control, se aprecia como tendencia general una superioridad en aquellos sujetos pertenecientes a los niveles de mayor escolaridad. Es así como, principalmente, encontramos los porcentajes más bajos en ambos grupos del Kinder. Estos valores van aumentando a medida que se avanza a niveles superiores, hasta alcanzar los porcentajes de respuestas correctas más altos en los grupos del Cuarto año básico. Esto denota la importancia de la variable del desarrollo y la necesidad de considerar estas diferencias maduracionales al momento de crear, poner en práctica y, posteriormente, evaluar un programa de prevención del abuso sexual infantil.

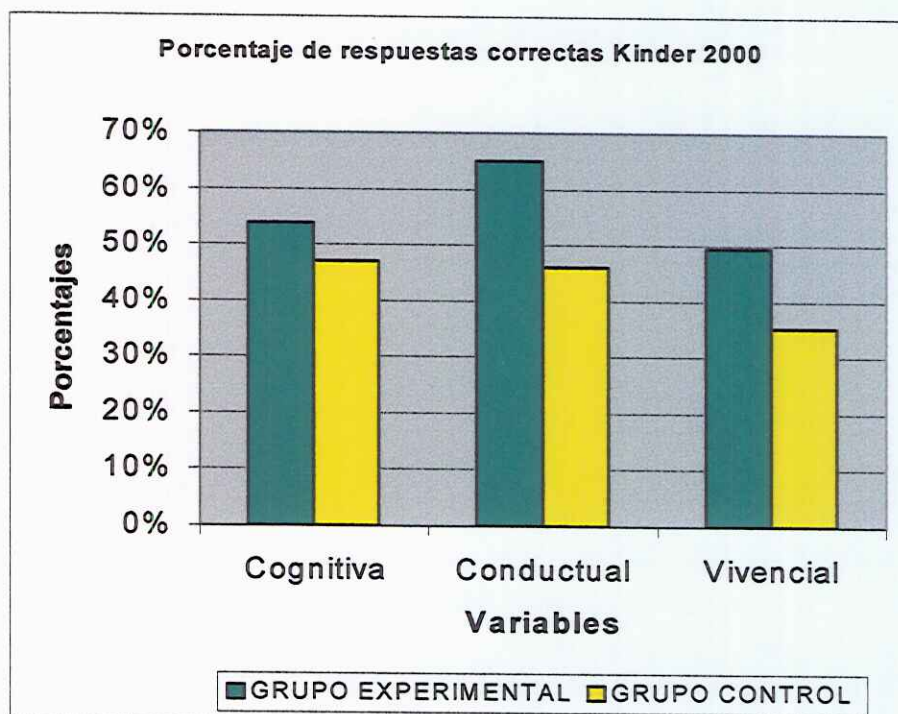
Claramente la variable conductual es la que presenta los porcentajes más altos de respuestas correctas, no encontrándose una constante en el orden de las otras dos variables, puesto que en el Kinder, Tercero y Cuarto año básico la variable cognitiva presenta porcentajes

levemente superior con respecto a la vivencial, mientras que esta última variable supera notoriamente a la cognitiva en el Primero y Segundo año básico.

A continuación presentaremos el análisis descriptivo en forma separada para cada uno de los cursos del año 2000 evaluados, apuntando a las diferencias por grupo (experimental y control) y por variables (cognitivo, conductual y vivencial).

1.1.1.- Kinder año 2000

Gráfico 1. Porcentaje de respuestas correctas por variable en el Kinder año 2000.



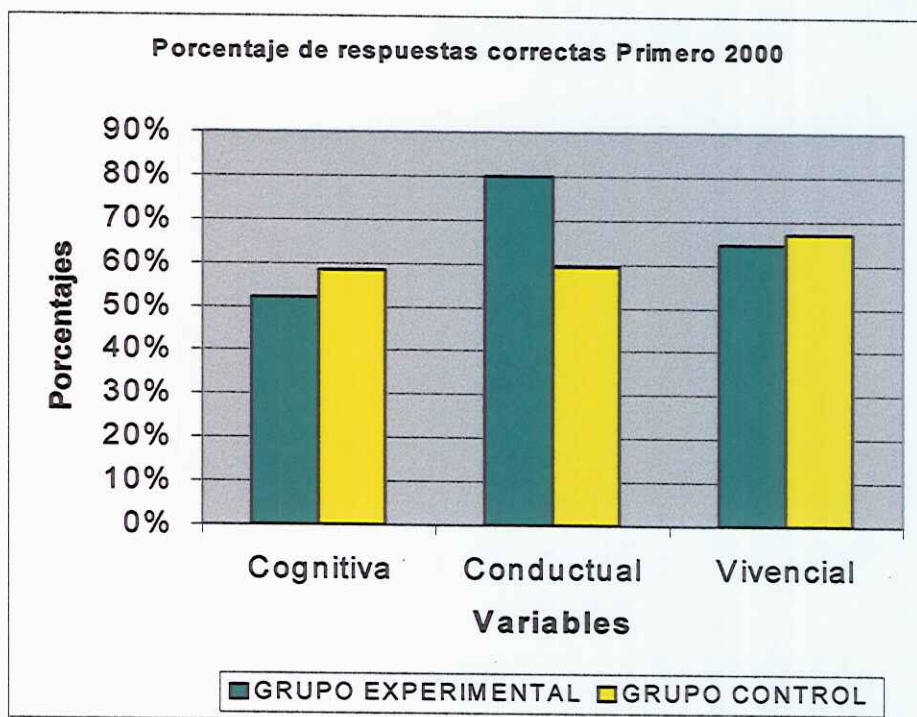
En forma de síntesis, en el gráfico se puede observar que en las tres variables que incluye el estudio, el grupo experimental obtuvo porcentajes de respuestas correctas superiores a su grupo de control, siendo en la variable conductual donde se alcanzó el porcentaje más alto de respuestas correctas.

Por su parte, la variable vivencial fue la que mostró los porcentajes de respuestas correctas más bajos, principalmente en el grupo control. Es importante señalar que en esta variable el porcentaje de respuestas correctas en el grupo experimental se encuentra por debajo del 50%, es decir, el porcentaje de respuestas incorrectas fue levemente superior al porcentaje de respuestas correctas.

En la variable cognitiva el porcentaje de respuestas correctas alcanzado por los grupos experimental y control, los ubica en un nivel intermedio respecto de las otras dos variables.

1.1.2.- Primero año 2000

Gráfico 2. Porcentaje de respuestas correctas por variable en el Primero año 2000.

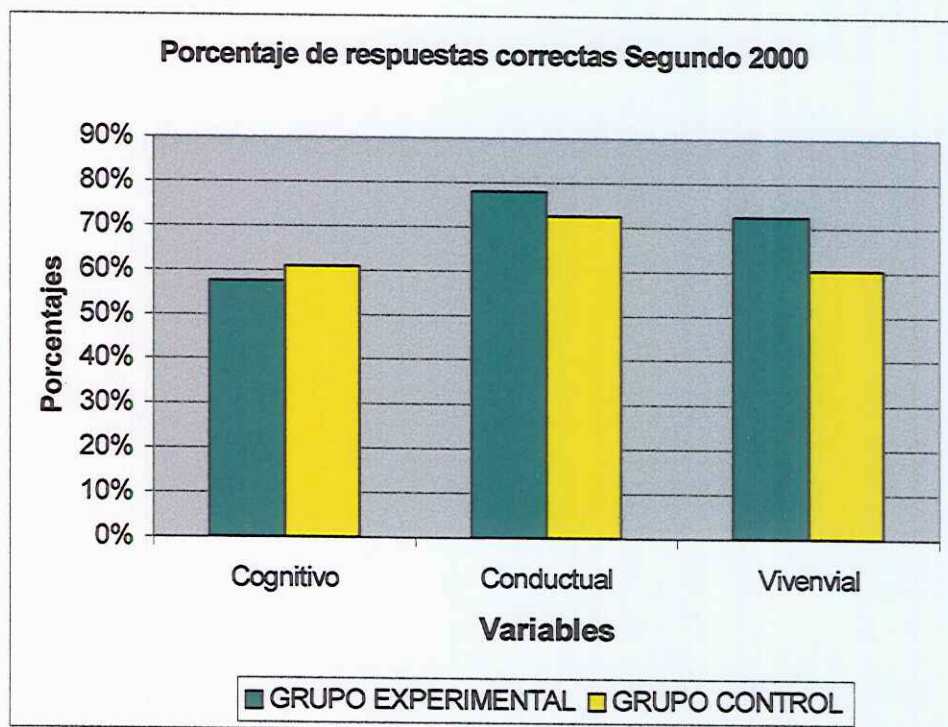


En cuanto al Primero año 2000, el gráfico muestra que el grupo experimental obtuvo el porcentaje de respuestas correctas más alto en la variable conductual. En las otras dos variables el porcentaje de respuestas correctas fue superior en el grupo control por sobre el experimental.

En la variable cognitiva los porcentajes de respuestas correctas fueron los más bajos para ambos grupos.

1.1.3.- Segundo año 2000

Gráfico 3. Porcentaje de respuestas correctas por variable en el Segundo año 2000.



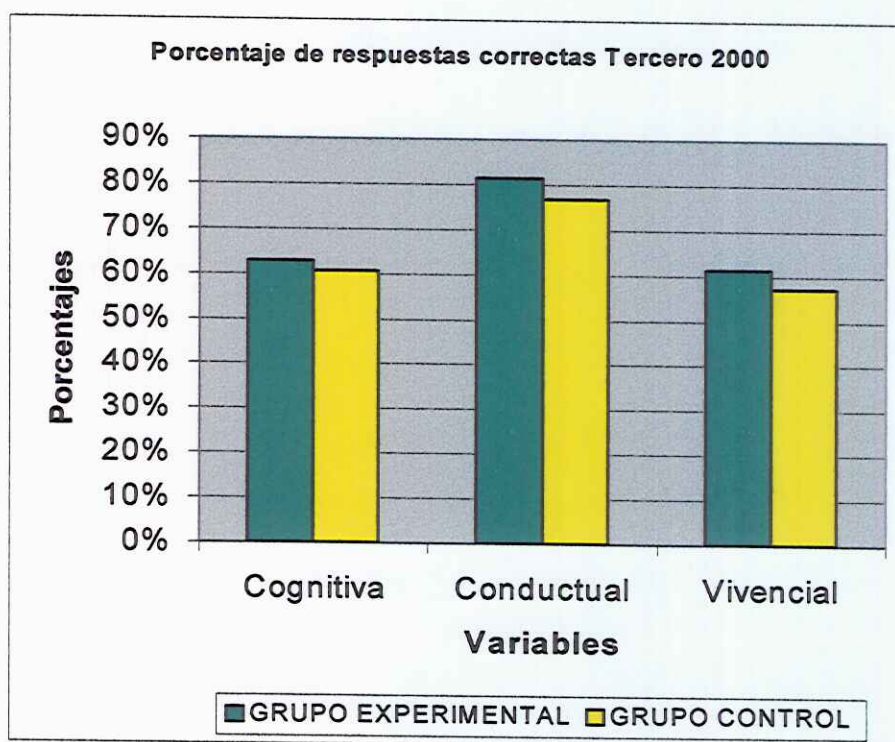
En el gráfico se puede observar que el grupo experimental alcanza porcentajes de respuestas correctas superiores al grupo control, tanto en la variable conductual como en la vivencial. A su vez, el porcentaje de respuestas correctas en la variable conductual es el más alto dentro de las tres variables medidas.

Con respecto a la variable cognitiva, ésta es la más deficitaria, especialmente en el grupo experimental, el cual obtuvo un porcentaje de respuestas correctas incluso inferior al de su propio grupo control.

Por último, el porcentaje de respuestas correctas alcanzado por ambos grupos en la variable vivencial los ubica en un nivel intermedio respecto de las otras dos variables.

1.1.4.- Tercero año 2000

Gráfico 4. Porcentaje de respuestas correctas por variable en el Tercero año 2000.

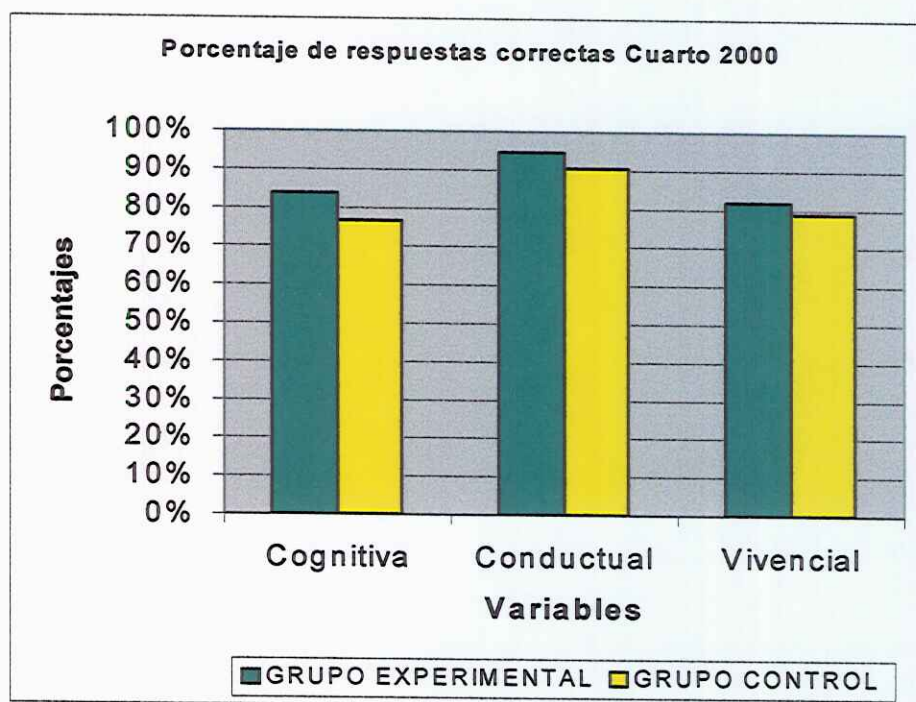


Respecto de este curso se puede observar que el grupo experimental alcanzó porcentajes de respuestas correctas superiores al grupo control en las tres variables.

En la variable conductual ambos grupos lograron porcentajes superiores en comparación a la variable cognitiva y vivencial. Estas últimas presentaron porcentajes similares de respuestas correctas, aunque levemente superiores en la variable cognitiva.

1.1.5.- Cuarto año 2000

Gráfico 5. Porcentaje de respuestas correctas por variable en el Cuarto año 2000.



En el gráfico se puede observar que, en las tres variables evaluadas, el grupo experimental alcanzó porcentajes de respuestas correctas más altos en comparación a su grupo de control.

La variable conductual es nuevamente la que obtuvo el porcentaje más alto de respuestas correctas, tanto en el grupo experimental como en el control.

En cuanto a la variable cognitiva, el grupo control obtuvo el porcentaje de respuestas correctas más bajo en relación a todos los demás grupos. En tanto, el porcentaje de respuestas

correctas del grupo experimental en dicha variable es levemente superior al alcanzado en la variable vivencial por los grupos experimental y control.

1.2.- Análisis descriptivo de los resultados por sexo en el Kinder, Segundo y Tercero año 2000

En la siguiente tabla es posible apreciar la diferenciación por sexo del porcentaje de respuestas correctas, para las distintas variables, en el grupo experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder, Segundo y Tercer año básico al momento de la evaluación. Los cursos que no han sido incluidos estaban representados sólo por niños o por niñas, por lo tanto, al describir sus resultados se hace imposible la diferenciación por sexo.

Tabla 4. Porcentaje de respuestas correctas por sexo y grupo para cada variable.

		PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS					
		V. Cognitiva		V. Conductual		V. Vivencial	
		Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control
Kinder 2000	Hombres	53.3%	48%	66.6%	46.9%	50.8%	38.4%
	Mujeres	55.3%	45.3%	61.4%	45%	46.4%	29.6%
Segundo 2000	Hombres	54.1%	63.3%	75%	80%	70.8%	68.3%
	Mujeres	60.5%	56.9	80.7%	60%	74%	47.2%
Tercero 2000	Hombres	66%	60.4%	80.9%	74.4%	66%	59%
	Mujeres	58.8%	60.9%	82.3%	79.3%	55.8%	55.4%

En relación al Kinder año 2000 en la tabla se aprecia que:

- En la variable cognitiva, el grupo experimental-mujeres obtuvo un porcentaje de respuestas correctas levemente superior al grupo experimental-hombres. En el caso del grupo control,

el porcentaje de respuestas correctas de los hombres alcanzó un valor levemente superior al obtenido por el grupo femenino.

- Respecto a la variable conductual en los grupos experimental y control, los hombres obtuvieron un porcentaje de respuestas correctas superior al grupo de mujeres.
- En lo que se refiere a la variable vivencial, el grupo experimental-hombres obtuvo un porcentaje de respuestas correctas levemente superior al grupo experimental-mujeres. Y por su parte, el grupo control-hombres también alcanzó un porcentaje de respuestas correctas superior al grupo control-mujeres.

En cuanto a los resultados del Segundo año 2000 podemos observar lo siguiente:

- En la variable cognitiva, el grupo experimental-mujeres presenta un porcentaje de respuestas correctas superior al logrado por los hombres. Sin embargo, en el grupo control fueron los hombres quienes superaron a las mujeres en el porcentaje alcanzado.
- Con respecto a la variable conductual, el grupo experimental-mujeres también obtuvo un porcentaje de respuestas correctas superior a los varones. En cuanto al grupo control, la diferencia entre los porcentajes alcanzados por ambos sexos es claramente superior a favor del grupo masculino.
- La variable vivencial presenta porcentajes de respuestas correctas levemente superior en el grupo experimental-mujeres en comparación al de los hombres. En lo que respecta al grupo control, el valor es claramente superior en el grupo de los hombres por sobre el de las mujeres.

Finalmente, el Tercero año 2000 presenta los siguientes resultados en la diferenciación por sexo:

- En la variable cognitiva el grupo experimental-hombres obtuvo un porcentaje de respuestas correctas superior al grupo experimental-mujeres. En tanto el grupo control obtuvo

porcentajes de respuestas correctas similares para hombres y mujeres, aunque levemente superior en este último grupo.

- En lo que respecta a la variable conductual, las mujeres presentaron un porcentaje de respuestas correctas levemente superior al de los varones, tanto en el grupo experimental como en el control.
- La variable vivencial muestra que los niños lograron porcentajes superiores a las niñas en ambos grupos, siendo más marcada esta superioridad en el grupo experimental de varones.

1.3.- Análisis descriptivo de los resultados por ítem en el Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico 2000.

Para llevar a cabo el análisis descriptivo de los resultados por ítem, nos remitiremos a aquellas preguntas definidas como críticas, es decir, a aquellas cuyo porcentaje total de respuestas correctas fue inferior al 50%. De acuerdo a los objetivos planteados en el presente estudio, los resultados por ítem obtenidos por el Kinder año 2000 serán incluidos en el análisis descriptivo de las dos direcciones que esta investigación pretende evaluar.

1.3.1.- Análisis descriptivo de los resultados por ítem en la Variable Cognitiva

A continuación se presentan los porcentajes de respuestas correctas para cada uno de los ítems correspondientes a la variable cognitiva en los grupos experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico al momento de la evaluación (año 2000).

Tabla 5. Porcentaje de respuestas correctas por ítem en la Variable Cognitiva.

