



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología

**Estudio comparativo entre adolescentes con antecedentes de Abuso Sexual, Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite y Control a través del Test de Relaciones Objetales (TRO) Memoria para optar al Título de Psicóloga**

Investigadoras: Andrea Astroza Tagle  
Jennipher Jervis Chamal

Profesora Patrocinante: Ruth Weinstein Aranda

Profesora Guía: Karla Álvarez Kozubová

Asesora Metodológica: Camila Oda Montecinos

Santiago, 2009.

**INSTITUCIÓN PATROCINANTE**

Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Psicología

**PROFESORA PATROCINANTE**

Ruth Weinstein Aranda

**PROFESORA GUÍA**

Karla Álvarez Kozubová

**ASESORA METODOLÓGICA**

Camila Oda Montecinos

**INVESTIGADORAS RESPONSABLES**

Andrea Astroza Tagle  
Jennipher Jervis Chamal

Agradecimientos:

***Gracias a todos quienes nos ayudaron a llevar a cabo este proyecto y en especial a nuestros “adolescentes inspiradores”. Gracias a Karla, por ser nuestra guía y a Camila, nuestra gran amiga.***

A mis padres Carlos y Gloria, a José, a mi familia y amigas por apoyarme durante todo el proceso.

A mi compañera de memoria Andrea por pensar en mí para llevar a cabo este gran proyecto.

Jennipher

A mi abuela Maru y a mi Tía Loreto, por su apoyo incondicional.

A mi Felipe, por ser mi paciente compañero.

A mis hermanos Alonso y Sebastián, por su ayuda constante.

A Karla, mi maestra y amiga, quien me apoyó en todo momento.

A Jennipher, por ser mi fiel colaboradora en este desafío. Gracias Jenni por entenderme siempre.

Dedicada a ti, Mamá.

Andrea

## Resumen

Investigación no experimental, cuantitativa, retrospectiva, transversal, descriptiva, comparativa y correlacional. Cuyo objetivo es evaluar indicadores diferenciales de abuso sexual (AS) en el Test de Relaciones Objetales (TRO), comparando tres grupos de adolescentes (13 a 16 años): Grupo Control (GC), Grupo con antecedentes de AS intrafamiliar (G1) y Grupo sin antecedentes de AS y con diagnóstico de Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite (G2). Se revisaron fichas de la Unidad de Niños y Adolescentes de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile (2005 a 2008), se seleccionaron casos G1 y G2; GC. Se realizó análisis ciego de protocolos TRO según: Baeza y Fuentes (2007) y Westen, Lohr, Silk, Kerber & Goodrich (1985), y análisis estadístico no paramétrico y paramétrico. Se observan diferencias significativas en seis de las diecisiete variables evaluadas. Los Estilos Relacionales de G1 aparecen con diferencias significativas respecto al GC en múltiples áreas. No así, respecto de G2. Se observan correlación entre determinados Indicadores y Estilos Relacionales específicos. El TRO permite pesquisar Indicadores diferenciales y representar Estilos Relacionales internalizados.

**Palabras claves:** Abuso Sexual Adolescente, Test de Relaciones Objetales, Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite, Indicadores, Estilos Relacionales.

## Índice

<b>Introducción</b>	6
<b>Antecedentes teórico – empíricos</b>	
<b>Abuso Sexual</b>	8
<b>Indicadores, síntomas y efectos del Abuso Sexual en Adolescentes</b>	12
<b>Evaluación psicológica y Abuso Sexual</b>	14
<b>Adolescencia</b>	16
<b>Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite</b>	18
<b>Hipótesis</b>	23
<b>Objetivos</b>	24
<b>Método</b>	25
<b>Diseño de Investigación</b>	25
<b>Universo y Muestra</b>	25
<b>Instrumento</b>	26
<b>Procedimiento</b>	26
<b>Variables del Estudio</b>	26
<b>Estadística</b>	30
<b>Resultados</b>	31
<b>Conclusiones</b>	42
<b>Bibliografía</b>	47
<b>Anexos</b>	52

## Introducción

El abuso sexual (AS) en niños y adolescentes es un problema de salud pública, que genera múltiples efectos psicológicos, neurobiológicos y relacionales en las víctimas. Sin embargo, aún constituye un desafío su pesquisa y adecuada evaluación. Sus características de proceso, en un contexto de relaciones cercanas, mantenido en secreto y que, en numerosos casos no es accesible a ser evocado voluntariamente, hacen necesario utilizar instrumentos que permitan introducirse de manera indirecta en la problemática abusiva. El Test de Relaciones Objetales (TRO) constituye un instrumento valioso en la clínica, sin embargo, su uso en la pesquisa de AS es incipiente. Especialmente por la falta de estudios que incluyan la comparación de tres grupos; el control, el con antecedentes de abuso y además el grupo clínico (Álvarez, Astroza, Castillo, Oda y Pozo, en prensa).

Considerando la relevancia de ampliar la investigación sobre la utilidad de las técnicas proyectivas en la evaluación psicológica del AS es que surge el interés por conocer indicadores diferenciales en el TRO. Para ello, se ha iniciado una línea de trabajo en la Unidad de Niños y Adolescentes de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile. Dentro de ésta se ha realizado un estudio preliminar que fue presentado en el XXVI Congreso Anual de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia, denominado: “¿Cómo aparecen las Relaciones Objetales de los Adolescentes con antecedente de Abuso Sexual en el TRO?” (Álvarez, Astroza, Oda y Pozo, 2008).

La anterior línea de trabajo contempla el estado actual de la investigación en esta área, tomando en cuenta sus limitaciones. Especialmente, la falta de inclusión de un tercer grupo a comparar en los estudios revisados (Ornduff y Kelsey, 1996; Ornduff, Freedendfeld, Kelsey y Critelli, 1994; Westen, Lohr, Silk, Kerber y Goodrich, 1985), que permitiría precisar la asociación de determinados indicadores con el AS.

Las pruebas proyectivas son ampliamente usadas por psicólogos y solicitadas por psiquiatras, neurólogos y otros profesionales afines. El objetivo es contribuir al proceso psicodiagnóstico como también conocer aspectos particulares de las vivencias de los niños y adolescentes. En este sentido, el presente trabajo ofrece elementos diferenciales en el TRO. La experiencia clínica da cuenta de que en los relatos elaborados por adolescentes en las historias del TRO aparecen indicadores indirectos que sugieren vivencias de daño además de los posibles efectos de éstas (Babiker y Herbert, 1998). Se considera un aporte investigar sobre la

configuración del sí mismo y los vínculos del adolescente con AS y buscar características diferenciales respecto a psicopatología no asociada. Las investigaciones del tema (Ornduff y Kelsey, 1996; Ornduff, Freedendfeld, Kelsey y Critelli, 1994; Westen, Lohr, Silk, Kerber y Goodrich, 1985) muestran la relevancia de comparar grupos clínicos con grupo control, lo que este trabajo realiza.

Además, los estudios señalan la importancia de la detección temprana del AS con la finalidad de apoyar el manejo de posibles consecuencias como: dificultad en las relaciones interpersonales y desarrollo psicosexual, trastornos psiquiátricos y psicológicos, y diversas manifestaciones de distrés emocional (Babiker, y Herbert, 1998).

El TRO es una herramienta útil que permite considerar las particularidades del vínculo de los pacientes con antecedentes de AS, el cual se conoce difícil, con alto impacto emocional y ético para el profesional.

Frente a lo anteriormente expuesto, este estudio tiene por objetivo responder las preguntas: ¿Existen Indicadores diferenciales de AS en el TRO, comparando tres grupos de adolescentes (Grupo Control (GC), Grupo con antecedentes de AS (G1) y Grupo sin antecedentes de AS y con diagnóstico de Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite (G2))?, ¿Existen diferencias significativas en las dimensiones de los Estilos Relacionales en el TRO entre G1, G2 y GC? y ¿Qué relación existe entre los Indicadores y los Estilos Relacionales?