Ítem	KINDER 2000		PRIMERO 2000		SEGUNDO 2000		TERCERO 2000		CUARTO 2000	
	Exper.	Control	Exper.	Control	Exper.	Control	Exper.	Control	Exper.	Control
	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.
1	83	70	100	95	100	88	98	92	100	100
4	90	58	71	77	88	91	79	74	96	95
5	0	28	8	23	19	14	34	26	61	27
9	72	59	87	95	96	91	94	92	100	100
12	38	52	28	27	20	31	49	50	84	54
16	59	43	21	50	33	64	47	56	69	86
20	10	16	4	9	12	9	24	18	65	54
23	83	47	96	91	92	95	92	79	100	95

Como se puede observar en la tabla, las preguntas críticas en la variable cognitiva para los diferentes grupos fueron las siguientes:

Ítem N°5: Las personas que cometen un abuso sexual, muchas veces son personas que los niños conocen.

Ítem N°12: El abuso sexual le ocurre generalmente a aquellos niños o niñas que se portan mal.

Ítem N°16: Si un niño le cuenta a alguien en quien tiene confianza (papá, mamá, abuelo, abuela, profesor, etc.) que un adulto le está haciendo daño, ¿le creerán a este niño?.

Ítem N°20: El abuso sexual infantil ocurre cuando tu papá, abuelo o tío te pide que le toques (acaricies) sus partes privadas.

Ítem N°23: ¿Está bien que un adulto te muestre su cuerpo desnudo y te toque tu cuerpo?.

Estos ítems obtuvieron un porcentaje de respuestas correctas considerado crítico principalmente en el Kinder año 2000 (grupo experimental y control), Primero año 2000 (grupo experimental y control), Segundo año 2000 (grupo experimental y control) y el Tercero año 2000 (grupo experimental).

De acuerdo al análisis específico de las preguntas críticas en la variable cognitiva, podemos deducir que aquellos ítems enfocados a identificar las características del posible agresor (persona conocida, significativa) obtuvieron los porcentajes de respuestas correctas más bajos en ambos grupos. Este dato es importante si tomamos en cuenta que, por ejemplo, en el ítem N° 5 un 0% de los sujetos del grupo experimental del Kinder 2000 contestó correctamente.

En cuanto a las características de los niños(as) víctimas de abuso sexual, los sujetos evaluados tenderían a adjudicarles ciertas características comportamentales especiales que los harían más vulnerables e incluso responsables o merecedores del abuso (ítem N°16), mayoritariamente en los niños de Kinder, Primero y Segundo año básico.

Es importante señalar que aquellas preguntas definidas como críticas mostraron un bajo porcentaje de respuestas correctas, principalmente en el grupo experimental de los cursos evaluados, lo cual es relevante considerar a la hora de concluir sobre la efectividad del taller.

Asimismo, cabe destacar que el Cuarto experimental año 2000 fue el único curso que no alcanzó porcentajes considerados como críticos, es decir, los sujetos de este curso que experimentaron el taller lograron más de un 50% de respuestas correctas en todos los ítems correspondientes a la variable cognitiva.

1.3.2.- Análisis descriptivo de los resultados por ítem en la Variable Conductual

A continuación se presentan los porcentajes de respuestas correctas para cada uno de los ítems correspondientes a la variable conductual en los grupos experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico al momento de la evaluación (año 2000).

Tabla 6. Porcentaje de respuestas correctas por ítem en la Variable Conductual.

Item	KINDER 2000		PRIMERO 2000		SEGUNDO 2000		TERCERO 2000		CUARTO 2000	
	Exper.	Control	Exper.	Control	Exper.	Control	Exper.	Control	Exper.	Control
	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.	% Corr.
2	90	68	96	91	100	97	100	80	96	100
6	82	60	92	64	96	89	95	97	100	100
8	48	23	75	36	83	50	93	76	96	73
10	80	37	92	77	88	83	74	68	96	91
13	44	42	83	68	68	62	85	79	92	86
15	52	60	96	45	92	86	93	76	96	100
17	54	40	79	54	84	66	85	70	96	100
19	83	52	87	68	84	80	80	80	84	95
22	70	60	58	59	60	67	73	74	92	73
25	38	20	42	32	24	22	60	68	100	86

Como se puede observar en la tabla, las preguntas críticas en la variable conductual fueron las siguientes:

Item N°8: Si un tío entra al baño sin avisar mientras te estás bañando, ¿le contarías a alguien de confianza que eso pasó?.

Item N°10: Alguien que vive en tu casa dice una mentira para quedarse a solas contigo o para que los demás se vayan. ¿Le cuentas a tus papás o a tus amigos lo que está pasando?.

Item N°13: Si un adulto te quiere obligar a entrar en un auto, ¿le dirías “no” y saldrías corriendo?.

Item N°15: Un vecino simpático te invita a su casa para mostrarte un juego de video que es muy entretenido, y te pide que no le cuentes a nadie lo que van a hacer. ¿Guardarías el secreto?.

Item N°17: Imagina que un adulto te muestra fotos o videos con personas desnudas, ¿le contarías a alguien de confianza que esto pasó?.

Item N°25: Si un adulto que tú quieres mucho toca tu poto, vagina o pene, ¿le dirías que no quieres que te toque?.

De acuerdo al análisis de los ítems de la variable conductual, podríamos señalar que la mayoría de los sujetos de los cursos evaluados poseen un manejo básico de cuáles son las conductas que deben llevar a cabo frente a situaciones de riesgo de abuso sexual infantil (decir “no”, huir, contarle a alguien de confianza, denunciar, no guardar secretos desagradables, etc.) a excepción, principalmente, de los sujetos del grupo experimental y control del Kinder y del grupo control del Primero año 2000, quienes obtuvieron los porcentajes más bajos en los ítems de dicha variable (aunque en estos dos casos el grupo experimental obtuvo porcentajes superiores a los alcanzados por su grupo de control).

1.3.3.- Análisis descriptivo de los resultados por ítem en la Variable Vivencial

A continuación se presentan los porcentajes de respuestas correctas para cada uno de los ítems correspondientes a la variable vivencial en los grupos experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico al momento de la evaluación (año 2000).

Tabla 7. Porcentaje de respuestas correctas por ítem en la Variable Vivencial.

Item	KINDER 2000		PRIMERO 2000		SEGUNDO 2000		TERCERO 2000		CUARTO 2000	
	Exper.	Control	Exper.	Control	Exper.	Control	Exper.	Control	Exper.	Control
3	7	4	29	45	65	26	54	22	84	59
7	38	63	58	59	28	49	26	18	27	45
11	37	38	79	68	96	60	97	92	96	91
14	80	36	83	82	88	58	56	53	96	95
18	90	33	92	82	100	89	92	97	100	100
21	62	43	71	77	71	91	79	82	100	95
24	48	26	71	77	72	36	44	26	65	68
26	27	31	33	45	60	54	60	69	96	77

Como se puede observar en la tabla, las preguntas críticas en la variable vivencial para los diferentes grupos fueron las siguientes:

Item N°3: Alguien, que no es el médico, te mira y te toca tu cuerpo diciendo que es una revisión para ver como te estás desarrollando. ¿Tu cuerpo te dice que eso está mal?.

Item N°7: Imagina que te caíste andando en bicicleta y te golpeaste el poto, por lo que tus padres te llevan al médico, ¿te sientes nervioso y avergonzado cuando el médico te revisa?.

Item N°11: ¿Tu cuerpo te avisa cuando algo está mal?

Item N°14: Imagina que le ayudaste al profesor/profesora a limpiar la sala de clases, por lo que te abraza fuerte para agradecer tu colaboración, llegando a tocarte cerca de tus partes privadas. ¿Te sientes cómodo y tranquilo en esta situación?

Item N°18: Si tu tío/tía te dice: “te daré un regalo muy bonito si juegas conmigo a tocarnos el cuerpo”, ¿te sentirías bien haciéndolo?

Item N°21: Un adulto que te cae bien te dice que te comprará un helado si te quitas los calzones/calzoncillos para tocar tus partes privadas. ¿Te molestaría?

Item N°24: Jugando con un amigo te golpeaste en tus órganos sexuales (vagina o pene). En la casa tus papás te quieren revisar para ver si te hiciste alguna herida. ¿Te sentirías incómodo o avergonzado de que tus papás te revisen?

Item N°26: Alguien mayor te pone crema muchas veces cerca de tus partes privadas, cuando no es necesario hacerlo. ¿Te sientes nervioso o te da vergüenza este hecho?

En relación al análisis de los items de la variable vivencial que resultaron ser críticos, se puede observar que los sujetos de ambos grupos del Kinder año 2000 presentaron mayor dificultad a la hora de conocer y discriminar entre sensaciones agradables y desagradables frente a distintas situaciones.

Asimismo, una cantidad importante de sujetos de los distintos niveles cursos (desde el Kinder al Tercer año básico en sus grupos experimental y control) no lograron un porcentaje mayor a un 50% de respuestas correctas en items relacionados con validar las sensaciones del propio cuerpo frente a situaciones confusas de contacto en sus partes privadas (cuidado por parte de los padres, revisiones médicas, etc.).

1.4.-Análisis descriptivo de los resultados Kinder año 1997, 1998 y 1999

En la siguiente tabla es posible apreciar el porcentaje de respuestas correctas en las distintas variables en el grupo experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder el año 1997, 1998 y 1999, quienes al momento de la evaluación cursaban Tercero, Segundo y Primero año básico, respectivamente.

Tabla 8. Porcentaje de respuestas correctas por variable en el Kinder año 1997, 1998 y 1999.

	PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS							
	V. Cognitiva		V. Conductual		V. Vivencial		TOTAL	
	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control
Kinder 1997	64.6%	66.5%	84.6%	77.2%	73.9%	73.1%	74.3%	72.2%
Kinder 1998	66.6%	63.1%	77.8%	73%	70.4%	67.7%	71.6%	67.9%
Kinder 1999	61.9%	57.5%	70.2%	65.8%	62.2%	60.5%	64.7%	61.2%

En esta tabla podemos ver que en la totalidad de los cursos presentados, los porcentajes totales de respuestas correctas son levemente superiores en el grupo experimental respecto de su grupo de control.

En cuanto al análisis por variable esta leve superioridad del grupo experimental se mantiene, a excepción del Kinder del año 1997 en la variable cognitiva.

Tal como sucedió con los resultados de los cursos del año 2000 antes descritos, la mayoría de los grupos de control de los diferentes cursos de esta dimensión, alcanzaron un porcentaje de respuestas correctas más alto de lo esperado, lo cual demuestra que estos niños manejan una serie de conocimientos básicos sobre el abuso sexual infantil que no fueron adquiridos a través de la exposición al taller, sino que a través de otros medios.

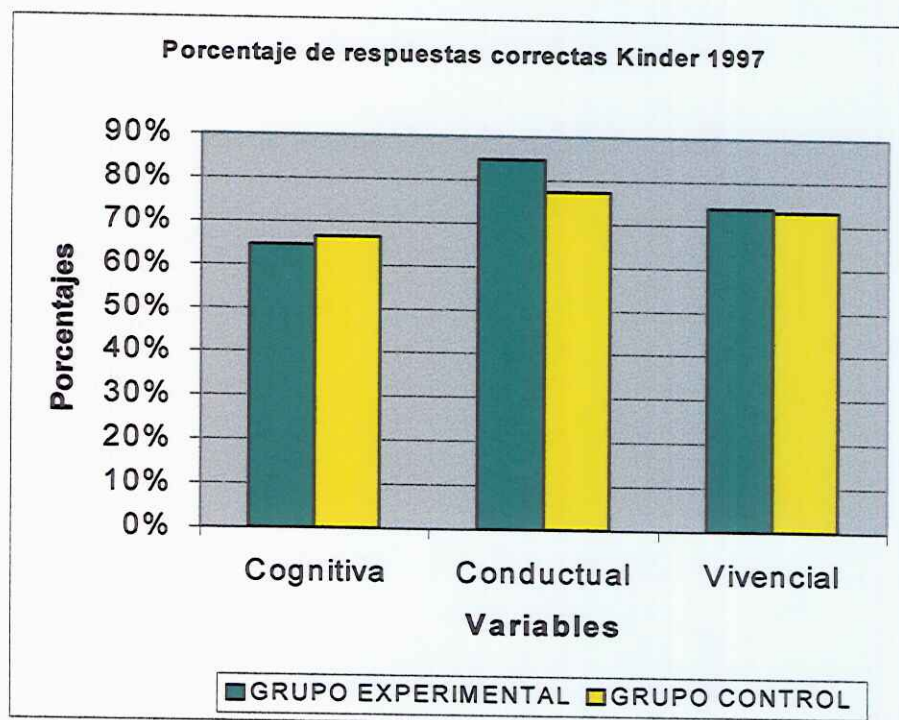
La variable conductual presenta porcentajes de respuestas correctas marcadamente superiores respecto a los alcanzados en las otras dos variables, seguida por la variable vivencial y luego por la cognitiva. En esta última es en la que se alcanzaron los valores más deficitarios en relación a las otras dos variables.

En lo que respecta a la diferencia entre estos niveles o cursos, encontramos los porcentajes de respuestas correctas más bajos en ambos grupos del Kinder 1999 (Primer año básico al momento de la evaluación), estos porcentajes se incrementan en forma progresiva a medida que aumenta el nivel de escolaridad, alcanzando los porcentajes de respuestas correctas más altos en los grupos del Kinder año 1997 (Tercero año básico al momento de la evaluación). Esto refuerza lo mencionado en puntos anteriores respecto de la importante influencia de la variable maduracional en el desempeño de los niños.

A continuación presentaremos separadamente el análisis descriptivo de cada uno de los cursos Kinder de los distintos años, apuntando a las diferencias por grupo (experimental y control) y por variables (cognitivo, conductual y vivencial) en cada uno de ellos.

1.4.1.- Kinder año 1997

Gráfico 6. Porcentaje de respuestas correctas por variable en el Kinder 1997.

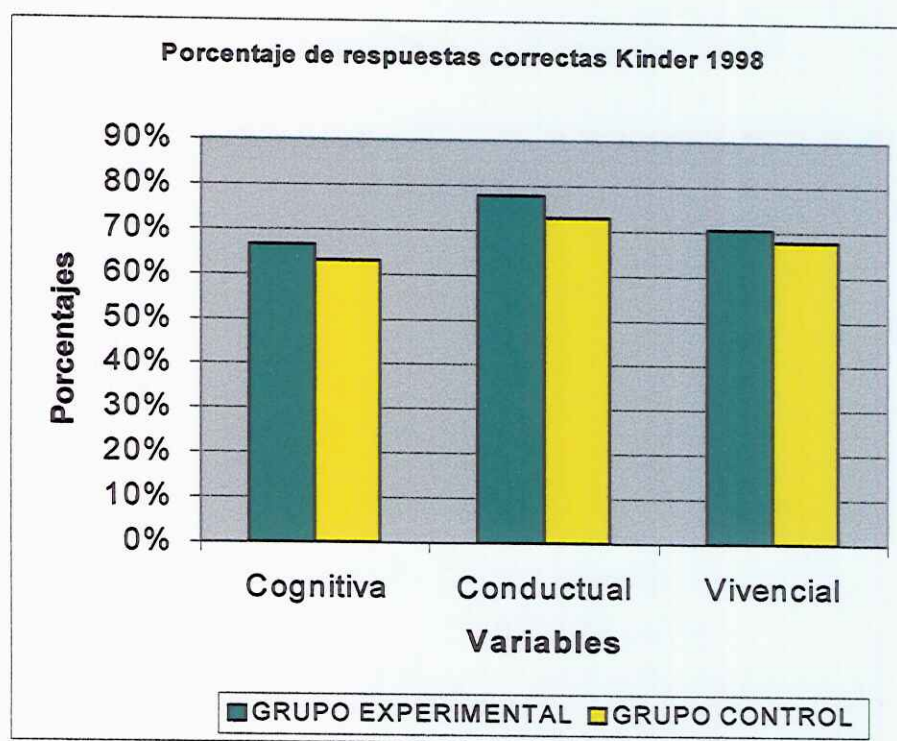


El gráfico permite observar lo siguiente:

- El grupo experimental obtuvo un porcentaje de respuestas correctas superior al grupo control en la variable conductual y levemente superior en la variable vivencial. En tanto que en la variable cognitiva el porcentaje de respuestas correctas fue levemente superior en el grupo control.
- La variable conductual es la que presenta el mayor porcentaje de respuestas correctas, tanto en el grupo experimental como en el grupo control, seguida por la variable vivencial (experimental y control) y en último término se ubica la variable cognitiva, que es la más deficitaria en ambos grupos.

1.4.2.- Kinder año 1998

Gráfico 7. Porcentaje de respuestas correctas por variable en el Kinder año 1998.

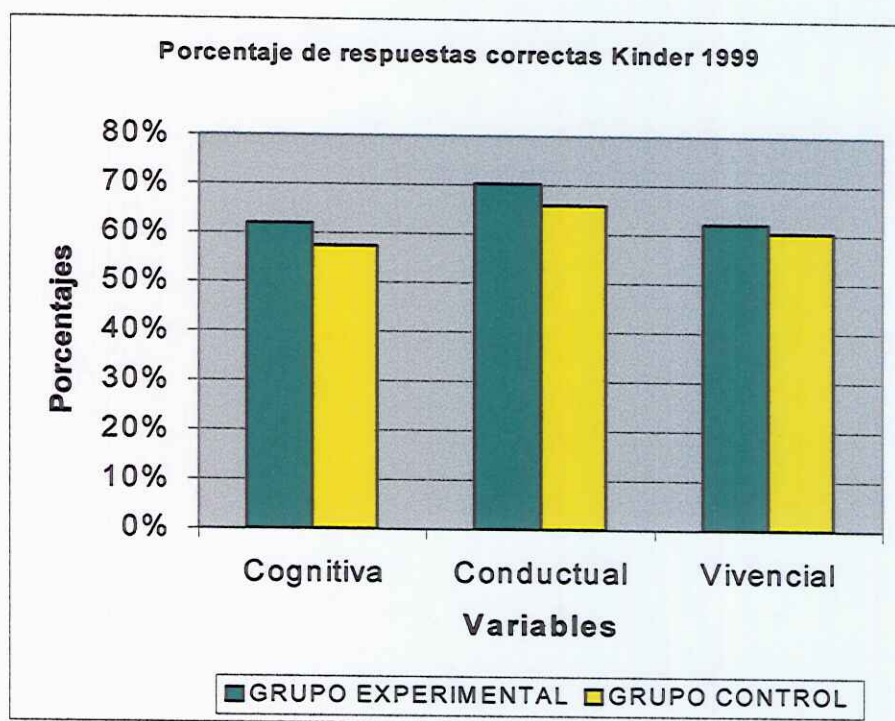


Con respecto al gráfico 7, podemos observar que:

- En todas las variables evaluadas el grupo experimental alcanzó un porcentaje de respuestas correctas levemente superior al grupo control.
- La variable conductual es la que presenta un mayor porcentaje de respuestas correctas, tanto en el grupo experimental como en el control.
- En segundo lugar de superioridad se encuentran los porcentajes alcanzados en la variable vivencial, seguida por la variable cognitiva, la cual presenta el porcentaje más bajo de respuestas correctas, tanto en el grupo experimental, como en el control.

1.4.3.- Kinder año 1999.

Gráfico 8. Porcentaje de respuestas correctas por variable en el Kinder 1999.



El gráfico permite observar que en las tres variables medidas el grupo experimental obtuvo un porcentaje de respuestas correctas sobre el alcanzado por el grupo control, siendo nuevamente la variable conductual la que alcanzó el porcentaje de respuestas correctas más alto en relación a las otras dos variables, tanto en el grupo experimental como en el control.

Con respecto a la variable cognitiva, ésta obtuvo el porcentaje de respuestas correctas más bajo para cada grupo, principalmente en el de control.

El porcentaje de respuestas correctas en la variable vivencial se encuentra en un nivel intermedio respecto de los valores alcanzados en las otras dos variables.