Esta investigación tiene carácter no experimental, cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo, comparativo y correlacional. Se realizó un muestreo no probabilístico e intencionado entre tres grupos de 12 sujetos cada uno, entre 13 y 16 años, en igual proporción hombres y mujeres, de similar escolaridad y nivel socioeconómico.

Es posible mencionar que el presente estudio presenta diversas limitaciones. Por una parte, el reducido tamaño muestral y el rango de edades de los adolescentes, ya que se consideran adolescentes con características evolutivas distintas, lo cual puede influir en los resultados. Además, se encuentra como limitante la no inclusión de una escala de evaluación de eventos traumáticos, con el objetivo de controlar la variable en grupos clínicos y control. Lo anterior, debiese ser incluido en futuras investigaciones que sigan esta línea temática. Por último, cabe mencionar que este estudio es un área de trabajo incipiente en la Unidad de Niños

y Adolescentes de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile (Álvarez et al., 2008; en prensa).

Dentro de las proyecciones del presente estudio se puede mencionar el continuar con esta línea de investigación precisando la operacionalización de las variables a través de la integración de la experiencia clínica y las investigaciones vigentes. Incluir también en el análisis la aplicación de escalas de traumatización, evaluación de eventos biográficos, funcionamiento familiar y redes sociales, para discriminar tipo de maltrato y su impacto en las relaciones internalizadas.

## **ANTECEDENTES TEÓRICO - EMPÍRICOS**

### ***Abuso Sexual en Niños y Adolescentes***

El AS en niños y adolescentes, como motivo de consulta, aumenta en los servicios de atención de Salud Mental Nacional. Sin embargo, la labor de cuantificar el AS en Chile se ve dificultada por la escasa existencia de estudios de incidencia y prevalencia (Servicio Nacional de Menores, 2004). Además, la mayoría de los casos no son denunciados ni por las víctimas, ni sus familias, ni profesionales que en ejercicio de su actividad conozcan de éstos (Álvarez, 2003b).

La red del Servicio Nacional de Menores muestra un incremento en sus registros de niños/as y adolescentes víctimas de AS, el año 2007 se observó un total de 7,25%, mientras que durante el primer semestre del 2008 se observó un total de 7,48%, alcanzando un total de 8,24% durante el tercer trimestre del 2008 (Servicio Nacional de Menores, 2007; 2008).

Por otra parte, Gray (en Álvarez, 2003b) halló que un 11,1% de adolescentes entre 14-19 años de sectores populares de Santiago de Chile, sufrió algún episodio de AS.

Trabajando como clínicos, los profesionales en salud mental pueden proporcionar evaluaciones y tratamiento para niños abusados y sus familias tanto en los ambientes residenciales como en los ambulatorios (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997).



Respecto a la definición de AS infantil y adolescente, distintos autores coinciden en destacar los siguientes puntos: Asimetría de edad entre víctima y quien agrede, acciones de tipo sexual realizadas por el adulto, incapacidad de discernimiento o ausencia de consentimiento por parte del niño/a, invasión a la privacidad (Álvarez, 2003a).

El AS hacia los niños designa una actividad abusiva e injusta de su sexualidad, inapropiadas a su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual. Van desde llamadas telefónicas obscenas o exhibicionismo, hasta violación o prostitución de menores. En ellas, un adulto ejerce poder físico o psíquico sobre la víctima, buscando complacer sus propias necesidades sexuales inmaduras e insatisfechas. La coerción y la asimetría de poder son componentes de la estructura del abuso sexual infantil (Barudy, 1998).

El AS de los niños se refiere a conducta sexual entre un niño y un adulto, o entre dos niños cuando uno de ellos es significativamente mayor o utiliza coerción. El perpetrador y la víctima pueden ser del mismo género o del género opuesto. Es importante considerar los factores del desarrollo al evaluar si las conductas sexuales entre dos niños son abusivas o normativas (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997).

El AS infantil es entendido como *“aquel delito que ocurre en un proceso que va desde la seducción a la interacción de contenido sexual y la instalación del secreto, motivado consciente o inconscientemente por el adulto o adolescentes, que usa su poder y/o autoridad, y/o abusa de su confianza para involucrar al niño/a en actividades sexuales. Para lograr este objetivo, el agresor puede utilizar diversos trucos y manipulaciones, como regalos, amenazas, engaños o directamente usar la fuerza física para conseguir la participación sexual del niño/a”* (Álvarez, 2003a, p. 487).

Ahora bien, el marco normativo para la legislación chilena en temas de niños/as y adolescentes es la Convención Internacional de los Derechos del Niño<sup>1</sup>. La cual en términos generales busca garantizar que éstos no sean discriminados; que las instituciones públicas y privadas proporcionen protección y cuidado; que su opinión sea escuchada y valorada. En relación al AS el Estado debe tomar todas las medidas para proteger y para garantizar la recuperación física y psicológica de los niños/as (UNICEF, 2006).

---

<sup>1</sup> Aprobada por Asamblea General de Naciones Unidas en 1989 y ratificada por el Estado Chileno en 1990.

EL AS se encuentra regulado en nuestra legislación en el Código Penal, donde se prohíbe la acción sexual con una persona menor de 14 años. Señalando que “*se entenderá por acción sexual cualquier acto de significación sexual y de relevancia realizado mediante contacto corporal con la víctima, o que haya afectado los genitales, el ano o la boca de la víctima, aun cuando no hubiere contacto corporal con ella*” (Art. 366 ter, Código Penal).

Barudy (1998) propone dos tipos de AS infantil: extrafamiliar e intrafamiliar. En el caso de los primeros, a su vez, encontramos que el abusador puede ser desconocido o conocido por el niño y su familia. Con respecto al abuso por desconocidos, el grado de sufrimiento de las víctimas tiene relación directa con el contexto y el contenido del abuso. Cuando los agresores sexuales corresponden a adultos conocidos por la familia, se habla de abuso extrafamiliar por conocido. Los abusadores envuelven a su víctima en una relación falsa, presentada como afectiva y protectora, al mismo tiempo manipulan la confianza familiar. Por otra parte, el AS intrafamiliar<sup>2</sup> se da en familias a las cuales el autor denomina “sexualmente abusivas o incestuosas”. Su estructura se caracteriza por fronteras y roles familiares poco claros, historias incoherentes, ambigüedad de sentimientos y límites poco consistentes entre afectividad y sexualidad. En este escenario, en un proceso posible de explicar en fases, es que emerge el incesto.

Almonte, Insunza y Ruiz (2002) añaden que en los AS intrafamiliares la situación, con frecuencia, es precedida de juegos seductores o de situaciones de privilegio para la víctima, lo que representa para ésta una situación confusa y ambivalente.

Tal como aparece en la definición una característica importante del AS es su carácter de proceso descrito por diferentes autores (Barudy 1998; Sgroi, 1986). Es relevante para la comprensión de la problemática abusiva conocer en qué fase ocurre el AS, por las distintas implicancias que conllevan. Barudy (1998) describe cinco fases: La fase de *seducción*, se caracteriza por incentivar al niño o niña a participar en actos abusivos que se presentan como juegos normales entre padre e hijo, manipulando la dependencia y confianza de éste. La fase de *interacción sexual abusiva*, se implementa progresivamente, en general partiendo por exhibicionismo, luego con manoseos y actos masturbatorios. En etapas más tardías se comete

---

<sup>2</sup> AS intrafamiliar: el abusador es uno de los miembros de la familia del niño/a, quien manipula a su víctima utilizando su poder y su rol. La víctima carece de una distancia afectiva y social que le permita defenderse del abusador (Barudy, 1998).

la violación. La fase del *secreto o ley del silencio* comienza al mismo tiempo que las interacciones sexuales, en la cual el abusador se protege de ser descubierto, ya sea mediante la amenaza, mentiras, culpabilización, chantaje y manipulación psicológica, convenciendo a la víctima del peligro que significa la revelación de los hechos. Los niños terminan por aceptar la situación, adaptándose a ella para sobrevivir a ésta. Por último la fase de *divulgación*, en que sale a la luz el abuso ya sea por premeditación de la víctima o accidentalmente, luego de lo cual la familia trata de reestablecer el equilibrio, perturbado por la crisis que implica la revelación del abuso.