1.5.- Análisis descriptivo de los resultados por sexo en el Kinder año 1997, 1998 y 1999

En la siguiente tabla es posible apreciar la diferenciación por sexo del porcentaje de respuestas correctas, para las distintas variables, en el grupo experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder el año 1997, 1998 y 1999 (Tercero, Segundo y Primero, respectivamente, al momento de la evaluación).

Tabla 9. Porcentaje de respuestas correctas por sexo y grupo para cada variable.

		PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS					
		V. Cognitiva		V. Conductual		V. Vivencial	
		Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control
Kinder 1997	Hombres	63%	65.7%	88.4%	78.2%	75%	73.3%
	Mujeres	66.4%	67.6%	85%	75.8%	72.7%	72.7%
Kinder 1998	Hombres	65.5%	63.8%	77.6%	76.3%	69%	73.6%
	Mujeres	70.3%	62.5%	78.7%	69.4%	75%	61%
Kinder 1999	Hombres	61%	61.4%	69.2%	64.5%	63.5%	58.3%
	Mujeres	63%	54.8%	71.2%	66.9%	60.9%	62.5%

En relación al Kinder año 1997 la tabla muestra que:

- En la variable cognitiva, tanto en el grupo experimental como en el control, los hombres presentan un porcentaje de respuestas correctas levemente inferior al alcanzado por ambos grupos de las mujeres.
- Con respecto a la variable conductual y a la vivencial, en ambas el porcentaje de respuestas correctas del grupo experimental y control fue levemente superior en los hombres.

Los resultados en el Kinder 1998 indican lo siguiente:

- En cuanto a la variable cognitiva, el grupo experimental-mujeres alcanzó un porcentaje de respuestas correctas levemente superior al obtenido por el grupo experimental- hombres, situación inversa a lo que sucedió en el grupo control, puesto que en éste los hombres lograron un porcentaje levemente superior al de las mujeres.
- La variable conductual presenta porcentajes levemente superiores en el grupo experimental-mujeres, respecto de los alcanzados por el grupo experimental de los varones. En cambio, en el grupo control, los varones fueron quienes superaron en porcentaje de respuestas correctas a las mujeres.
- Respecto de la variable vivencial, el grupo experimental presenta porcentajes superiores de respuestas correctas en las mujeres, mientras que en el grupo control se da una marcada superioridad a favor de los varones.

En relación a los porcentajes obtenidos por el Kinder 1999 tenemos que:

- En la tabla se observa que en la variable cognitiva el grupo experimental-mujeres presenta un porcentaje de respuestas correctas levemente superior al del grupo experimental-hombres. En lo que respecta al grupo control, el porcentaje obtenido es superior en los varones.
- La variable conductual muestra una leve superioridad de las mujeres en los porcentajes de respuestas correctas alcanzados, tanto en el grupo experimental como en el control.
- Finalmente, en la variable vivencial, el grupo experimental-hombres obtuvo un porcentaje de respuestas correctas levemente superior al logrado por el grupo experimental-mujeres. En tanto, en el grupo control la tendencia fue inversa pues se muestra una superioridad en los resultados del grupo de las mujeres.

1.6.- Análisis descriptivo de los resultados por ítems en el Kinder año
1997,1998,1999 y 2000

En este punto del análisis descriptivo de los resultados por ítem, nos remitiremos a aquellas preguntas definidas como críticas, es decir, aquellas cuyo porcentaje total de respuestas correctas fue inferior al 50%.

1.6.1.- Análisis descriptivo de los resultados por ítems en la Variable Cognitiva.

A continuación se presentan los porcentajes de respuestas correctas en cada uno de los ítems correspondientes a la variable cognitiva en los grupos experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder en el año 1997, 1998, 1999 y 2000 (Tercero, Segundo, Primero y Kinder al momento de la evaluación).

Tabla 10. Porcentaje de respuestas correctas por ítem en la Variable Cognitiva.

Ítem	KINDER 1997		KINDER 1998		KINDER 1999		KINDER 2000	
	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control
	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas
1	94	96	98	98	98	94	83	70
4	90	81	76	72	84	78	90	58
5	28	21	34	17	17	21	0	28
9	98	97	98	86	92	84	72	59
12	44	64	33	28	33	46	38	52
16	49	43	68	88	64	62	59	43
20	26	24	47	17	17	4	10	16
23	100	92	88	100	94	74	88	47

Como se puede observar en la tabla, las preguntas críticas en la variable cognitiva para los diferentes grupos fueron las siguientes:

Item N°5: Las personas que cometen un abuso sexual, muchas veces son personas que los niños conocen.

Item N°12: El abuso sexual le ocurre generalmente a aquellos niños o niñas que se portan mal.

Item N°16: Si un niño le cuenta a alguien en quien tiene confianza (papá, mamá, abuelo, abuela, profesor, etc.) que un adulto le está haciendo daño, ¿le creerán a este niño?.

Item N°20: El abuso sexual infantil ocurre cuando tu papá, abuelo o tío te pide que le toques (acaricies) sus partes privadas.

Item N°23: ¿Está bien que un adulto te muestre su cuerpo desnudo y te toque tu cuerpo?.

La mayoría de estos ítems alcanzaron puntajes críticos en todos los cursos evaluados (ítems N°5, N°12 y N°20), tanto en su grupo experimental como control. El Kinder año 1997 (grupo experimental y control) alcanzó valores críticos en el ítem N°16, al igual que el Kinder año 2000 (grupo control), el cual además obtuvo un valor crítico en el ítem N°23.

Al igual como ocurrió en el análisis de las preguntas críticas de los cursos evaluados del año 2000, los ítems enfocados a identificar las características del posible agresor (persona conocida, significativa) obtuvieron los porcentajes de respuestas correctas más bajos en ambos grupos (ítem N°5 y N°20, principalmente).

Otro ítem considerado crítico, tiene relación con las características de las víctimas de abuso sexual. Las respuestas evidencian que la mayoría de los niños evaluados adjudican a las víctimas ciertas características especiales de comportamiento (mala conducta).

Es importante señalar que existe un número importante de sujetos evaluados que piensan que si estuviesen siendo víctimas de alguna clase de abuso sexual, los adultos no le van a creer si cuentan lo sucedido, lo cual habla de la inseguridad, desconfianza e impotencia que experimentan algunos niños frente a estos actos.

1.6.2.- Análisis descriptivo de los resultados por ítems en la Variable Conductual

A continuación se presentan los porcentajes de respuestas correctas en cada uno de los ítems correspondientes a la variable conductual en los grupos experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder en el año 1997, 1998, 1999 y 2000 (Tercero, Segundo, Primero y Kinder al momento de la evaluación).

Tabla 11. Porcentaje de respuestas correctas por ítem en la Variable Conductual.

Ítem	KINDER 1997		KINDER 1998		KINDER 1999		KINDER 2000	
	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control
	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas
2	94	96	94	95	92	90	90	68
6	100	94	100	89	90	80	82	60
8	90	67	88	62	63	60	48	23
10	81	81	86	86	76	78	80	37
13	92	75	71	69	55	50	44	42
15	98	85	88	89	88	76	52	60
17	93	75	78	68	65	66	54	40
19	83	83	86	81	82	74	83	52
22	62	69	63	57	65	50	70	60
25	65	55	37	28	61	52	38	20

Como se puede observar en la tabla, las preguntas críticas en la variable conductual para los diferentes grupos fueron las siguientes:

Item N°8: Si un tío entra al baño sin avisar mientras te estás bañando, ¿le contarías a alguien de confianza que eso pasó?.

Item N°13: Si un adulto te quiere obligar a entrar en un auto, ¿le dirías “no” y saldrías corriendo?.

Item N°17: Imagina que un adulto te muestra fotos o videos con personas desnudas, ¿le contarías a alguien de confianza que esto pasó?.

Item N°25: Si un adulto que tú quieres mucho toca tu poto, vagina o pene, ¿le dirías que no quieres que te toque?.

En relación a la variable conductual podemos señalar que nuevamente, el grupo experimental y control del Kinder año 2000 obtuvo los puntajes más bajos dentro de los ítems considerados como críticos, lo cual ya fue mencionado en el análisis de los cursos del año 2000.

Sin embargo, podríamos indicar que gran parte de los sujetos evaluados poseen un manejo básico de cuáles son las conductas que deben llevar a cabo frente a situaciones de riesgo de abuso sexual infantil (decir que no, no guardar malos secretos, huir, contarle a alguien de confianza lo sucedido, etc.).

Cabe señalar que lo que se está evaluando es la intención de conducta, puesto que en la realidad los vínculos afectivos y emocionales a veces son más fuertes que la intención de reaccionar y, por lo tanto, eso confunde a los menores.

1.6.3.- Análisis descriptivo de los resultados por ítems en la Variable Vivencial

A continuación se presentan los porcentajes de respuestas correctas en cada uno de los ítems correspondientes a la variable vivencial en los grupos experimental y control de los sujetos que cursaban Kinder en el año 1997, 1998, 1999 y 2000 (Tercero, Segundo, Primero y Kinder al momento de la evaluación).

Tabla 12. Porcentaje de respuestas correctas por ítem en la Variable Vivencial.

Pregunta	KINDER 1997		KINDER 1998		KINDER 1999		KINDER 2000	
	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control	Experimental	Control
	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas	% Correctas
3	47	61	74	58	37	44	7	4
7	43	33	41	36	41	44	38	63
11	93	89	94	85	82	76	37	38
14	92	85	94	81	75	70	80	36
18	96	93	100	89	92	80	90	33
21	93	94	71	80	62	72	62	43
24	66	47	51	44	60	49	48	26
26	71	77	53	61	51	46	27	31

Como se puede observar en la tabla, las preguntas críticas en la variable vivencial para los diferentes grupos fueron las siguientes:

Item N°3: Alguien, que no es el médico, te mira y te toca tu cuerpo diciendo que es una revisión para ver como te estás desarrollando. ¿Tu cuerpo te dice que eso está mal?.

Item N°7: Imagina que te caíste andando en bicicleta y te golpeaste el poto, por lo que tus padres te llevan al médico, ¿te sientes nervioso y avergonzado cuando el médico te revisa?.

Item N°11: ¿Tu cuerpo te avisa cuando algo está mal?

Item N°14: Imagina que le ayudaste al profesor/profesora a limpiar la sala de clases, por lo que te abraza fuerte para agradecer tu colaboración, llegando a tocarte cerca de tus partes privadas. ¿Te sientes cómodo y tranquilo en esta situación?

Item N°18: Si tu tío/tía te dice: “te daré un regalo muy bonito si juegas conmigo a tocarnos el cuerpo”, ¿te sentirías bien haciéndolo?

Item N°21: Un adulto que te cae bien te dice que te comprará un helado si te quitas los calzones/calzoncillos para tocar tus partes privadas, ¿te molestaría?

Item N°24: Jugando con un amigo te golpeaste en tus órganos sexuales (vagina o pene). En la casa tus papás te quieren revisar para ver si te hiciste alguna herida. ¿Te sentirías incómodo o avergonzado de que tus papás te revisen?

Item N°26: Alguien mayor te pone crema muchas veces cerca de tus partes privadas, cuando no es necesario hacerlo. ¿Te sientes nervioso o te da vergüenza este hecho?

En relación al análisis de los ítems críticos en la variable vivencial, se puede observar que los niños más pequeños (grupo experimental y control Kinder año 1999 y 2000) presentaron una mayor dificultad para discriminar entre sensaciones agradables y desagradables frente a distintas situaciones.

En tanto, uno de los ítems que apuntan al concepto de validar las sensaciones del propio cuerpo frente a situaciones confusas de contacto en sus partes privadas (Item N°7), resultó ser complicado para la mayoría de los niños de los cursos evaluados.

1.7.-Síntesis del análisis descriptivo

Los datos generales obtenidos en este análisis fueron divididos en dos dimensiones:

a) Porcentaje de respuestas correctas alcanzado por los cursos Kinder año 2000, Primero año 2000, Segundo año 2000, Tercero año 2000 y Cuarto básico año 2000

b) Porcentaje de respuestas correctas para el Kinder año 1997, Kinder año 1998, Kinder año 1999 y Kinder año 2000.

Este análisis permitirá, por un lado, tener una idea de las diferencias en el porcentaje de respuestas correctas de acuerdo a los distintos grados-curso y, en segundo lugar, conocer estas diferencias en relación a los años transcurridos luego de la exposición al programa.

Tabla 13. Resumen del porcentaje de respuestas correctas para las tres variables en los diferentes grupos muestrales.

PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS																
	Kinder 1997		Kinder 1998		Kinder 1999		Kinder 2000		Primero 2000		Segundo 2000		Tercero 2000		Cuarto 2000	
	Exp	Cont	Exp	Cont	Exp	Cont	Exp	Cont	Exp	Cont	Exp	Cont	Exp	Cont	Exp	Cont
Variable Cognitiva	64.6	66.5	66.6	63.1	61.9	57.5	53.9	47	52	58.5	57.5	60.9	62.8	60.6	83.6	76.7
Variable Conductual	84.6	77.2	77.8	73	70.2	65.8	65	46.1	80	59.5	78	72.5	81.5	76.7	94.6	90.4
Variable Vivencial	73.9	73.1	70.4	67.7	62.2	60.5	49.4	35.1	64.5	67	72.5	60.4	61.5	57.3	81.7	78.9
Porcentaje Total	74.3	72.2	71.6	67.9	64.7	61.2	56.1	42.7	65.5	61.6	69.3	64.6	68.6	64.8	86.6	82

a) En todos los cursos cuyos sujetos experimentales participaron del taller el año 2000 (Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico), se observa una superioridad en el porcentaje de respuestas correctas en la prueba global respecto del grupo control. A su vez, el

grupo experimental de cada uno de ellos obtuvo un porcentaje de respuestas correctas superior al alcanzado por el grupo experimental y control del curso del nivel inferior; excepto en el caso del Tercero año 2000 cuyo porcentaje es levemente más bajo que el alcanzado por el grupo experimental del Segundo año 2000.

Respecto del grupo control, el porcentaje de respuestas correctas en la prueba global de este grupo en el Cuarto año 2000 es superior al alcanzado por el grupo experimental del Tercero del mismo año. El grupo control del Tercero año 2000 obtuvo un porcentaje de respuestas correctas levemente superior a la del grupo control del Segundo año 2000, aunque inferior al grupo experimental del Segundo año 2000; por su parte, el grupo control del Segundo año 2000 presenta un porcentaje de respuestas correctas levemente superior al alcanzado por el grupo control del Primero año 2000 y levemente inferior al grupo experimental del Primero año 2000. Por último, el grupo control del Primero año 2000 alcanza un porcentaje superior al grupo experimental y marcadamente superior al control del Kinder año 2000.

Por lo tanto, en relación a los otros cursos del mismo año, el Cuarto año básico 2000, es quien obtuvo porcentajes de respuestas correctas marcadamente más alto que el resto de los cursos, tanto en su grupo experimental como en el control. Por otro lado, fueron los sujetos del Kinder del año 2000 quienes presentaron los porcentajes más bajos en su grupo experimental y control en comparación a los demás cursos. Estos resultados ponen en evidencia la influencia de las características maduracionales como una variable que se relaciona con la capacidad para manejar ciertos conceptos y comprender algunos términos relacionados con el tema del abuso sexual infantil. De la misma manera, y como se verá más adelante, este factor maduracional también está presente en los distintos Kinder evaluados.

En cuanto a la diferenciación por sexo podemos señalar que en el grupo experimental los niños obtuvieron porcentajes de respuestas correctas levemente superiores a los alcanzados por las niñas. Respecto de los grupos de control, los varones obtuvieron porcentajes de respuestas correctas superiores.

En términos generales, en el análisis por variable, la superioridad de porcentajes de respuestas correctas del grupo experimental sobre el control se repite en la mayoría de los cursos, exceptuando el caso del Primero año 2000 en la variable cognitiva y vivencial; y en el Segundo del año 2000 en la variable cognitiva. En estos tres casos el grupo control supera levemente al experimental en el porcentaje de respuestas correctas en las variables nombradas.

Por último, respecto del análisis intervariable, se evidencia una clara superioridad en el porcentaje de respuestas correctas en la variable conductual en cada uno de los cursos referidos, a excepción del grupo control del Kinder y del Primero del 2000, cuya diferencia es leve.

b) En relación a los diferentes Kinder evaluados, se observa una leve superioridad en el porcentaje de respuestas correctas en la prueba global en el grupo experimental sobre el grupo control en cada uno de ellos; a excepción del Kinder año 2000 donde se evidencia una superioridad más marcada. Asimismo, se aprecia que el porcentaje de respuestas correctas en el grupo experimental Kinder año 1997 fue superior a la alcanzada por el grupo experimental y control Kinder año 1998; a su vez, el porcentaje de respuestas correctas del grupo experimental Kinder año 1998 fue superior a la alcanzada por el grupo experimental y control Kinder año 1999; y por último, el porcentaje de respuestas correctas del grupo experimental Kinder año 1999 superó a la del grupo experimental y control del Kinder año 2000.

En lo que respecta al porcentaje de respuestas correctas en la prueba global del grupo control, se observa lo siguiente: el grupo control Kinder año 1997 obtuvo un porcentaje de respuestas correctas superior a la del grupo experimental y control Kinder año 1998; el grupo control Kinder año 1998 supera en porcentaje al grupo experimental y control del Kinder año 1999; y a su vez, el grupo control año 1999 supera, tanto al grupo experimental como al control del Kinder año 2000. Por lo tanto, en relación a los otros cursos Kinder, el del año 1997 (tercero básico al momento de la evaluación) es el curso que alcanza los porcentajes más altos, tanto en su grupo experimental como en el control. Por su parte, el Kinder año 2000 es quien obtiene los porcentajes de respuestas correctas más bajos en ambos grupos.

En términos generales, la tendencia anteriormente descrita se repite en el análisis por variable de estos cuatro cursos, exceptuando el porcentaje de respuestas correctas para la variable cognitiva del grupo experimental del Kinder año 1997, la cual fue levemente inferior a la alcanzada por el grupo control del mismo año y por el grupo experimental del Kinder año 1998.

Además, respecto del análisis intervariable, nuevamente se evidencia una clara superioridad de los porcentajes de respuestas correctas en la variable conductual en cada uno de los cuatro cursos referidos, en tanto las variables cognitiva y vivencial alcanzan valores fluctuantes en su orden respecto a los porcentajes de respuestas correctas en cada curso.

En lo que se refiere a la diferenciación por sexo, hubo una leve superioridad en los porcentajes totales de las niñas que experimentaron el programa. En tanto, en los grupos de control, los varones tendieron a obtener puntajes levemente más altos.

2.- Análisis comparativo de los resultados

El análisis siguiente pretende comparar los resultados obtenidos por los grupos experimental y control en los distintos cursos que participaron de la evaluación, con el objetivo de establecer si existe diferencias significativas entre los puntajes logrados por ellos en relación a variables como: exposición al programa de prevención, año de exposición, sexo y curso.

Es así como, en primer lugar, presentamos el análisis comparativo entre los puntajes totales del grupo experimental y control en cada uno de los cursos evaluados.

En segundo lugar, se realizará el análisis entre grupos comparables en cuanto a nivel maduracional pero que difieren en relación al año de exposición al programa (Kinder año 1997 v/s Tercero año 2000; Kinder año 1998 v/s Segundo año 2000; Kinder año 1999 v/s Primero año 2000).

Como tercer punto se mostrará la comparación entre los puntajes totales de los grupos evaluados en relación a la variable sexo, cuando las características de la muestra nos lo permita.

En cuarto lugar, se realizará el análisis comparativo entre los puntajes parciales de los distintos grupos en cada una de las tres variables medidas por el cuestionario (cognitiva, conductual y vivencial), sin diferenciación por sexo.

Por último, abordaremos las comparaciones entre los puntajes totales alcanzados por los grupos experimentales de los cursos evaluados. Esta análisis se hará en dos direcciones: una de ellas corresponde a la comparación entre los grupos experimentales del Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto del año 2000, y una segunda que incluye la comparación entre los puntajes obtenidos por los grupos experimentales del Kinder del año 1997, 1998, 1999 y 2000.