Por último, es importante considerar para entender el fenómeno de AS, la teoría del trauma. Winnicott (1965) entiende el trauma desde la perspectiva de la línea de desarrollo de la dependencia absoluta <sup>3</sup>del niño/a con sus objetos ambientales iniciales. Si las fallas ambientales, dadas durante la trayectoria de la dependencia absoluta hacia la búsqueda de relativa independencia<sup>4</sup>, resultan intrusivas y abusivas, repercutirán en la continuidad vital del individuo, generando una interrupción de su desarrollo.

Por su parte, Ferenczi (1933) se refiere al trauma como la imposición al sujeto por distintos medios de violencia, de una realidad psíquica ajena, desconociendo sus propias necesidades, sentimientos y percepciones. El trauma puede producir en la víctima la identificación con el agresor, una personalidad hipermadura o regresiva, de esta manera, *“el trauma implicaría un proceso de disolución de la personalidad, hacia estados regresivos de la mente, hasta la angustia por la pérdida del sentimiento de sí”* (Álvarez, 2003b, p. 22). Ferenczi (1933; en Álvarez, 2003b) señala otras consecuencias del AS, tales como culpa, vergüenza, disfunción sexual, perversiones y disociación ideo-afectiva<sup>5</sup>. Es importante que el autor reconoce que las experiencias de vida, como un trauma, pueden generar cuadros psiquiátricos.

---

<sup>3</sup> Entendida como “preocupación maternal primaria”, es decir, la dependencia completa del bebé con la madre, quien asiste las necesidades de éste sólo por instinto. Así el bebé construye un entorno materno y luego construye una imagen materna acogedora y tranquilizante (Winnicott, 1965).

<sup>4</sup> Disminución paulatina de la dependencia absoluta. El bebé comprende la dependencia y la necesidad de la madre y le envía señales de sus necesidades, lo que ayuda a la separación materna. Surgen en él otras formas de identificación lo que da paso a la imaginación. Esta facultad atenúa relación de dependencia madre – hijo. Posteriormente el niño crea medios y es capaz de prescindir del cuidado materno, desarrollando su autonomía y su capacidad de resolver problemas (Winnicott, 1965).

<sup>5</sup> Se entenderá por disociación ideo-afectiva el mecanismo de defensa utilizado ante un evento traumático, con la función de evadir la realidad, manteniendo dicho suceso y los afectos asociados separados del Yo.

### ***Indicadores, síntomas y efectos del Abuso Sexual en Adolescentes***

Los adolescentes abusados manifiestan diversos síntomas, incluyendo una variedad de reacciones emocionales, conductuales y somáticas. Estos síntomas no son ni específicos ni patognomónicos, en el sentido de que los mismos síntomas pueden ocurrir sin ninguna historia de abuso. Los síntomas manifestados por los adolescentes abusados pueden ser organizados dentro de patrones clínicos. Aunque puede ser útil distinguir si un caso particular cae dentro de uno de estos patrones, esto no es en sí mismo diagnóstico de AS (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997).

Los indicadores, síntomas y efectos del AS infanto-juvenil varían dependiendo de múltiples factores, como son: la etapa evolutiva del sujeto, su personalidad y nivel cognitivo, grado de dependencia-autonomía alcanzado frente a figuras protectoras, relación de cercanía emocional con el abusador, duración, frecuencia y fase alcanzada del abuso, tipo de develamiento (accidental, precipitado o intencionado)<sup>6</sup>, uso de fuerza física, reacción de la madre y entorno, capacidad de formar nuevas relaciones menos ambivalentes o de rechazo (Álvarez, 2003b).

Los síntomas pueden aparecer inmediatamente o meses, incluso años después (gestos suicidas en la adolescencia, depresión y disfunción sexual en la adultez). Dentro de las reacciones emocionales inmediatas se han observado la irritabilidad, hipervigilancia, sobresalto, hostilidad, sentimientos de culpa y vergüenza. (Álvarez, 2003a, Kendall-Tackett, Meyer y Finkelhor, 1993). Cuando no aparece sintomatología inmediata, ésta es más grave después: depresión, hiperactividad, problemas de conducta, trastorno oposicionista, fracaso escolar, uso de drogas, ansiedad, hipersexualidad y agresión (Black y DeBlassie, 1993).

Dentro de los efectos observados en los adolescentes abusados se encuentran: perturbación de la autoimagen, deterioro de la autoestima, sentimientos de impotencia, vulnerabilidad, pérdida de confianza en sí misma/o y en los otros, dificultades en la sociabilidad e identidad (Álvarez, 2003b). Finkelhor y Browne (1985, en Op. cit.) plantean que el abuso sexual deforma el concepto de sí mismo, altera su juicio de realidad y distorsiona su identidad.

---

<sup>6</sup> Se describen tres subtipos de develamiento, es decir, de la apertura del secreto del AS. Éstos son: *Accidental*: por evidencia médica, a través de dibujos y/o conductas; *Precipitado*: a raíz de educación y prevención de AS, de talleres de autoprotección, respeto por el cuerpo, asertividad y derecho a decir “no”; *Intencionado*: los niños/as refieren intencionadamente a otra persona su situación de abuso (Álvarez, 2003a).

Las reacciones emocionales como culpabilidad, vergüenza por haber participado y principalmente por haber sentido placer son también efectos relacionados al AS, predominando también sentimientos de temor y preocupación por las consecuencias que tenga la revelación de los abusos (Álvarez, 2003b).

Los niños y adolescentes presentan sentimientos depresivos, muchas veces no integrados, expresados de manera indirecta con auto y heteroagresión. La agresividad entendida como defensa y posibilidad de instalar una distancia. Aparecen autoreproches similares a las fases de duelo y fantasías de conducta agresiva e impotencia, disociación ideoaffectiva, sentimientos de rechazo, pseudomadurez y somatizaciones (Op.cit.).

Las escenas abusivas son revividas a través del pensamiento intrusivo diurno (Flashbacks) o nocturno (pesadillas), lo cual, según refiere la autora corresponde al Trastorno de Estrés Post-Traumático (DSM-IV). Los niños/as y adolescentes evitan estímulos asociados al evento traumático, produciendo un embotamiento o anestesia psíquica, con distanciamiento o extrañeza del mundo (despersonalización y desrealización), falta de interés para disfrutar de actividades antes placenteras, incapacidad para recordar aspectos ligados al trauma (amnesia) y estupor (Álvarez, 2003b).

Se ha observado que los efectos en los adolescentes abusados son los siguientes: trastornos de ansiedad, tales como temerosidad, pesadillas, fobias, quejas somáticas, y trastorno de Estrés Post-Traumático; reacciones disociativas y síntomas histéricos, tales como períodos de amnesia, estados de trance, y desorden de personalidad múltiple, depresión, baja autoestima y conducta suicida; y perturbación de la conducta sexual, incluyendo hiperexcitación sexual y conductas sexuales agresivas, así como también evitación de los estímulos sexuales a través de fobias e inhibiciones. Cabe señalar que lo anterior no se constituye como un síndrome de AS específico con secuelas predecibles (Green, 1993, en American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997).

Por otra parte, se describen las secuelas psicológicas en adolescentes que experimentaron un trauma. Estas son: recuerdos del suceso visualizados o percibidos repetidamente, conductas repetitivas, temores específicamente relacionados con el trauma y cambio de actitudes hacia la gente, la vida, y el futuro (Terr 1991, en Op. cit.).

Se ha visto también que los niños/as y adolescentes víctimas de AS tienden a aislarse de sus familias, aparecen sentimientos de desprotección de las figuras parentales y desarrollan desconfianza a los adultos. Con sus pares, tienden a repetir las conductas de abuso (Álvarez, 2003a).

### ***Evaluación Psicológica y Abuso Sexual***

La fortaleza de las técnicas proyectivas en la evaluación del AS de niños y adolescentes ha sido incipientemente estudiada. Diversas investigaciones coinciden en el bajo poder para discriminar entre grupos abusados y no abusados de aquellas pruebas y auto reportes que apelan a material consciente, a diferencia de las pruebas proyectivas (Waterman y Lusk, 1993, en American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997).