La comparación de los puntajes analizados se realizó a través de la aplicación de la fórmula de t de Student para establecer si existe o no diferencia significativa entre los valores comparados.

2.1.- Análisis comparativo en el Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico año 2000.

Con este análisis se desea conocer cuán efectivo es el programa en la entrega de herramientas cognitivas, conductuales y vivenciales en cada uno de los niveles o cursos en que fue aplicado. Es así como se presenta el análisis comparativo de los resultados totales alcanzados por los sujetos del grupo experimental y control (sin diferenciación de sexo) que cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico al momento de la evaluación.

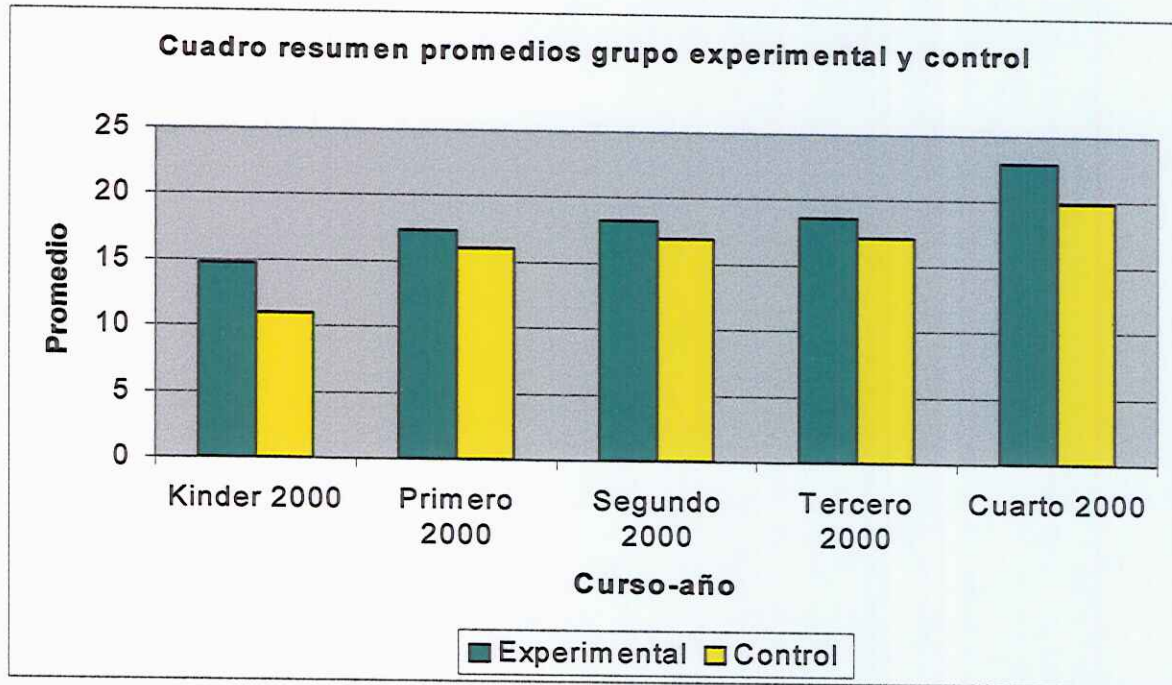
Para este efecto se comparan los promedios con la prueba de t-Student. Los resultados se presentan a continuación.

Tabla 14. Análisis comparativo de los puntajes totales en el Kinder, Primero, Segundo Tercero y Cuarto básico año 2000.

	KINDER 2000		PRIMERO 2000		SEGUNDO 2000		TERCERO 2000		CUARTO 2000	
	Exp.	Control	Exp.	Control	Exp.	Control	Exp.	Control	Exp-	Control
Promedio	14.77	11	17.33	16	18.24	16.92	18.61	17.12	22.92	19.86
Desviación Standard	3.16	3.26	3.23	3.27	2.40	4.12	3.15	4.07	2.26	2.32
t-Student	3.855		1.392		1.381		1.743		4.620	
Probabilidad	0.000		0.171		0.174		0.086		0.000	

Como se observa en la tabla 14, en todos estos cursos los promedios de los puntajes totales del grupo experimental fueron superiores al promedio de sus respectivos grupos de control. Sin embargo, sólo resultaron estadísticamente significativas las diferencias entre el grupo experimental y control del Kinder y Cuarto básico año 2000. Este último curso fue, a la vez, el que alcanzó los promedios más altos en ambos grupos. El programa no habría sido efectivo, a nivel estadístico, en Primero, Segundo y Tercero básico año 2000.

Gráfico 9. Promedios de puntajes totales en los diferentes cursos del año 2000.



2.2.- Análisis comparativo del Kinder año 1997, 1998, 1999 y 2000

Con el objeto de conocer cómo influirá el paso del tiempo en la mantención de conceptos y habilidades adquiridas a través del taller, se realizaron comparaciones entre los sujetos experimentales y de control que cursaron Kinder en el año 1997, 1998, 1999, 2000, quienes al momento de la evaluación (año 2000) se encontraban cursando el Tercero, Segundo, Primero y Kinder, respectivamente. Este análisis nos permitirá saber si hay conservación de los contenidos aprendidos luego de uno, dos y tres años transcurridos desde la exposición al programa.

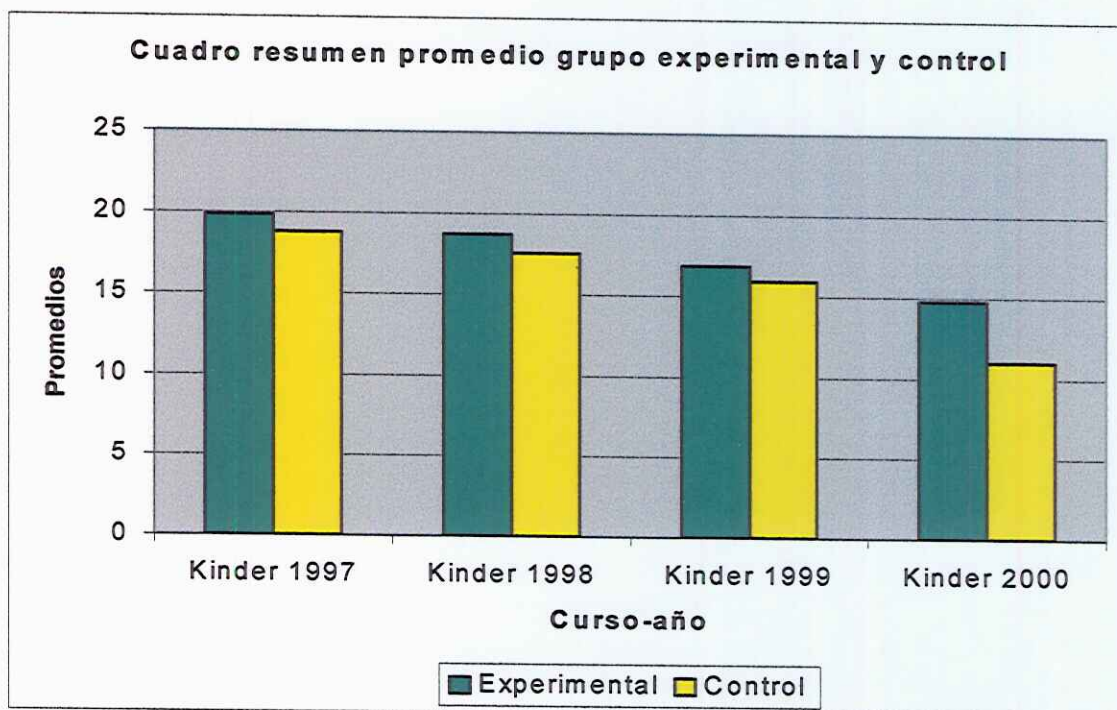
Tabla 15. Análisis comparativo de los puntajes totales en el Kinder año 1997, 1998, 1999 y 2000.

	KINDER 1997		KINDER 1998		KINDER 1999		KINDER 2000	
	Exp.	Control	Exp.	Control	Exp.	Control	Exp.	Control
Promedio	19.83	18.75	18.73	17.58	16.88	15.92	14.77	11
Desviación Standard	2.01	3.40	3.03	2.58	3.58	3.62	3.16	3.26
t-Student	1.832		1.692		1.323		3.855	
Probabilidad	0.070		0.095		0.189		0.000	

Como se observa en la tabla, sólo se presentan diferencias significativas entre los puntajes totales alcanzados por los sujetos del grupo experimental y control del Kinder año 2000 (como ya fue mencionado en el punto 2.1). Sin embargo, la observación de los promedios permite postular que, si bien no hay diferencias significativas entre el grupo experimental y control del resto de los cursos, igualmente habría un manejo básico de contenidos en ambos grupos y se presentaría principalmente en los cursos de los niños con mayor edad y escolaridad.

Asimismo, se mantiene la tendencia de una superioridad en el promedio de los grupos experimentales por sobre los controles.

Gráfico 10. Promedios de puntajes totales en los cursos Kinder del año 1997,1998,1999 y 2000.



2.3.- Análisis de los resultados totales entre grupos experimentales comparables en cuanto a nivel de curso y edad

El objetivo de este punto es comparar estadísticamente los resultados obtenidos en el cuestionario por sujetos de la misma edad y nivel educacional, pero que experimentaron el taller en distintos momentos.

Para este fin presentamos la comparación entre los puntajes totales de los grupos experimentales de los siguientes pares de cursos: Kinder año 1997 (Tercero básico al momento de la evaluación) y Tercero año 2000; Kinder año 1998 (Segundo básico al momento de la evaluación) y Segundo año 2000; y el Kinder año 1999 (Primero básico al momento de la evaluación) y Primero año 2000.

Tabla 16. Análisis comparativo por grupos experimentales comparables en cuanto a curso y edad.

	Kinder 1997 Experimental	Tercero 2000 Experimental	Kinder 1998 Experimental	Segundo 2000 Experimental	Kinder 1999 Experimental	Primero 2000 Experimental
Promedio	19.83	18.61	18.73	18.24	16.88	17.33
Desviación Standard	2.01	3.15	3.03	2.40	3.58	3.23
t-Student	2.173		0.661		-0.527	
Probabilidad	0.033		0.511		0.600	

La Tabla 16 nos muestra que solamente el Kinder experimental del año 1997 (Tercero año básico al momento de la evaluación) alcanzó puntajes totales significativamente superiores en comparación a los resultados logrados por el Tercero experimental del año 2000.

Llama la atención que el grupo experimental del Kinder año 1997 (Tercero básico al momento de la evaluación) alcanzó un promedio superior al obtenido por el grupo experimental del Tercero año 2000, el cual acababa de participar en el taller. Esta misma superioridad se presenta en el grupo experimental del Kinder año 1998 (Segundo básico al momento de la evaluación), el cual obtuvo un promedio levemente superior al alcanzado por el grupo experimental del Segundo año 2000.

Estos datos tienen relevancia a la hora de la discusión si recordamos que los grupos comparados tienen la misma edad y nivel de escolaridad.

2.4.- Análisis comparativo por sexo en los distintos niveles

A continuación se presenta el análisis comparativo por diferenciación de sexo de los resultados totales alcanzados por los sujetos del grupo experimental y control que cursaron Kinder en el año 1997, 1998, 1999, 2000, Segundo y Tercero año 2000.

Tabla 17. Análisis comparativo de los puntajes totales por sexo en los diferentes niveles.

			Promedio	Desviación Standard	t-Student	Probabilidad
Tercero 2000	Experimental	Hombres	18.6	3.59	-0.073	0.943
		Mujeres	18.7	2.62		
	Control	Hombres	17.1	4.14	-0.093	0.926
		Mujeres	17.2	4.10		
Segundo 2000	Experimental	Hombres	17.6	2.64	-1.334	0.195
		Mujeres	18.9	2.08		
	Control	Hombres	18.5	3.29	2.683	0.014
		Mujeres	14.3	4.21		
Kinder 2000	Experimental	Hombres	15	3.46	0.485	0.633
		Mujeres	14.29	2.56		
	Control	Hombres	11.54	3.45	0.964	0.347
		Mujeres	10.13	2.90		
Kinder 1999	Experimental	Hombres	16.88	4.18	0.005	0.996
		Mujeres	16.88	2.92		
	Control	Hombres	15.79	3.08	-0.239	0.812
		Mujeres	16.04	4.11		
Kinder 1998	Experimental	Hombres	18.56	3.12	-0.554	0.584
		Mujeres	19.25	2.87		
	Control	Hombres	18.26	2.21	1.718	0.095
		Mujeres	16.82	2.81		
Kinder 1997	Experimental	Hombres	19.76	1.67	-0.251	0.803
		Mujeres	19.91	2.39		
	Control	Hombres	18.83	3.82	0.162	0.872
		Mujeres	18.65	2.85		

Como se puede observar en esta tabla resumen, en la mayoría de los grupos experimentales las mujeres obtuvieron una leve superioridad en los promedios de puntajes totales con respecto a los varones; éstos, por su lado lograron superar a las niñas en los grupos de control. A pesar de esta tendencia general, sólo se alcanzó una diferencia estadísticamente significativa por sexo (superior en los hombres) en el grupo control del Segundo año 2000.

2.5.1.- Análisis comparativo de los resultados totales de la variable cognitiva en los distintos cursos

A continuación se presenta el análisis comparativo de los resultados en la variable cognitiva alcanzados por los sujetos del grupo experimental y control de todos los cursos evaluados.

Tabla 18. Análisis comparativo de los puntajes en la variable cognitiva en todos los cursos evaluados.

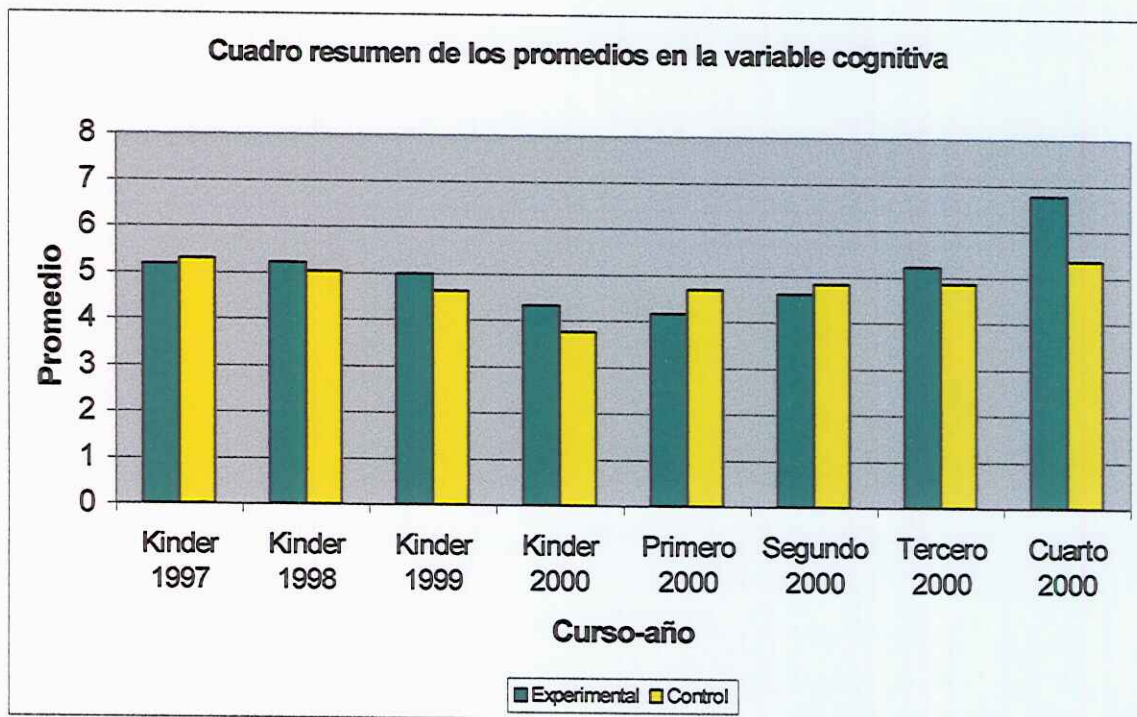
VARIABLE COGNITIVA		Promedio	Desviación Standard	t-Student	Probabilidades
Cuarto 2000	Experimental	6.77	1.18	3.999	0.000
	Control	5.36	1.26		
Tercero 2000	Experimental	5.21	1.23	1.040	0.302
	Control	4.85	1.67		
Segundo 2000	Experimental	4.60	0.96	-0.893	0.377
	Control	4.83	0.87		
Primero 2000	Experimental	4.17	1.09	-1.604	0.116
	Control	4.68	1.09		
Kinder 2000	Experimental	4.32	1.29	1.390	0.172
	Control	3.76	1.34		
Kinder 1999	Experimental	5.00	1.21	1.586	0.116
	Control	4.62	1.18		
Kinder 1998	Experimental	5.21	1.39	0.658	0.513
	Control	5.03	0.91		
Kinder 1997	Experimental	5.17	1.34	-0.441	0.660
	Control	5.30	1.40		

En cuanto a la variable cognitiva, podemos observar que solamente el Cuarto básico año 2000 alcanzó una diferencia significativa entre los puntajes obtenidos por los sujetos del grupo experimental y el control. En el resto de los cursos la diferencia no fue significativa. El grupo experimental de este mismo curso fue el que alcanzó, a su vez, el promedio más alto; en tanto, el grupo control del Kinder año 2000 presentó el promedio más bajo con respecto a los demás cursos evaluados.

Se observa, además, que en el Kinder año 1997, Primero año 2000 y Segundo año 2000, el grupo control obtuvo un promedio superior al alcanzado por el grupo experimental en la variable cognitiva.

Es importante resaltar que en relación a los grupos experimentales del año 2000, el Kinder obtuvo un promedio más alto que el alcanzado por el Primero (ver gráfico de promedios a continuación).

Gráfico 11. Promedios en la variable cognitiva alcanzados por la totalidad de los cursos evaluados.



2.5.2.- Análisis comparativo de los resultados totales de la variable conductual en los distintos cursos

A continuación se presenta el análisis comparativo de los resultados en la variable conductual que alcanzaron los sujetos del grupo experimental y control de todos los cursos evaluados.

Tabla 19. Análisis comparativo de los puntajes totales en la variable conductual en los distintos cursos evaluados.