El Test de Relaciones Objetales<sup>7</sup> (TRO) fue creado en 1955 por H. Phillipson y se ubica dentro de las técnicas proyectivas como una técnica de estimulación visual y producción verbal. Consiste en el relato de una historia a partir de trece láminas, doce de ellas están divididas en tres series y la restante se encuentra en blanco (Phillipson, 2005).

En la serie A, el mundo humano es vago y el ambiente carece de detalles, dejando más a la imaginación del paciente. Explora relaciones de objeto más tempranas. La serie B, presenta elementos más delineados y definidos. Se enfatiza el clima de amenaza y frialdad. La serie C, el mundo humano es realista y el ambiente posee detalles, siendo menos definida que la serie B, pero más la serie A (Siquier de Ocampo, García Arzeno y Grassano, 1984).

A su vez, el TRO combina tres estímulos: *Gente dibujada*, con personajes a solas, en díadas, tríadas y grupos. *Escenario*, el entorno psicológico que influye en las relaciones, puede ir desde lo más detallado (serie B y C) a un escenario casi inexistente (serie A). *Colores*, el clima emocional de la lámina, está dado por el color cromático (serie C), color acromático (serie

---

<sup>7</sup> Phillipson entiende las relaciones objetales como “el residuo de las relaciones del individuo con las personas de que ha dependido para la satisfacción de las necesidades primitivas de la infancia y durante las primeras etapas de maduración” (Phillipson, 2005, p. 22).

B) y grises (serie A). Estos estímulos evocarán el tipo de relaciones objetales, deseos, temores y la forma de defenderse de ellos (Celener et al., 2003).

El TRO es un instrumento valioso para explorar *“la dinámica del mundo interno del paciente, la naturaleza de sus relaciones objetales inconcientes, la posibilidad de modificación de vínculos y sistemas defensivos ante diversas situaciones”* (Siquier de Ocampo, García Arzeno y Grassano, 1984 p. 125) y posee un amplio uso en la clínica.

En relación a la fundamentación teórica, Phillipson parte del supuesto que la persona percibe dinámicamente el mundo que la rodea, *“dicha percepción está regida por una trama subjetiva, tanto conciente como inconsciente, que es producto de su biografía; en especial, de los modos de vincularse con los objetos tempranos de su amor o de su frustración. Es importante aclarar que esta trama subjetiva precede al sujeto, es decir, nace inmerso en ella. Esta determinará la calidad de las percepciones y, por ende, los comportamientos típicos”* (Nodelis, 2003 p.10). De esta forma, frente a cualquier tipo de interacción con su medio, incluidas las láminas del TRO, se reflejarán los procesos dinámicos subyacentes (Phillipson, 2005).

Estos supuestos provienen de las corrientes psicoanalíticas de los años '50, centrándose principalmente de la teoría de M. Klein y R. Fairbain de las relaciones objetales.

Considerando el marco de las relaciones objetales<sup>8</sup>, es posible aproximarse a las vivencias de los individuos en relación a otros y las maneras de cómo forman y se comprometen en las relaciones interpersonales. Conocer los estilos vinculares internalizados por las personas, a partir de sus experiencias diádicas, triádicas y grupales, como aquellas vinculadas consigo mismo, siendo especialmente útil para examinar el impacto del AS (Álvarez et al., en prensa, Ornduff y Kelsey, 1996).

La medición psicológica no diagnostica el AS, pero las pruebas pueden ser útiles como parte del proceso de evaluación. Cabe señalar que distintos estudios concluyen que hay

---

<sup>8</sup> Las relaciones objetales se entenderán como .las representaciones mentales que median e influyen las experiencias interpersonales. Procesos por los cuales las representaciones específicas del sí mismo y de los otros son interiorizados y organizados de modo significativo. Corresponden a la base del funcionamiento interpersonal y se constituyen como mediadores del desarrollo social – personal (Ornduff y Kelsey, 1996).

diferencias sistemáticas y significativas entre niños abusados y no abusados (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1997).