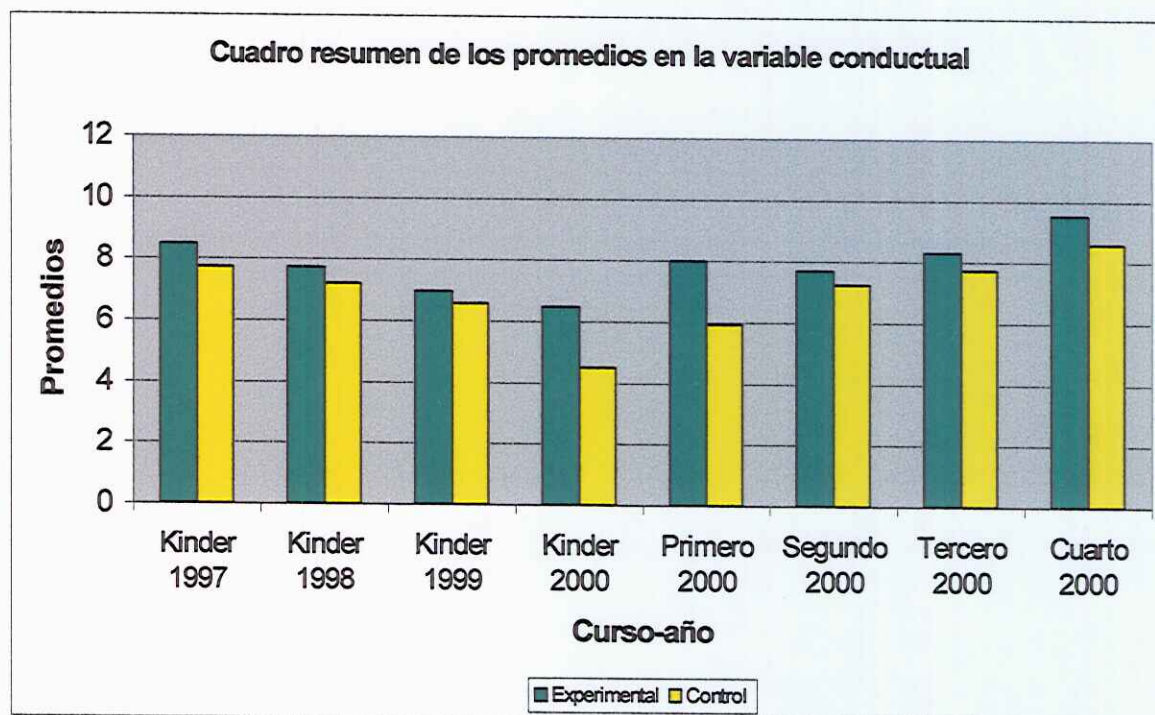
VARIABLE CONDUCTUAL		Promedio	Desviación Standard	t-Student	Probabilidades
Cuarto 2000	Experimental	9.54	0.81	3.279	0.002
	Control	8.59	1.18		
Tercero 2000	Experimental	8.32	1.68	1.294	0.20
	Control	7.74	2.12		
Segundo 2000	Experimental	7.72	1.24	0.948	0.348
	Control	7.25	2.13		
Primero 2000	Experimental	8.00	1.50	3.601	0.000
	Control	5.95	2.30		
Kinder 2000	Experimental	6.50	1.57	3.872	0.000
	Control	4.52	1.78		
Kinder 1999	Experimental	6.98	1.81	1.060	0.292
	Control	6.58	1.94		
Kinder 1998	Experimental	7.73	1.53	1.353	0.181
	Control	7.22	1.57		
Kinder 1997	Experimental	8.49	1.06	2.191	0.031
	Control	7.75	2.01		

En cuanto a la variable conductual, el Kinder año 1997, Kinder año 2000, Primero año 2000 y el Cuarto año 2000 alcanzaron una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos por los sujetos del grupo experimental con respecto a los de su grupo de control.

Podemos observar, además, que en todos los cursos y años evaluados, el grupo experimental presentó promedios por sobre los alcanzados por el grupo control, siendo nuevamente el grupo experimental del Cuarto año 2000 quien obtuvo el promedio más alto. A su vez, el grupo control del Kinder año 2000 obtuvo el promedio más bajo (ver gráfico 12).

Es importante destacar que, en la mayoría de los grupos experimentales evaluados, la tendencia general fue presentar promedios más cercanos al valor máximo (10 puntos) que a la media (5 puntos), lo cual denota que estos sujetos poseen, en general, un buen manejo de los contenidos que se evalúan en la variable conductual (intención de conducta, decir no, recurrir a alguien de confianza frente a una situación de abuso, no guardar malos secretos, etc.).

Gráfico 12. Promedios en la variable conductual alcanzados por la totalidad de los cursos evaluados.



2.5.3.- Análisis comparativo de los resultados totales de la variable vivencial en los distintos cursos

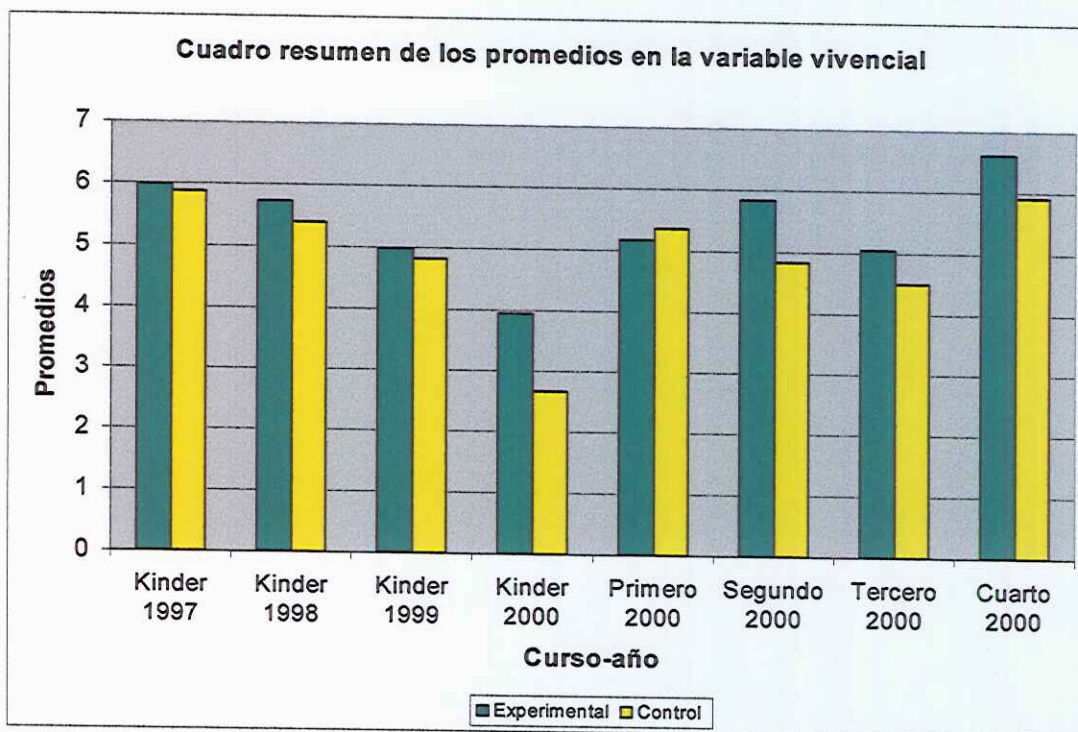
A continuación se presenta el análisis comparativo de los resultados en la variable vivencial alcanzados por los sujetos del grupo experimental y control de todos los cursos evaluados.

Tabla 20. Análisis comparativo de los puntajes totales en la variable vivencial en los distintos cursos evaluados.

VARIABLE VIVENCIAL		Promedio	Desviación Standard	t-Student	Probabilidades
Cuarto 2000	Experimental	6.62	1.02	2.616	0.012
	Control	5.91	0.81		
Tercero 2000	Experimental	5.05	1.25	1.815	0.074
	Control	4.50	1.33		
Segundo 2000	Experimental	5.84	1.18	2.383	0.021
	Control	4.83	1.74		
Primero 2000	Experimental	5.17	1.34	-0.513	0.610
	Control	5.36	1.26		
Kinder 2000	Experimental	3.95	1.59	2.794	0.008
	Control	2.67	1.43		
Kinder 1999	Experimental	4.98	1.36	0.517	0.606
	Control	4.82	1.69		
Kinder 1998	Experimental	5.73	1.18	1.143	0.257
	Control	5.39	1.27		
Kinder 1997	Experimental	5.98	1.09	0.410	0.683
	Control	5.88	1.26		

En relación a la variable vivencial, solamente en el Kinder, Segundo y Cuarto básico año 2000 se da una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes alcanzados por los sujetos del grupo experimental y su grupo control.

Gráfico 13. Promedios en la variable vivencial alcanzados por la totalidad de los cursos evaluados.



El gráfico nos permite observar que, con la excepción del Primero año 2000, en todos los cursos y años evaluados el grupo experimental alcanzó un promedio por sobre el obtenido por el grupo control en la variable vivencial, presentándose el valor más alto en el grupo experimental Cuarto año 2000 y el más bajo en el grupo control del Kinder año 2000, con puntajes de 6.62 y 2.67, respectivamente, sobre un máximo de 8 puntos para esta variable.

Llama la atención el bajo puntaje alcanzado por el grupo experimental del Tercero año 2000, inferior incluso al presentado por el grupo experimental del Primero y Segundo año 2000. Por otro lado, el grupo experimental del Tercero año 2000 presentó, además, un promedio por debajo del obtenido por el grupo experimental del Kinder año 1997 (también tercero básico al momento de la evaluación) y del Kinder año 1998 (segundo básico al momento de la evaluación).

2.6.1.- Análisis comparativo entre los resultados totales de los grupos experimentales del Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año 2000

La tabla 21 nos muestra los promedios y desviaciones standard alcanzados por cada uno de los grupos experimentales que conforman esta primera dimensión, con el objetivo de conocer cuáles fueron los cursos cuyos sujetos aprovecharon en mejor medida la exposición al taller.

Por su parte, la tabla 22 apunta a comparar, a través de las Probabilidades y la prueba *t* de Student, los puntajes totales obtenidos por los grupos experimentales en relación a cada uno de los otros cursos de esta dimensión.

Tabla 21. Promedios y desviaciones standard en el grupo experimental del Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico año 2000.

	Kinder 2000	Primero 2000	Segundo 2000	Tercero 2000	Cuarto 2000
Promedio	14.77	17.33	18.24	18.61	22.92
Desviación Standard	3.16	3.23	2.40	3.15	2.26

Como nos muestra la tabla 21, el grupo experimental del Cuarto año 2000 es claramente el grupo que obtuvo el promedio más alto en el cuestionario aplicado, de lo cual se deduce que es el curso que más aprovechó el programa. En cuanto al Tercero y Segundo básico, si bien no hay grandes diferencias entre ellos, sus valores superan notoriamente al promedio alcanzado por el Kinder, por lo que se podría afirmar que poseen un adecuado manejo de la mayoría de los contenidos tratados en el taller; aunque faltaría reforzar algunos de ellos, principalmente los correspondientes a la variable cognitiva y vivencial. Con respecto al Kinder y al Primero, sus promedios son los más bajos, sobre todo en el primero de ellos, el cual presentaría el aprovechamiento más deficitario en comparación con todos los cursos evaluados.

Tabla 22. *t*-Student y Probabilidades en el grupo experimental del Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico año 2000.

	Kinder 2000	Primero 2000	Segundo 2000	Tercero 2000	Cuarto 2000
Kinder 2000		<i>t</i> : -2.714 <i>p</i> : 0.009	<i>t</i> : -4.263 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : -4.536 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : -10.384 <i>p</i> : 0.000
Primero 2000	<i>t</i> : 2.714 <i>p</i> : 0.009		<i>t</i> : -1.119 <i>p</i> : 0.269	<i>t</i> : -1.534 <i>p</i> : 0.130	<i>t</i> : -7.140 <i>p</i> : 0.000
Segundo 2000	<i>t</i> : 4.263 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : 1.119 <i>p</i> : 0.269		<i>t</i> : -0.493 <i>p</i> : 0.624	<i>t</i> : -7.170 <i>p</i> : 0.000
Tercero 2000	<i>t</i> : 4.536 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : 1.534 <i>p</i> : 0.130	<i>t</i> : 0.493 <i>p</i> : 0.624		<i>t</i> : -6.005 <i>p</i> : 0.000
Cuarto 2000	<i>t</i> : 10.384 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : 7.140 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : 7.170 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : 6.005 <i>p</i> : 0.000	

Al llevar a cabo las comparaciones entre los grupos experimentales (tabla 22), podemos apreciar que:

- Los puntajes totales obtenidos por los sujetos del Kinder experimental año 2000 presentan una diferencia estadísticamente significativa respecto a los puntajes logrados por el grupo experimental del Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico año 2000.
- Los puntajes totales obtenidos por los sujetos del Primero experimental año 2000 no presentan una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los logrados por el grupo experimental del Segundo y Tercero del año 2000. Sin embargo, sí muestra una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los puntajes obtenidos por el grupo experimental del Kinder y el Cuarto básico año 2000.
- Al comparar los puntajes totales obtenidos por los sujetos del Segundo experimental año 2000, se evidencia una diferencia significativa respecto a los alcanzados por el Kinder y Cuarto experimental año 2000. Sin embargo, no presenta diferencia significativa con respecto a los puntajes obtenidos por el Primero y Tercero experimental año 2000.

- Con respecto a los puntajes totales obtenidos por los sujetos del Tercero experimental del año 2000, presentan una diferencia estadísticamente significativa respecto de los puntajes obtenidos por el grupo experimental del Kinder y del Cuarto del año 2000. Por otro lado, no se presenta una diferencia significativa entre los resultados del Tercero experimental año 2000 con respecto a los puntajes del grupo experimental del Primero y Segundo del año 2000.
- Por último, los puntajes totales obtenidos por los sujetos del Cuarto experimental año 2000 muestran una diferencia muy significativa con respecto a los resultados obtenidos por el grupo experimental del Kinder, Primero, Segundo y Tercero del año 2000.

2.6.2. Análisis comparativo entre los resultados totales de los grupos experimentales del Kinder año 1997, 1998, 1999 y 2000

La tabla 23 nos muestra los promedios y desviaciones standard alcanzados por cada uno de los grupos experimentales que conforman esta segunda dimensión, con el objetivo de conocer cómo influye el paso del tiempo en la durabilidad de los conceptos y habilidades adquiridas a través de la participación en el taller.

La tabla 24 tiene como objetivo comparar los puntajes totales obtenidos por los grupos experimentales en relación a cada uno de los otros cursos de esta dimensión, a través de la prueba *t* de Student y las Probabilidades.

Tabla 23. Promedios y desviaciones standard en el grupo experimental del Kinder año 1997, 1998, 1999 y 2000.

	Kinder 1997	Kinder 1998	Kinder 1999	Kinder 2000
Promedio	19.83	18.73	16.88	14.77
Desviación Standard	2.01	3.03	3.58	3.16

De acuerdo a los datos presentados en la tabla 23, podemos observar que la tendencia indicaría que los niños con más edad y una mayor escolaridad presentan un mejor manejo de contenidos en comparación a los más jóvenes y de menor escolaridad, aún cuando hayan participado en el taller en un período de tiempo más lejano.

Tabla 24. *t* de Student y Probabilidades en el grupo experimental del Kinder año 1997, 1998, 1999 y 2000.

	Kinder 1997	Kinder 1998	Kinder 1999	Kinder 2000
Kinder 1997		<i>t</i> : 1.955 <i>p</i> : 0.054	<i>t</i> : 4.951 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : 8.047 <i>p</i> : 0.000
Kinder 1998	<i>t</i> : -1.955 <i>p</i> : 0.054		<i>t</i> : 2.436 <i>p</i> : 0.017	<i>t</i> : 4.657 <i>p</i> : 0.000
Kinder 1999	<i>t</i> : -4.951 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : -2.436 <i>p</i> : 0,017		<i>t</i> : 2.372 <i>p</i> : 0.021
Kinder 2000	<i>t</i> : -8.047 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : -4.657 <i>p</i> : 0.000	<i>t</i> : -2.372 <i>p</i> : 0.021	

En relación a la comparación entre grupos experimentales, se aprecia lo siguiente:

- Los puntajes totales obtenidos por los sujetos del Kinder experimental año 1997 se encuentran “al borde de la significación” con respecto a los alcanzados por el Kinder experimental 1998, con un valor *t* de 1.955 y una probabilidad de 0.054. Sin embargo, los sujetos de este curso sí muestran una diferencia estadísticamente significativa con respecto a los puntajes obtenidos por los sujetos del Kinder experimental año 1999 y 2000.
- Respecto de los puntajes totales obtenidos por los sujetos del Kinder experimental año 1998 se consideran “al borde de la significación” (como fue señalado en el punto anterior) con respecto a los logrados por los del Kinder experimental año 1997, estos últimos son los que presentan un mejor manejo de contenidos. Por otro lado, sí presenta una diferencia significativa a su favor en comparación con los puntajes obtenidos por el Kinder experimental del año 1999 y 2000.

- Al comparar los puntajes totales obtenidos por los sujetos del Kinder experimental año 1999 muestra una diferencia estadísticamente significativa respecto a los puntajes logrados por el Kinder experimental del año 1997, 1998 y 2000.
- Finalmente, el grupo experimental Kinder año 2000 presenta puntajes significativamente inferiores respecto de los puntajes de todos los demás grupos experimentales evaluados. Estas diferencias son las más altas presentadas en esta dimensión.

2.7.-Síntesis del análisis comparativo

A continuación presentamos un resumen de los puntajes promedios obtenidos por la totalidad de los cursos evaluados en el “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil”, y la comparación entre estos resultados a través de la prueba de t de Student.

Tabla 25. Resumen de promedios y t-Student en las tres variables en los diferentes grupos muestrales.

		VARIABLE COGNITIVA		VARIABLE CONDUCTUAL		VARIABLE VIVENCIAL		TOTAL	
		Promedio	t-Student	Promedio	t-Student	Promedio	t-Student	Promedio	t-Student
Kinder 1997	Experimental	5.17	-0.441	8.49	2.191	5.98	0.410	19.83	1.832
	Control	5.30		7.75		5.88		18.75	
Kinder 1998	Experimental	5.21	0.658	7.73	1.353	5.73	1.143	18.73	1.692
	Control	5.03		7.22		5.39		17.58	
Kinder 1999	Experimental	5.00	1.586	6.98	1.060	4.98	0.517	16.88	1.323
	Control	4.62		6.58		4.82		15.92	
Kinder 2000	Experimental	4.32	1.390	6.50	3.872	3.95	2.792	14.77	3.855
	Control	3.76		4.52		2.67		11.00	
Primero 2000	Experimental	4.17	-1.601	8.00	3.601	5.17	-0.513	17.33	1.392
	Control	4.68		5.95		5.36		16.00	
Segundo 2000	Experimental	4.60	-0.893	7.72	0.948	5.84	2.383	18.24	1.381
	Control	4.83		7.25		4.83		16.92	
Tercero 2000	Experimental	5.21	1.040	8.32	1.294	5.05	1.815	18.61	1.743
	Control	4.85		7.74		4.50		17.12	
Cuarto 2000	Experimental	6.77	3.999	9.54	3.279	6.62	2.616	22.92	4.620
	Control	5.36		8.59		5.91		19.86	

A.- En cuanto a los grupos de sujetos que cursaban Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto básico en el año 2000:

- En todos estos cursos los grupos experimentales alcanzaron promedios de puntajes totales superiores a los obtenidos por su grupo de control. Sin embargo, sólo resultaron estadísticamente significativas las diferencias en los promedios de puntajes totales entre el grupo experimental y control en los cursos Kinder y Cuarto año básico.
- En los puntajes parciales correspondientes a la variable cognitiva sólo el Cuarto año básico mostró una diferencia significativa en comparación a los resultados obtenidos por su grupo control.
- En los puntajes parciales correspondientes a la variable conductual sólo el Kinder y el Cuarto año básico mostraron una diferencia significativa en comparación a los resultados obtenidos por su grupo control.
- En los puntajes parciales correspondientes a la variable vivencial el Kinder, Segundo y Cuarto año básico mostraron una diferencia significativa en comparación a los resultados obtenidos por su grupo control.
- Los grupos de control alcanzaron puntajes totales más altos de lo esperado, llegando incluso a obtener puntajes parciales superiores que los del grupo experimental en algunas variables. Esta situación se presentó en el Primero año básico en los puntajes de la variables cognitiva y vivencial, y en el Segundo año en los puntajes de la variable cognitiva.
- Respecto de los promedios de los puntajes totales alcanzados por los grupos experimentales de estos cursos, se observa que los sujetos con mayor escolaridad, alcanzaron puntajes totales superiores en el cuestionario, en comparación a aquellos sujetos de cursos inferiores. Al comparar estos resultados a través de la prueba t de Student, esta superioridad sólo es estadísticamente significativa entre los resultados obtenidos por los sujetos del Kinder y del Cuarto básico en relación al resto de los cursos. En los sujetos de Primero, Segundo y Tercero

básico, no existen diferencias significativas al compararse entre ellos los puntajes totales alcanzados.

- No existen diferencias significativas entre los puntajes totales alcanzados por niños y niñas de los grupos experimentales, es decir, ambos sexos se benefician igualmente de la exposición a este programa.

B.- En cuanto a los grupos de sujetos que cursaban Kinder en el año 1997, 1998, 1999 y 2000:

- Al igual que en los cursos analizados en el punto anterior, todos los grupos experimentales alcanzaron promedios de puntajes totales superiores a los obtenidos por su grupo control. Sin embargo, sólo resultaron estadísticamente significativas las diferencias en los promedios de puntajes totales entre el grupo experimental y control en el Kinder del año 2000, dato que ya fue señalado en el punto A, puesto que este curso forma parte del análisis de las dos dimensiones de esta investigación.
- En los puntajes parciales correspondientes a la variable cognitiva ninguno de los cursos que conforman esta dimensión mostró una diferencia significativa en comparación a los resultados obtenidos por su grupo control.
- En los puntajes parciales correspondientes a la variable conductual sólo el Kinder de los años 1997 y 2000 mostraron una diferencia significativa en comparación a los resultados obtenidos por su grupo control.
- En los puntajes parciales correspondientes a la variable vivencial el Kinder año 2000 mostró una diferencia significativa en comparación a los resultados obtenidos por su grupo control, lo cual ya fue señalado en el punto A.
- En esta dimensión los grupos de control también alcanzaron puntajes totales más altos de lo esperado. Incluso, en la variable cognitiva, el grupo control del Kinder año 1997 logró puntajes parciales más altos que los de su grupo experimental.

- Respecto de los promedios de los puntajes totales alcanzados por los grupos experimentales de estos cursos, se observa que los sujetos que participaron del taller en un momento más alejado en el tiempo y, por lo tanto, que tienen mayor escolaridad, alcanzaron puntajes totales superiores en el cuestionario en comparación a quienes lo realizaron más cercano a la evaluación y que cursan niveles inferiores. Al comparar estos resultados a través de la prueba *t* de Student, esta superioridad es estadísticamente significativa entre los resultados obtenidos por los sujetos del Kinder año 1999 y 2000 en comparación al resto de los cursos. En tanto, la diferencia entre los puntajes totales del Kinder del año 1997 y el Kinder 1998 se encontraría “al borde de la significación”.
- En cuanto a la comparación de los puntajes totales de los grupos experimentales con edad y nivel educacional similar (pero que experimentaron el taller en distintos años), podemos señalar que sólo entre los puntajes totales del Kinder del año 1997 (tercero básico al momento de la evaluación) y del Tercero básico del año 2000, se encontró una diferencia estadísticamente significativa a favor del curso que experimentó el taller en el año 1997.
- Por último, en esta dimensión tampoco se encontraron diferencias significativas por sexo en la comparación de los puntajes totales de los grupos experimentales.

3.-Comprobación de hipótesis

Luego de presentado el análisis de los resultados a un nivel descriptivo y comparativo, podemos indicar cuáles de nuestras hipótesis de investigación fueron finalmente comprobadas o rechazadas, después de la comparación de grupos que se realizó a través de la prueba *t* de Student.

Hipótesis número 1:

Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” en el año 2000 (Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico) presentarán puntajes totales significativamente superiores en el “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil” respecto de sus correspondientes grupos de control.

Esta hipótesis se comprobó parcialmente ya que en los cursos Kinder y Cuarto año básico se dio una diferencia significativa entre el grupo experimental y su grupo de control. Esta diferencia no se evidenció en Primero, Segundo y Tercer año básico.

Hipótesis número 2:

Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” mientras cursaban Kinder los años 1997, 1998, 1999 y 2000 presentarán puntajes significativamente superiores en el “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil” respecto de sus correspondientes grupos de control.

Esta hipótesis se comprobó parcialmente debido a que sólo los alumnos del Kinder año 2000 presentaron puntajes estadísticamente superiores a los sujetos de su grupo control. En los restantes cursos de Kinder no hubo diferencia significativa entre experimentales y controles.

Hipótesis número 3:

Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” en el año 2000 (Kinder, Primero, Segundo, Tercero y Cuarto año básico) presentarán puntajes parciales significativamente superiores respecto de sus correspondientes grupos de control en las variables cognitiva, conductual y vivencial del cuestionario.

Esta hipótesis se comprobó parcialmente puesto que en cada una de estas variables hubo al menos dos cursos en los que no se logró esta diferencia significativa. En la variable cognitiva, sólo en el Cuarto año 2000 se alcanzó una superioridad significativa del grupo experimental. En la variable conductual, esta diferencia se evidenció en el Kinder, Primero y Cuarto año 2000. Y en lo que respecta a la variable vivencial, los grupos experimentales del Kinder, Segundo y Cuarto año 2000 alcanzaron una diferencia significativa sobre su grupo de control.

Hipótesis número 4:

Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” mientras cursaban Kinder los años 1997, 1998, 1999 y 2000 presentarán puntajes parciales significativamente superiores respecto de sus correspondientes grupos de control en las variables cognitiva, conductual y vivencial del cuestionario.

Esta hipótesis se comprobó parcialmente debido a que en la variable conductual esta superioridad sólo se logró en el Kinder año 1997 y Kinder año 2000; en la variable vivencial, sólo en el Kinder año 2000 se dio una diferencia significativa por sobre el grupo de control; y en la variable cognitiva, ninguno de los grupos experimentales de estos cursos alcanzó una diferencia significativa respecto de su grupo de control.

Hipótesis número 5:

Los sujetos de mayor escolaridad expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” el año 2000 presentarán puntajes totales significativamente superiores a los alcanzados por los sujetos de menor escolaridad.

Esta hipótesis se comprobó parcialmente puesto que el Primero y el Cuarto año básico lograron esta diferencia significativa respecto de los cursos de menor escolaridad. Sin embargo, el Tercer año básico no alcanzó una diferencia significativa con respecto al Segundo y al Primero, como tampoco el Segundo año básico en relación con el Primero.

Hipótesis número 6:

Los sujetos expuestos al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” mientras cursaban Kinder hace tres años, presentarán puntajes totales significativamente inferiores con respecto a los de aquellos que lo experimentaron mientras cursaban Kinder hace dos años. Estos, a su vez, presentarán puntajes totales significativamente inferiores a los sujetos que experimentaron el taller mientras cursaban Kinder hace un año; los cuales, por su parte, serán significativamente inferiores a los puntajes totales logrados por los sujetos que acababan de participar en el taller mientras cursaban Kinder el año 2000.

Esta hipótesis fue rechazada debido a que al realizar esta comparación no se evidenció esta diferencia significativa en ninguno de los cursos mencionados.

Hipótesis número 7:

Los puntajes totales alcanzados por los sujetos expuestos al taller cuando cursaban Primero, Segundo y Tercero básico el año 2000, serán significativamente superiores a los obtenidos por los sujetos de los grupos que fueron expuestos al taller cuando cursaban Kinder el año 1999, 1998 y 1997, respectivamente (Primero, Segundo y Tercero básico al momento de la evaluación).

Esta hipótesis fue rechazada puesto que los puntajes totales alcanzados por el Primero, Segundo y Tercero básico año 2000 no fueron significativamente superiores respecto de los logrados por los cursos de sus mismos niveles de escolaridad que experimentaron el taller en el año 1999, 1998 y 1997, respectivamente.

Hipótesis número 8:

Las mujeres expuestas al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” presentarán puntajes totales significativamente superiores a los obtenidos por los varones del mismo curso en el “Cuestionario de conocimientos y habilidades conductuales y vivenciales para la prevención del abuso sexual infantil”.

Esta hipótesis fue rechazada ya que en ninguno de los cursos evaluados se dio una superioridad estadísticamente significativa de las mujeres respecto de los varones del mismo curso.

VI.- DISCUSION

En la línea de lo que nos propusimos en nuestra investigación, es decir, realizar la medición de la efectividad del “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección”, en un primer momento, los resultados arrojados en los distintos niveles, nos llevaron a plantearnos que éste solamente habría sido efectivo en los sujetos que pertenecían al Kinder y Cuarto básico del año 2000, puesto que únicamente en estos dos cursos se presentó una superioridad estadísticamente significativa en los puntajes totales obtenidos por los grupos experimentales con respecto a sus grupos de control. Sin embargo, luego de una mirada más amplia, esta afirmación no podría ser tan categórica puesto que en el resto de los grupos experimentales igualmente se evidencia un mayor manejo de conceptos y habilidades conductuales y vivenciales, aunque en la comparación estadística esta superioridad no aparezca como significativa.

Para explicar esta ausencia de diferencias significativas en la mayoría de los cursos, nos hemos preguntado si este hecho se debió a puntajes más bajos de lo esperado en los sujetos del grupo experimental, a puntajes más altos de lo esperado en los sujetos del grupo control o a la unión de ambas situaciones.

Nuestra respuesta tentativa es que la posible causa de estos resultados es la convergencia de un disminuido aprovechamiento de muchos de los sujetos que experimentaron el taller y de la impensada capacidad de autoprotección de los sujetos que no participaron de éste. Esto último nos podría indicar que, en general, la población de niños evaluados presenta un manejo de conocimientos básicos acerca del tema independiente de su exposición al taller, lo que se manifiesta en que la mayoría de los cursos, tanto en los grupos experimentales como en los de control, los sujetos alcanzaron un porcentaje total de respuestas correctas superior al 60%, excepto en el Kinder del año 2000.

Este manejo básico podría adjudicarse a la exposición de los niños a algunos contenidos que comprende este taller a través de otras vías de información, tales como:

campañas en los medios de comunicación sobre situaciones de riesgo diversas, campañas escolares de promoción de los Derechos de los Niños, abordaje informal de estos temas por parte de padres y profesores, tanto en horas de clases como en conversaciones cotidianas, etc. Todas éstas corresponden a influencias que no pudieron estar bajo nuestro control.

En cuanto al aprovechamiento que hacen los niños del taller, en las distintas edades, podemos observar que, como tendencia general, los resultados muestran una superioridad en el desempeño de los sujetos de mayor edad en comparación a los más jóvenes. En este sentido, concordamos con Wurtele (1987) quien plantea que los puntajes más altos en los niños mayores se deben, no sólo al hecho de que los niños de esta edad poseen un mayor nivel de conceptualización del abuso sexual y una capacidad más desarrollada para aprender la mayoría de los contenidos abstractos, sino también porque poseen mejores habilidades de planificación, mayor desarrollo de destrezas verbales y, posiblemente, exposiciones más repetidas al tema a través de los medios y/o conversaciones con familiares y amigos.

Por otro lado, respecto a la mantención en el tiempo de las capacidades promovidas por el programa, se evidenció que los sujetos que fueron expuestos hace más tiempo al taller, mostraron un mejor manejo de los contenidos abordados en él, en comparación a aquellos que lo experimentaron en un tiempo más cercano a la evaluación. Una manera de entender este hallazgo podría ser a la luz del desarrollo maduracional que han tenido los sujetos desde el momento de la aplicación del taller hasta el momento de la evaluación (uno, dos y tres años después). Para abordar la variable de la durabilidad de estos contenidos en el tiempo de manera más rigurosa, desde el punto de vista metodológico, una posibilidad habría sido realizar la evaluación a los mismos sujetos de manera cronológica, cuestión que idealmente nos planteamos al comenzar nuestra investigación; sin embargo, esto no fue posible debido a limitaciones de tipo prácticas.

Mirando otros aspectos, en el análisis comparativo de los resultados de niños y niñas, encontramos que no existen diferencias significativas entre ellos, lo cual sugiere que, tanto niños como niñas se beneficiarían igualmente de la exposición al taller. Nos atrevemos a

hipotetizar que esta indiferenciación podría deberse a que, tanto en la aplicación como en la evaluación del taller, se insistió en la posibilidad de que niños y niñas pueden llegar a ser víctimas de abuso sexual, lo cual propiciaría en ambos sexos la internalización de la necesidad de autoprotección y de la noción de pertenencia del cuerpo.

En lo que se refiere a los resultados en las distintas variables, en la totalidad de los cursos evaluados se presentaron porcentajes de respuestas correctas claramente superiores en la variable conductual, respecto de las otras dos variables. Este hecho lo asociamos al nivel de desarrollo en que se encuentran los niños de este rango de edad, quienes presentan una mayor capacidad de aprendizaje de conductas a realizar en una situación determinada (a través de modelamiento, reforzamiento, repetición, etc.) y más deficitarias las capacidades de internalización y comprensión de conceptos, puesto que no han completado su desarrollo de habilidades de abstracción y conceptualización, especialmente los niños de menor edad. Asimismo, las otras vías de información alternativas a la exposición al taller, señaladas anteriormente, probablemente pongan mayor énfasis en la adquisición de destrezas en el comportamiento, que en los contenidos cognitivos que el tema del abuso sexual infantil involucra.

Los resultados mencionados y la discusión que surge desde ellos, corresponden al producto de un proceso de evaluación que no estuvo exento de dificultades. Llevar a cabo la medición de la efectividad de este programa y buscar la metodología más adecuada, nos confrontó con algunos inconvenientes de tipo prácticos y éticos.

En primer lugar, no fue posible hacer el seguimiento del mismo grupo de sujetos para evaluar la mantención en el tiempo del manejo de contenidos en torno al tema, como ya fue mencionado, por lo que decidimos abordar este factor a través de un diseño cuasi-experimental constituido por una muestra de sujetos con características similares que hubieron experimentado el taller en los distintos años.

En segundo lugar, al momento de elegir la manera de realizar la evaluación de la efectividad de este taller, encontramos que la mayoría de las mediciones realizadas

apuntaron más bien a la exposición de los niños a situaciones hipotéticas, que no darían cuenta de la naturaleza real y compleja de este tipo de agresiones. En estos casos la situación de prueba sigue siendo una analogía de la realidad, donde los niños responden “qué harían” frente a una situación determinada, lo cual no puede asumirse como una certeza de que reaccionarán de la misma manera frente a una situación de la vida real. Sin embargo, exponer a los niños a eventos de este tipo de una manera más vívida, como por ejemplo, role-playing de una situación potencialmente abusiva con la participación de los padres o la observación en terreno (a la salida del colegio, en las plazas de juego, etc.) de la reacción del niño frente a una situación de riesgo manipulada experimentalmente, nos planteó una limitación ética que nos llevó a buscar una forma cuantitativa de medir los conocimientos en este ámbito y la intencionalidad de conducta de los menores, sin alarmarlos, culparlos o atemorizarlos innecesariamente.

La metodología de evaluación escogida, entonces, nos proporcionó indicadores acerca de qué niños están manejando más conceptos y habilidades, que eventualmente serían la base necesaria para evitar, enfrentar y/o comunicar una situación de abuso sexual infantil. Además, nos permitió abarcar una muestra mucho más amplia en cuanto a cantidad y a diversidad de los sujetos evaluados.

Como otro punto de la discusión, creemos necesario detenernos en algunas consideraciones que son importantes de señalar con respecto al “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección”.

Primero que todo, y tal como lo señalan Wolfe, Mc Phearson y Blount (1986), el fundamento para este tipo de programas es que un aumento en el conocimiento de los niños los lleva a un mejoramiento en la conducta preventiva. Nosotros podemos agregar a ello que, a pesar de que el manejo cognitivo de conceptos puede no ser suficiente para producir cambios conductuales, el conocimiento adquirido a través de este tipo de programas podría darle a los menores una base necesaria para llevar a cabo una acción apropiada frente a una situación de riesgo de abuso sexual infantil.

Sin embargo, el admitir que sólo basta exponer a los niños a programas de este tipo para bajar la incidencia del abuso sexual infantil y/o para que estos hechos sean denunciados, sería promover una falsa idea de seguridad en ellos, en sus padres y en la sociedad en general. Lo cierto es que muchos niños van a seguir estando en riesgo de abuso sexual después de haber participado del taller, puesto que la posibilidad de que un niño sea víctima, que si lo es, lo comunique y que supere los efectos, no es sólo responsabilidad de él y no depende solamente de que asista a un programa de prevención, sino de muchos otros factores, tales como: características individuales, relación con el agresor, tipo de abuso, características de la familia y de las redes de apoyo social (López 1995).

Quisiéramos destacar que existe un grupo que necesita especial atención en su análisis que es el grupo etario de menor edad. En relación al bajo desempeño de estos sujetos más jóvenes en las distintas variables medidas por el cuestionario, y luego de la revisión de literatura acerca del desarrollo psicológico en esta etapa, surge un tema importante de discusión que apunta a la necesidad de diseñar programas de prevención de una manera más adecuada al nivel evolutivo de los sujetos a los que irá dirigido tal esfuerzo, especialmente en el caso de los niños más pequeños, puesto que ellos se encuentran en el nivel más básico de esta etapa intermedia que teóricamente comparten con los niños de mayor edad. Esto implica que debemos considerar que estos niños menores tienen capacidades más limitadas para enfrentar y aprovechar un programa de prevención que involucre el desarrollo de destrezas para las que aún no están preparados (en lo cognitivo, moral y socio-afectivo).

Estas limitaciones en los niños menores se manifiestan en los bajos porcentajes de respuestas correctas que ellos obtuvieron en diferentes items de la variable cognitiva y vivencial. En el caso de la primera variable, los items que presentaron menos respuestas acertadas fueron aquellos que apuntaban a identificar las características del posible agresor y de los niños víctimas de abuso sexual. En el caso de la variable vivencial, los niños más pequeños, en general, no contestaron correctamente a las preguntas que se refieren a validar las sensaciones del propio cuerpo frente a situaciones confusas de contacto en sus partes

privadas y a conocer y discriminar entre sensaciones agradables y desagradables. Estas áreas serían, por lo tanto, las que necesitan una mayor clarificación y reforzamiento.

En esta línea Wurtele (1987) plantea que hay autores que sugieren suprimir los conceptos más abstractos en los niños más pequeños y limitarse a informaciones más concretas, indicando que, es más probable que se logre el objetivo preventivo si se utiliza una enseñanza orientada conductualmente, que incluya modelamiento, repaso, retroalimentación, “ensayos guiados” y reforzamiento por aproximación a las conductas deseadas; en comparación a metodologías más cognitivas de enseñanza. Este autor, citando a Kraiser, afirma que principalmente *“los niños (más pequeños) deben aprender estas destrezas en sus músculos”*. Además, Martínez (2000) indica que los pequeños tienen dificultades para hacer juicios y distinciones complejas, y un estilo atribucional según el cual les resulta imposible juzgar la motivación o intención del otro.

Wurtele (1987) señala que existen muchas investigaciones que han cuestionado la utilización de métodos basados en los sentimientos con los niños pequeños, puesto que este tipo de entrenamiento no es totalmente útil con tipos de abuso sexual que no impliquen caricias, con tipos de tocaciones que hacen sentir mal pero que no son sexuales (por ejemplo, procedimientos médicos dolorosos) y con tipos de abuso sexual que pueden implicar tocaciones y caricias que hacen sentir bien al niño. Jordan (1993, citado por Martínez, 2000), refiriéndose a los recursos emocionales con que cuentan los niños más pequeños para hacer frente a un programa de prevención del abuso sexual, plantea que ellos necesitan confiar en sus adultos cuidadores, pues esta confianza es la que les permite desarrollar su creciente autonomía e iniciativa, contando con una base segura a partir de la cual experimentar y explorar su entorno. Bajo esta perspectiva, no es posible esperar que los niños asuman solos la responsabilidad de autoprotgerse, ni menos que sean capaces de defenderse de sus propios cuidadores.

En resumen, el presente estudio constituye un aporte a la investigación que cuenta con fortalezas metodológicas importantes a la hora de evaluar la efectividad de un programa, a saber, una muestra comprendida por una cantidad considerable de niños, un método que

incluyó la participación de sujetos controles, la utilización de un instrumento de medición juzgado por profesionales del área clínica y metodológica; asimismo, comprendió un análisis de los resultados considerando las variables del desarrollo psicológico de los examinados y permitió obtener datos confiables acerca de las diferencias en el desempeño de acuerdo a las variables de sexo y nivel de curso.

Dentro de las limitaciones a subsanar que, a nuestro juicio, se evidencian en esta investigación, estaría la ausencia de un pre-test que midiera los conocimientos y destrezas previas de los evaluados, el no haber realizado la medición de los mismos sujetos en distintos momentos, el escaso control sobre las otras posibles vías que entregan información acerca de conocimientos y habilidades para la prevención del abuso sexual infantil.

Tal evaluación, con sus aportes y desventajas, nos proporcionó hallazgos respecto de un mayor conocimiento en los niños que participaron del taller, (aunque sólo en Kinder y Cuarto esta diferencia fue estadísticamente significativa), una importante capacidad de autoprotección en la mayoría de los niños que participaron de la evaluación, una superioridad de los niños mayores en el aprovechamiento del taller en comparación a los más pequeños, un mejor manejo de los contenidos por parte de los sujetos que experimentaron hace más tiempo el programa respecto de aquellos que participaron de él en un momento más cercano a la evaluación, una indiferenciación entre el aprovechamiento que hacen niños y niñas de la exposición al taller y, finalmente, un mayor manejo de los contenidos que conforman la variable conductual en comparación a la internalización de aquellos que forman parte de las variables cognitiva y vivencial.

Todos estos resultados apuntan a que este programa, destinado a que los niños desarrollen herramientas que les permitan autoprotgerse frente a una situación de riesgo de abuso sexual, forma parte de un esfuerzo útil y necesario. Sin embargo, resulta imprescindible que este taller sea objeto de ciertas modificaciones, principalmente hacia un mayor énfasis en la adquisición de destrezas conductuales en los niños de menor edad, en la utilización de estrategias más concretas para abordar los temas considerados como

deficitarios y la repetición de esta experiencia en los niños al menos dos veces a lo largo de su período escolar básico.

Además, creemos que es necesario que este tipo de intervenciones preventivas no se realice de una manera aislada sino, como propone López (1995), integrándolas al currículum escolar, dentro de un contexto de educación sexual y de promoción de conductas saludables. Esto propiciaría esfuerzos conjuntos, organizados y sistemáticos que, por lo demás, debieran integrar la participación de padres y del propio personal docente y paradocente de la escuela.

La estrategia que estos programas debieran ofrecer es una visión positiva de la sexualidad de acuerdo a la edad de los niños y sin relacionarla principalmente con el abuso sexual, apuntando a que estos niños experimenten las diferentes etapas y aspectos de la sexualidad como algo bueno y necesario para su desarrollo y que comprendan que algunas personas pueden utilizar de manera inadecuada esa sexualidad, sin que ello los atemorice e insegurice a la hora de establecer lazos afectivos con otros niños o con los adultos (López 1998, citado por Save the Children 1998). que éste taller derive a estrategias de aprendizaje conductuales y de carácter más concreto para abordar contenidos que mostraron ser menos manejados por los niños, especialmente en los cursos de Kinder y primero básico.

En la medida en que el “Taller de Desarrollo de Conductas de Autoprotección” incorpore estas apreciaciones en su futuro desarrollo e implementación, seguramente logrará corregir las insuficiencias que actualmente presenta y optimizar su efectividad como instrumento para la prevención del abuso sexual infantil. Nuestro estudio intentó entregar los pilares para sustentar posteriores esfuerzos más específicos en esta área a nivel nacional.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Abarca, M., Chacón, H., Leiva, E. y Vergara, A. (1997). *Una propuesta de atención en maltrato infantil. Servicio Nacional de Menores*. Santiago: Ediciones SENAME.
- 2.- Aburto, Y. y Orellana, S. (1996). *Estudio descriptivo del desarrollo afectivo-social de niños de 6 a 11 años de edad víctimas de maltrato en el ámbito familiar a través del Test de Apercepción Temática Infantil (CAT-H)*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 3.- Alamos, F. (1990). *Maltrato Infantil en la familia: tratamiento y prevención*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad Católica de Chile.
- 4.- Alvarez, P. y Olivari, C. (1993). Terapia coactiva del maltrato infantil: la rehabilitación familiar en el contexto judicial. *Revista Psykhe*. 2; 53-58. Santiago.
- 5.- Arón, A. (2000). Un Programa de Educación para la No-Violencia. *Revista Psykhe*. 9; 25-39. Santiago.
- 6.- Arruabarrena, M. y de Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- 7.- Asenjo, F. (2000). *Estudio descriptivo y analítico relacional acerca de agresores sexuales: los aportes de la teoría del vínculo en criminología*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 8.- Báez, J. (2000). *La problemática del abuso sexual*. 1-9. Recuperado el 19-08-2000 de la Red Mundial de Información: <http://orbita.starmedia.com/-jairbaez/indexjb3.html>.

- 9.- Barudy, J. (1991). *Dictaduras familiares, violencia e incesto: una lectura sistémica del Maltrato Infantil*. Santiago: Documento de contribución a las Terceras Jornadas Chilenas de Terapia Familiar.
- ✓10.- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del Maltrato Infantil*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- ✓11.- Barudy, J. (1999). *Maltrato Infantil: ecología social, prevención y reparación*. Santiago: Editorial Galdoc.
- 12.- Biernbaum, M. y Weinberg, J. (1993). Coming home to a world without rape: an inner journey to sexual assault prevention education for men using the protective behaviours process. *International Journal of Protective Behaviours*. 1; 28-39.
- ✓13.- Bravo, M. (1994). *Incesto y Violación. Características, implicaciones y líneas terapéuticas del abuso sexual*. Santiago: Ediciones Academia.
- 14.- Bruzzo, R y Reveco, M. (1997). *Evaluación del cambio en las variables autoestima y depresión, en niños víctimas de maltrato familiar, del Primer Ciclo Básico, producto de la aplicación de un programa de resolución de problemas interpersonales*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 15.- Cáceres, C. y Forno, L. (1995). *Modelo aproximado al tratamiento de abuso sexual*. En: Dos experiencias con niños(as) víctimas de abuso y maltrato (25-33). Santiago: Corporación Opción.
- 16.- Calderón, V., Muñoz, D. y Valdebenito, L. (1994). *El Maltrato Infantil: una adaptación para Chile del Child Abuse Potential Inventory*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.

- 17.- Camargo, L. (2000). Los (ab)usos del niño y la niñez. *Fort-Da. Revista de Psicoanálisis en niños*. 1; 1-6. Recuperado el 8-10-2000 de la Red Mundial de Información: <http://www.psiconet.com/fort-da/fort-da1/abusos.htm>.
- 18.- Campos, A., Meza, C. y Muro B. (1993). *Manual para la estructuración de la tesis universitaria*. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- 19.- Carmona, M. (1999). *Utilización de la prueba Rorschach en evaluación comparativa de características de personalidad en mujeres de nivel socioeconómico bajo que ejercen y no ejercen violencia física hacia sus hijos*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 20.- Castro, E. y Estrella, P. (1996). *Pautas de explotación relacional presentes en la dinámica familiar de las víctimas de incesto. Estudio de casos*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 21.- Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1991). *Niños maltratados: diagnóstico y terapia familiar*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- 22.- Correa, A. y Riffo, M. (1995). *Descripción y análisis de la relación víctima-autor en los delitos sexuales y su repercusión en la autoestima y el Trastorno de Estrés Post-Traumático en mujeres adolescentes atendidas en el CAVAS*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 23.- Corsi, J. (1997). *Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar*. En: *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social* (15-63). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- 24.- Del Pozo, M. y Vaisman, K. (1998). *Abuso Sexual Infantil. Víctimas y familias*. *Revista de Terapia Psicológica*. 29; 35-40. Santiago.

- 25.- Del Río, M., Maida, A. y Molina, M. (2000). Abuso sexual en los niños. ¿Es posible evaluar en forma reparatoria?. *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar*.12; 56-66. Santiago.
- 26.- Eco, U. (1982). *Cómo se hace un tesis.: técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- 27.- Erdős, E. (1991). Características de las agresiones sexuales a niñas y adolescentes. *Revista de Pediatría*. 34; 201-208. Santiago.
- 28.- Fernández, M. (1997). *Abuso sexual en niñas y adolescentes. Una aproximación cualitativa*. Valparaíso: Foro abierto de salud y derechos reproductivos.
- 29.- Fernández, P y Stingo, B. (1997). *Diseño de un taller para la prevención secundaria del Maltrato Infantil Intrafamiliar destinado al trabajo con padres*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 30.- Fernández, A. y Navarro, X. (1997). *Estudio descriptivo- correlacional del nivel intelectual en un grupo de niños entre 6 y 8 años con trastornos motores atendidos en el Instituto de Rehabilitación Infantil de Santiago*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 31.- Finkelhor, D. (1979). *El abuso sexual al menor*. México: Editorial Pax.
- 32.- Florenzano, R., Pino, P., Kaplan, M. y Burrows, J. (1992). Frecuencia de Maltrato Infantil y Sexual en escolares de Santiago de Chile: antecedentes familiares y consecuencias. *Revista de Psiquiatría*. 12; 60-66. Santiago.
- 33.- Glaser, D. y Frosh, J. (1997). *Abuso sexual de niños*. Buenos Aires: Editorial Piados.

- 34.- Gómez, J. y Velandia, R. (2000). *Prevención del Abuso Sexual Infantil: a partir del rediseño de talleres de prevención de los delitos sexuales. Unidad de Fiscalía Seccional Soacha*. Memoria para obtener el título de Psicólogo. Universidad Nacional de Colombia.
- 35.- González, C. (1994). *Cambios en la percepción de la sexualidad en un grupo de adolescentes a través de un estudio antes/después de un taller de sexualidad humana*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 36.- Gracia, E. y Musitu, O. (1993). *El Maltrato Infantil: un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- 37.- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Editorial McGraw Hill.
- 38.- Kuperman, M. (1995). Abuso sexual. Verdadera o falsa denuncia y sus implicaciones para el niño. *Asociación Argentina de Psiquiatría*. 2; 1-4. Recuperado 19-08-2000 de la Red Mundial de Información: http://www.aaps.com.ar/dinamica/7/di07_01.htm
- 39.- Lenett, R. (1993). *Di que no. Proteja a sus hijos*. México: Ediciones Grijalbo.
- 40.- López, F. (1994). *Abusos Sexuales a menores: lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- 41.- López, F. (1995). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Ediciones Amarú.
- 42.- Loureiro, R. (2000). *Abuso sexual en menores de edad*. 2; 1-20. Recuperado el 17-10-2000 de la Red Mundial de Información: <http://A/abuso.htm>.

- 43.- Maher, P. (1990). *El abuso contra los niños. La perspectiva de los educadores*. México: Editorial Grijalbo.
- 44.- Mancuso, H. (1999). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- 45.- Martínez, J. (2000). Prevención del Abuso Sexual Infantil: Análisis Crítico de los Programas Educativos. *Revista Psykhe*. 9; 63-74. Santiago.
- 46.- Martínez, M. (1996). Análisis del comportamiento parental y su aplicación al estudio del maltrato infantil. *Revista Psykhe*. 2; 137-148. Santiago.
- 47.- Melo, W. (1996). Información para padres y pacientes: recomendaciones para la prevención del abuso sexual infanto-juvenil. *Revista al Día*. 12; 27-28. Santiago.
- 48.- Menay, J. (1994). *Estudio exploratorio, descriptivo y comparativo de las características de autoestima en menores maltratados físicamente pertenecientes a la Región Metropolitana*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 49.- Ministerio de Salud (1998). *Guía para la detección y respuesta al Maltrato Físico y Abuso Sexual en los servicios de urgencia*. Departamento Programa de las Personas. Unidad de Salud Mental. MINSAL 3. Santiago.
- 50.- Ministerio de Salud (1998). *Orientaciones técnicas y programáticas en Maltrato Infantil. Prevención y Atención Integral*. Unidad de Salud Mental. MINSAL 5. Santiago.
- 51.- Miranda, M. (1990). *Guía para la educación sexual escolar*. Santiago: Ediciones Paesmi Ltda.

- 52.- Moreno, L. y Vásquez, C. (1996). *Child Abuse Potential Inventory: adaptación de la prueba al medio rural chileno y aporte a la validez de constructo de la prueba a través de la evaluación de intervenciones*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- ✓ 53.- Muñoz, J. y Rojas, P. (1996). Talleres de abuso sexual infantil. *Revista Terapia Psicológica*. 26; 31-38. Santiago.
- 54.- Papalia, D. y Wendkos, O. (1992). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- ✓ 55.- Perales, P., Florenzano, R., Rojas, C. y Feurhake, H. (1994). Maltrato físico y abuso sexual: sus consecuencias psicopatológicas. *Revista de Psiquiatría Clínica*. 31; 45-56. Santiago.
- 56.- Perrone, R. y Back, F. (1999). Secuelas del abuso sexual en el desarrollo del pensamiento. *Revista Terapia Psicológica*. 31; 131-136. Santiago.
- ✓ 57.- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- 58.- Ramirez, V., Haz, A. y Browne, B. (1994). Adaptación de un instrumento para detectar riesgo de maltrato físico infantil. Resultados de una aplicación piloto. *Revista Psykhe*. 3; 87-96. Santiago.
- 59.- Rigby, K. y Sharp, S. (1993). Cultivating the art of self defence amongst victimized children. *International Journal of Protective Behaviours*. 1; 24-27.

- 60.- Rodríguez, V. (2000). *Actualización en la Teoría del Apego: una sistematización orientada a la elaboración de estrategias de prevención primaria en salud*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Universidad de Chile.
- 61.- Rona, E. y Moya, G. (1989). Aspectos generales y psicopatológicos del abuso sexual en niños. *Revista Chilena de Pediatría*. 60; 71-75. Santiago.
- 62.- Sandoval, C. (1996). *Estudio descriptivo de las características familiares asociadas al uso del castigo físico en niños que asisten a la Fundación Integra*. Memoria para optar al título de Sociólogo. Universidad de Chile.
- 63.- Sarles, R. (1982). Abuso sexual y violación. *Revista Chilena de Pediatría*. 2; 113-119. Santiago.
- 64.- Save the Children (1998). *Secretos que destruyen. Cinco Seminarios Europeos sobre explotación y abuso sexual infantil*. 1-34. Recuperado 19-08-2000 de la Red Mundial de Información: <http://A/secretabus.htm>.
- 65.- Save the Children (1999). *Visión y realidad . promoción de buenas prácticas para prevenir el abuso sexual de niños en la Unión Europea*. 1-25. Recuperado el 19-08-2000 de la Red Mundial de Información: <http://A/visionabus.htm>.
- 66.- Schust, J., Contreras, M., Bersten, M., Carrara, P. y Parral, J. (1999). *Redes, vínculos y subjetividad. Su recomposición como objetivo terapéutico*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- 67.- Sigurdson, E., Strang; M. y Doig, T. (1987). What do children know about preventing sexual assault? How can their awareness be increased?. *Canadian Journal of Psychiatry*. 32; 551-557.

- 68.- Soriano, F. (1999). *Prevención y detección del maltrato infantil*. 1-22. Recuperado el 10-05-2000 de la Red Mundial de Información: <http://www.medynet.com/usuarios/PrevInfad/Maltrato.htm>.
- 69.- Ulloa, F. (1996). Violencia familiar y su impacto sobre el niño. *Revista Chilena de Pediatría*. 67; 183-187. Santiago.
- 70.- Waburton, J. Y Camacho, M. (1986). *Un derecho a la felicidad. Criterios para la prevención y recuperación psicosocial de los niños víctimas de explotación sexual con fines comerciales*. Montevideo: BICE, Grupo de las ONG del Convenio sobre los Derechos del Niño.
- 71.- Wolfe, D., MacPherson, T., Blount, R. y Wolfe, V. (1986). Evaluation of a brief intervention for educating school children in awareness of physical and sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 10; 85-92.
- 72.- Wurtele, S. (1987). School-based sexual abuse prevention programs: a review. *Child Abuse & Neglect*. 11; 483-495.
- 73.- Wurtele, S., Kast, L, Miller Perrin, C. y Kondrick, P. (1989). Comparison of Programs for Teaching Personal Safety Skills to Preschoolers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 57; 505-511.

VIII.- ANEXOS

ANEXO N° 1

“TALLER DE DESARROLLO DE CONDUCTAS DE AUTOPROTECCION”

Unidad I. "Conociéndonos"

Sesión N° 1

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Presentación de los educadores	1.- Presentación del taller.	5 minutos.	
	2.- Juego: "Nombre y palabra que rima" o "La canasta de frutas" *	5 minutos.	Distintivos de 4 tipos de frutas.
Presentación del tema	3.- Dinámica grupal: "Reconociendo situaciones de peligro.	15 minutos.	Papelógrafo, plumones.
Reconocimiento de situaciones de peligro	4.- Trabajo manual: Construcción de un collage por grupo o dibujo individual alusivo al tema.	25 minutos.	Papel Kraft, plumones, lápices, hojas de diarios y revistas para recortar.
	5.- Dinámica de evaluación: "Compartiendo la experiencia de hoy".	10 minutos.	4 set de tarjetas N° 1 y 2.
	6.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 1, 2 y 3.

- La elección de una u otra actividad depende del grupo etéreo de los participantes.

Unidad II. "Este es mi cuerpo"

Sesión N° 2

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Reconocimiento del cuerpo, con sus partes privadas.	1.- Actividad inicial: Presentación de la canción del programa, canto y expresión corporal.	5 minutos.	Cassette con canción del programa.
	2.- Revisión y análisis láminas de la sesión anterior.	10 minutos.	
Conocimiento de los nombres adecuados de las partes privadas	3.- Ejercicio: "Reconociendo nuestro espacio". Reflexión sobre el ejercicio.	15 minutos.	Música del cassette.
	4.- Trabajo con puzzle "¿Cómo es mi cuerpo?".	25 minutos.	4 puzzles.
	5.- Dinámica de evaluación: "Compartiendo la experiencia de hoy".	10 minutos.	4 set de tarjetas N° 1 y 2.
	6.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 4, 5 y 6.

Unidad III. “Reconociendo sensaciones agradables y desagradables”

Sesión N° 3

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Reconocimiento de diferentes sensaciones que se experimentan en relación al propio cuerpo.	1.- Juego inicial: “El tren” o “El tallarín” *	5 minutos.	
	2.- Revisión y análisis láminas de la sesión anterior.	5 minutos.	
	3.- Presentación del video: “Reconociendo sensaciones no agradables”. Dinámica grupal de reflexión en torno al video.	30 minutos.	Video N° 1.
	4.- Repaso de la canción del programa.	5 minutos.	Música del cassette.
	5.- Dinámica de evaluación: “Compartiendo la experiencia de hoy”.	15 minutos.	4 set de tarjetas N° 1 y 2.

- La elección de una u otra actividad depende del grupo etéreo de los participantes.

Unidad III. "Reconociendo sensaciones agradables y desagradables"

Sesión N° 4

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Discriminar qué tipo de contactos físicos con adultos resultan adecuados y cuáles no.	1.- Juego inicial: "El uyuyuy".	5 minutos.	
	2.- Dinámica grupal: "Contactos físicos adecuados e inadecuados".	20 minutos.	
	3.- Dibujo en relación al tema tratado en la actividad anterior, collage, etc.	20 minutos.	Lápices, recortes, papel, etc.
	4.-Dinámica de evaluación: "Compartiendo la experiencia de hoy".	15 minutos.	4 set de tarjetas N° 1, 2, 3, 4 y 5.
	5.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 7, 8 y 9.

Unidad IV. "Decir NO"

Sesión N° 5

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Modelos de conducta de riesgo y de autoprotección.	1.- Juego inicial: "La rana".	5 minutos.	
	2.- Representación: "¿Qué harías tú si...?".	30 minutos.	
Decir NO como conducta de autoprotección.	3.- Ejercicio: "Decir y actuar el NO".	15 minutos.	
	4.- Dinámica de evaluación: "Compartiendo la experiencia de hoy".	10 minutos.	4 set de tarjetas N° 1, y 2.
	5.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 10 y 11.

Unidad V. “El secreto”

Sesión N° 6

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Necesidad de tener una buena comunicación con padres y otros adultos de confianza.	1.- Juego inicial: “La tía Mónica o “El secreto por teléfono” *	5 minutos.	
	2.- Presentación del video “El secreto”. Dinámica grupal de reflexión en torno al video.	25 minutos.	Video N° 2.
Discriminación entre los secretos que nos hacen sentir bien y los que nos hacen sentir mal.	3.- Trabajo manual: “La mano protectora”. Dinámica grupal de exposición de los dibujos.	20 minutos.	Hojas, lápices de colores, plumones.
	4.-Dinámica de evaluación: “Compartiendo la experiencia de hoy”.	10 minutos.	4 set de tarjetas N° 1,y 2.
	5.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 12 y 13.

- La elección de una u otra actividad depende del grupo etéreo de los participantes.

Unidad V. "El secreto"

Sesión N° 7

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
<p>Necesidad de tener una buena comunicación con padres y otros adultos de confianza.</p> <p>Discriminación entre los secretos que nos hacen sentir bien y los que nos hacen sentir mal.</p>	1.- Juego inicial: "Caminando de distintas formas".	5 minutos.	
	2.- Revisión de láminas de las sesiones anteriores.	10 minutos.	
	3.- Dinámica grupal: "Los buenos y los malos secretos". Dibujo de un secreto bueno y/o un secreto malo. Dinámica grupal y exposición de los dibujos.	35 minutos.	Hojas, lápices de colores, plumones.
	4.-Dinámica de evaluación: "Compartiendo la experiencia de hoy".	10 minutos.	4 set de tarjetas N° 1,y 2.
	5.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 14 y 15.

Unidad V. "El secreto"

Sesión N° 8

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Repaso de los contenidos de las sesiones anteriores.	1.- Juego inicial: "Las semillas".	5 minutos.	Cassette con música.
	2.- Revisión de láminas de las sesiones anteriores.	5 minutos.	
	3.- Juego: "El carrusel".	35 minutos.	4 juegos de dados y fichas.
	4.- Dinámica de evaluación: "Compartiendo la experiencia de hoy".	15 minutos.	4 set de tarjetas N° 1, 2, 3, 4 y 5.
	5.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 16.

Unidad VI. “El engaño”

Sesión N° 9

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Tipos de trucos y manipulaciones que utilizan los abusadores con los niños. Situaciones de riesgo que los abusadores aprovechan para involucrar a los niños	1.- Juego inicial: “Lobo, ¿estás?”.	5 minutos.	
	2.- Presentación del video “El engaño”. Dinámica grupal de reflexión en torno al video.	20 minutos.	Video N° 3.
	3.- Dinámica de animación.	5 minutos.	
	4.- Cuento: “El lobo y las siete cabritas”. Role playing de las educadoras y dinámica grupal.	20 minutos.	
	5.-Dinámica de evaluación: “Compartiendo la experiencia de hoy”.	10 minutos.	4 set de tarjetas N° 1 y 2.
	6.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 17 y 18.

Unidad VI. "El engaño"

Sesión N° 10

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Tipos de trucos y manipulaciones que utilizan los abusadores con los niños. Situaciones de riesgo que los abusadores aprovechan para involucrar a los niños	1.- Juego inicial: "La sillas musicales".	5 minutos.	Cassette con música
	2.- Revisión de láminas de las dos sesiones anteriores.	10 minutos.	
	3.- Dinámica grupal y expresión corporal: "Reconociendo sentimientos".	25 minutos.	4 set de 10 láminas que representen sentimientos.
	4.- Repaso canción del programa, mímica y expresión corporal.	5 minutos.	Cassette con música
	5.- Dinámica de evaluación: "Compartiendo la experiencia de hoy".	15 minutos.	4 set de tarjetas N° 1, 2, 3, 4 y 5.
	6.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 19.

Unidad VII. "La trampa"

Sesión N° 11

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
<p>Trucos de los abusadores y conductas de autoprotección.</p> <p>Situaciones seguras y de riesgo para los niños.</p> <p>Conductas de autoprotección frente a situaciones de riesgo.</p>	1.- Juego inicial: Repaso "Distintas formas de decir NO".	5 minutos.	
	2.- Presentación del video: "La trampa". Dinámica grupal de reflexión en torno al video.	25 minutos.	Video N° 4.
	3.- Dinámica de animación.	5 minutos.	
	4.- Dinámica grupal de clasificación de tarjetas: "Situaciones en que estás protegido y situaciones en que hay riesgo".	15 minutos.	4 set de tarjetas con situaciones de riesgo y en las que no hay riesgo.
	5.-Dinámica de evaluación: "Compartiendo la experiencia de hoy".	15 minutos.	4 set de tarjetas N° 1, 2, 3, 4 y 5.
	6.- Entrega de láminas para pintar y completar en la casa.		Láminas N° 20.

Unidad VIII. "Repasando lo aprendido"

Sesión N° 12

Contenidos	Actividades	Duración	Materiales
Refuerzos de los conceptos entregados a través del taller.	1.- Juego inicial: Repaso de la canción del programa.	5 minutos.	Cassette con música.
	2.- Representación del cuento "La caperucita roja".	40 minutos.	Material de disfraces.
Evaluación de los niños de su participación en el taller	3.- Dinámica grupal de evaluación: "Compartiendo nuestra experiencia".	15 minutos.	4 set de tarjetas, de la N° 1 a la 9.
	4.- Fiesta de despedida, entrega del librito "Los niños podemos decir NO: tenemos nuestros derechos"	45 minutos.	Bebidas, tortas, libritos, certificados..

ANEXO N° 2

TABLAS RESUMEN DE RESPUESTAS AL “CUESTIONARIO
DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CONDUCTUALES Y
VIVENCIALES PARA LA PREVENCION DEL ABUSO
SEXUAL INFANTIL”

KINDER AÑO 1997												
EXPERIMENTAL						CONTROL						
Item	SI		NO		NO SE		SI		NO		NO SE	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
1	2	0	23	21	0	1	2	0	21	17	0	0
2	1	1	23	21	1	0	1	1	20	15	2	1
3	12	10	6	9	7	3	17	8	3	8	3	1
4	4	2	21	20	0	0	2	1	20	13	1	3
5	4	7	10	14	11	1	5	6	15	10	3	1
6	0	0	25	22	0	0	1	0	20	17	2	0
7	12	10	10	10	3	2	13	9	8	6	2	2
8	22	19	3	3	0	0	16	11	3	3	4	3
9	0	0	24	22	1	0	0	0	23	17	0	0
10	18	20	5	1	2	1	21	12	0	2	2	3
11	24	20	0	1	1	1	18	17	4	0	1	0
12	6	10	13	8	6	4	3	4	16	10	4	3
13	22	21	3	1	0	0	18	12	4	3	1	2
14	2	2	22	20	1	0	1	2	20	14	2	1
15	2	0	23	22	0	0	3	0	19	15	1	2
16	13	10	6	8	6	4	10	8	8	5	5	4
17	23	19	0	1	2	2	17	13	4	1	2	3
18	0	2	24	20	1	0	0	0	21	17	2	0
19	2	1	20	19	3	2	4	1	18	15	1	1
20	5	7	15	14	5	1	4	6	15	11	4	0
21	24	19	1	2	0	1	23	15	0	2	0	0
22	4	3	15	14	6	5	1	4	18	10	4	3
23	1	0	23	22	1	0	0	2	22	15	1	0
24	5	8	18	12	2	2	8	9	13	7	2	1
25	20	11	5	11	0	0	13	9	7	8	3	0
26	16	16	4	2	5	4	15	15	4	0	4	2

KINDER AÑO 1998												
EXPERIMENTAL						CONTROL						
Item	SI		NO		NO SE		SI		NO		NO SE	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
1	0	0	24	8	1	0	0	0	18	17	1	0
2	2	0	22	8	1	0	0	1	18	16	1	0
3	15	7	8	1	2	0	13	9	4	4	2	4
4	1	0	19	6	5	2	3	2	14	12	2	3
5	10	2	3	1	12	5	2	4	7	6	10	7
6	0	0	25	8	0	0	2	2	17	15	0	0
7	10	4	11	3	4	1	12	9	7	6	0	2
8	19	8	5	0	1	0	8	14	10	3	1	0
9	0	0	24	8	1	0	1	0	18	13	0	4
10	21	7	2	0	2	1	17	14	1	3	1	0
11	22	8	1	0	2	0	19	12	0	4	0	1
12	6	2	7	3	12	3	10	9	6	4	3	4
13	22	4	3	4	0	0	16	9	3	5	0	3
14	2	0	22	8	1	0	4	1	15	14	0	2
15	4	0	19	8	2	0	2	2	17	15	0	0
16	15	5	2	3	8	0	17	15	2	2	0	0
17	17	8	6	0	2	0	18	8	1	0	0	9
18	0	0	25	8	0	0	2	1	17	16	0	0
19	0	1	21	7	4	0	4	2	15	14	0	1
20	8	5	14	2	3	1	3	3	11	12	5	2
21	20	5	2	2	3	1	17	12	2	3	0	2
22	1	4	16	4	7	1	1	5	14	8	4	4
23	1	1	21	7	3	0	0	0	19	17	0	0
24	8	1	13	4	4	3	8	6	11	5	0	6
25	12	1	12	7	1	0	5	5	11	7	3	5
26	10	5	5	2	10	1	13	9	1	5	5	3

KINDER AÑO 1999													
EXPERIMENTAL							CONTROL						
Item	SI		NO		NO SE		SI		NO		NO SE		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
1	0	1	25	23	0	0	2	1	22	25	0	0	
2	0	1	24	20	1	3	3	0	20	26	1	0	
3	11	7	10	10	4	7	9	13	11	6	4	7	
4	0	0	22	17	3	7	4	1	20	22	0	3	
5	3	1	12	9	10	14	9	1	10	10	5	15	
6	1	2	24	19	0	3	3	2	20	23	1	1	
7	9	13	13	5	3	6	14	9	8	14	2	3	
8	15	16	7	4	3	4	12	20	11	6	1	0	
9	1	1	23	22	1	1	4	0	19	26	1	0	
10	17	19	6	1	2	4	19	20	1	4	4	2	
11	20	19	3	2	2	3	17	22	6	1	1	3	
12	9	4	8	6	8	14	7	8	11	12	6	6	
13	13	14	11	8	1	2	12	14	10	7	2	5	
14	2	4	21	16	2	4	6	6	17	18	1	2	
15	2	0	19	24	4	0	4	4	19	20	1	2	
16	15	15	8	6	2	3	16	16	7	7	1	3	
17	16	16	8	4	1	4	14	19	8	4	2	3	
18	0	0	23	22	2	2	0	2	19	24	5	0	
19	0	2	21	18	4	4	4	3	19	19	1	4	
20	3	0	18	15	4	9	1	0	16	14	7	12	
21	14	16	10	6	1	2	19	18	3	6	2	2	
22	0	3	17	15	8	6	2	4	14	11	8	11	
23	1	0	23	23	1	1	3	0	18	22	3	4	
24	10	5	12	16	3	3	7	8	13	14	4	4	
25	7	3	15	18	3	3	6	10	15	11	3	5	
26	13	12	6	4	6	8	10	14	6	7	8	5	

KINDER AÑO 2000													
EXPERIMENTAL													
Item	SI		NO		NO SE		SI		NO		NO SE		
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
1	3	0	12	6	0	1	2	0	10	5	1	3	
2	1	0	12	7	2	0	0	2	11	4	2	2	
3	2	0	7	6	6	1	1	0	5	4	7	4	
4	0	0	12	7	3	0	2	1	7	5	4	2	
5	0	0	11	4	4	3	4	2	5	4	4	2	
6	0	0	14	5	1	2	2	2	9	4	2	2	
7	8	4	5	3	2	0	3	3	8	5	2	0	
8	8	3	5	3	2	1	1	3	8	2	4	3	
9	1	0	11	5	3	2	3	1	9	4	1	3	
10	11	6	1	1	3	0	3	4	7	2	3	2	
11	9	1	4	3	2	3	5	3	6	2	2	3	
12	7	1	7	2	1	4	1	2	7	4	5	2	
13	7	3	6	2	2	2	6	3	4	3	3	2	
14	3	0	9	7	3	0	6	4	6	2	1	2	
15	2	0	9	3	4	4	1	4	9	4	0	3	
16	7	5	6	1	2	1	3	5	7	2	3	1	
17	12	2	1	3	2	2	6	2	3	7	3	0	
18	3	0	12	7	0	0	3	3	7	1	3	4	
19	3	0	12	6	0	1	2	2	7	4	4	2	
20	3	0	8	6	4	1	1	2	6	3	6	3	
21	10	4	4	2	1	1	3	5	6	1	4	2	
22	3	0	8	6	4	1	3	1	6	6	4	1	
23	0	0	12	6	1	3	3	1	9	2	1	5	
24	3	4	8	3	4	0	3	2	5	1	5	5	
25	7	2	8	4	0	1	2	2	9	5	2	1	
26	6	1	5	3	4	3	5	2	1	1	7	5	

PRIMERO AÑO 2000						
Item	EXPERIMENTAL			CONTROL		
	SI	NO	NO SE	SI	NO	NO SE
1	0	24	0	1	21	0
2	0	23	1	1	20	1
3	7	13	4	10	10	2
4	0	17	7	0	17	5
5	2	14	8	5	8	9
6	1	22	1	6	14	2
7	8	14	2	6	13	3
8	18	6	0	8	10	4
9	0	21	3	0	21	1
10	22	0	2	17	3	2
11	19	3	2	15	3	4
12	9	7	8	4	6	12
13	20	4	0	15	2	5
14	2	20	2	1	18	3
15	0	23	1	9	10	3
16	5	11	8	11	8	3
17	19	1	4	12	6	4
18	0	22	2	2	18	2
19	0	21	3	3	15	4
20	1	10	13	2	11	9
21	17	4	3	17	1	4
22	1	14	9	7	13	2
23	1	23	0	1	20	1
24	3	17	4	5	17	0
25	10	11	3	7	8	7
26	8	8	8	10	6	6

SEGUNDO AÑO 2000												
EXPERIMENTAL						CONTROL						
Item	SI		NO		NO SE		SI		NO		NO SE	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
1	0	0	12	13	0	0	0	0	13	8	2	1
2	0	0	12	13	0	0	1	0	14	9	0	0
3	10	6	1	3	1	4	6	1	6	5	3	3
4	0	0	10	12	2	1	1	0	14	8	0	1
5	0	5	8	6	4	2	4	0	8	4	3	5
6	1	0	11	13	0	0	0	1	15	7	0	1
7	8	9	4	3	0	1	6	5	8	4	1	0
8	8	13	2	0	2	0	10	3	5	5	0	1
9	1	0	11	13	0	0	0	0	14	8	1	1
10	10	12	1	0	1	1	13	7	2	2	0	0
11	11	13	1	0	0	0	13	3	1	4	1	2
12	6	5	2	3	4	5	1	2	6	2	8	5
13	8	9	4	4	0	0	12	4	3	4	0	1
14	1	1	10	12	1	0	6	2	9	5	0	2
15	0	0	11	12	1	1	0	2	14	7	1	0
16	5	3	7	9	0	1	9	6	5	2	1	1
17	10	11	1	0	1	2	13	4	2	2	0	3
18	0	0	12	13	0	0	0	1	15	7	0	1
19	1	1	10	11	1	1	1	3	14	6	0	0
20	2	1	7	11	3	1	1	1	12	5	2	3
21	6	12	6	1	0	0	14	8	1	0	0	1
22	2	1	7	8	3	4	2	2	10	6	3	1
23	2	0	10	13	0	0	0	1	15	8	0	0
24	3	3	9	9	0	1	6	5	4	4	5	0
25	3	3	7	7	2	3	5	1	9	7	1	1
26	6	9	4	3	2	1	13	2	1	2	1	5

TERCERO AÑO 2000												
EXPERIMENTAL						CONTROL						
Item	SI		NO		NO SE		SI		NO		NO SE	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
1	0	0	20	17	1	0	2	0	15	16	1	0
2	0	0	21	16	0	1	3	2	13	14	2	0
3	13	8	6	6	2	3	8	0	6	15	4	1
4	0	2	16	14	5	1	2	0	12	13	4	3
5	7	6	3	7	11	4	6	3	10	11	2	2
6	1	1	20	16	0	0	1	0	17	16	0	0
7	12	11	6	3	3	3	10	13	4	2	4	1
8	18	16	2	1	1	0	14	12	3	2	1	2
9	0	1	21	14	0	2	0	0	16	15	2	1
10	15	11	2	1	4	5	11	12	3	1	4	3
11	21	16	0	1	0	0	16	15	2	0	0	1
12	2	4	12	6	7	7	3	3	10	7	5	6
13	17	15	3	0	1	2	14	13	3	1	1	2
14	4	2	11	9	6	6	5	5	9	9	4	2
15	1	0	18	16	2	1	3	1	14	12	1	3
16	11	6	6	5	4	6	9	10	7	6	2	2
17	16	16	2	0	3	1	14	10	2	3	2	3
18	0	1	19	15	2	1	1	0	17	16	0	0
19	2	1	19	12	0	4	2	1	13	14	3	1
20	4	2	14	10	3	5	4	2	13	9	1	5
21	16	13	1	3	4	1	16	12	2	2	0	2
22	2	1	17	11	2	5	2	0	13	12	3	4
23	0	2	20	15	1	0	0	2	15	12	3	2
24	7	7	11	4	3	6	9	12	6	3	3	1
25	9	11	12	2	0	4	11	12	6	3	1	1
26	14	8	3	3	4	6	9	10	4	0	5	2

CUARTO AÑO 2000										
Item	EXPERIMENTAL					CONTROL				
	SI	NO	NO SE	SI	NO SE	SI	NO	NO SE	SI	NO SE
1	0	26	0	0	0	0	22	0	0	0
2	0	25	1	0	1	0	22	0	0	0
3	22	2	2	13	2	8	8	1	1	1
4	0	25	1	0	1	21	21	1	1	1
5	16	2	8	6	8	7	7	9	9	9
6	0	26	0	0	0	22	22	0	0	0
7	17	7	2	8	2	10	10	4	4	4
8	25	1	0	16	0	1	1	5	5	5
9	0	26	0	0	0	22	22	0	0	0
10	25	0	1	20	1	0	0	2	2	2
11	25	1	0	20	0	0	0	2	2	2
12	0	22	4	4	4	12	12	6	6	6
13	24	1	1	19	1	2	2	1	1	1
14	1	25	0	1	0	21	21	0	0	0
15	0	25	1	0	1	22	22	0	0	0
16	17	0	9	19	9	1	1	2	2	2
17	25	0	1	22	1	0	0	0	0	0
18	0	26	0	0	0	22	22	0	0	0
19	1	22	2	0	2	21	21	1	1	1
20	16	1	9	12	9	5	5	5	5	5
21	26	0	0	21	0	0	0	1	1	1
22	0	24	2	1	2	16	16	5	5	5
23	0	26	0	1	0	21	21	0	0	0
24	8	15	3	7	3	15	15	0	0	0
25	25	1	0	19	0	2	2	1	1	1
26	1	24	1	17	1	3	3	2	2	2