De esta manera, los resultados de las pruebas proyectivas deben ser considerados sólo como una parte del proceso psicodiagnóstico, es decir, no es posible basarse sólo en los resultados de un test para determinar la presencia de AS (Op. cit).

### **Adolescencia**

La adolescencia constituye una etapa de cambios biológicos, psicológicos y conductuales. Es un periodo potencialmente crítico, que afecta en distintos grados la vida personal y social de los jóvenes, dependiendo de sus habilidades, experiencias y de las actitudes de su entorno. Como consecuencia de estos cambios el concepto que posea el adolescente de sí mismo y su relación con el mundo cambia, generando tensiones y preocupaciones que podrían llevarlo a manifestar conductas desadaptativas (Iribarne, 2003).

La principal tarea en la adolescencia se puede englobar como una búsqueda de identidad, además de existir tareas más específicas como la separación de la familia, interacción con el grupo de pares, definición de vocación y búsqueda de pareja (García, 2000; Iribarne, 2003). En este periodo el individuo debe enfrentar la reconstrucción de su realidad psíquica y la reconstrucción de sus vínculos con el mundo externo, siendo básica la lucha por la identidad (Fernández Mouján, 1997).

Gomberoff (2003) destaca también como tareas de la adolescencia: "*la adquisición de la independencia, la emancipación de los padres, el ajuste heterosexual y la elección vocacional*" (p. 294) las cuales confluyen hacia la integración de la personalidad.

Blos (en Gomberoff, 2003) considera este periodo como el segundo proceso de individuación<sup>9</sup> en el cual los adolescentes se separan finalmente de los padres internalizados en su infancia, para el logro de su propia personalidad adulta. Ello conlleva un desprendimiento de los vínculos de dependencia familiar para pasar a integrar la sociedad. La psicopatología en la adolescencia representaría para Blos fracasos en este proceso de individuación, frente a esto

---

<sup>9</sup> El primer proceso de individuación se produciría cerca del tercer año de vida con la separación concreta del niño de su madre, facilitando la independencia de éste (Gomberoff, 2003).



se destaca la adolescencia como un periodo “*susceptible a la explosión de psicopatologías y formas de socialización únicas y especiales*” (Op. cit., p.304).

De acuerdo a Fernández Mouján (1997) la adolescencia es entendida como un proceso de duelo, en el cual el adolescente percibe que ha cambiado y que ya no es el mismo. Ahora bien, el adolescente no sólo es sujeto de duelo, sino también objeto de duelo para los padres que pierden a su niño pequeño. En este sentido la adolescencia es entendida como un fenómeno familiar y social. El adolescente se encuentra con un cuerpo nuevo, con nuevos roles sociales y el Yo debe enfrentar la incompatibilidad entre una identidad infantil y nuevas identificaciones.

El adolescente tendría conductas basadas en mecanismos de defensa<sup>10</sup> más regresivos, que se sustentan en: *Omnipotencia*, como la altanería y rebeldía; *Negación*, en inhibiciones, formaciones reactivas; *Idealización*, vista en fanatismos, culto al héroe, entusiasmo; *Disociación*, en conductas oposicionistas, ambivalencia, y cambios repentinos, *Identificación Proyectiva e Introyectiva*, en su exagerado narcisismo y superficialidad. Es importante situar y visualizar estas conductas en el contexto evolutivo, para no patologizarlas de manera definitiva (Op. cit.).

Es importante considerar que en la adolescencia prima la ansiedad confusional, confusión de objetos y tendencias egocéntricas, siendo este periodo cuando más variedad de vínculos objetales se establecen, pero la mayoría de un carácter transitorio (Op. cit.).

### ***Trastorno del Desarrollo de Personalidad Límite***

La personalidad es entendida como una “*organización dinámica de los sistemas biológicos y psicológicos que determinan los modos de relación de un individuo con su ambiente y las experiencias subjetivas concomitantes*” (Almonte y Repetur, 2003. p. 325), incluyendo la capacidad de equilibrar las necesidades internas con las externas, cumpliendo así una función adaptativa. De esta forma, tanto el desarrollo normal como el alterado de la

---

<sup>10</sup> Diferentes tipos de operaciones que utiliza el aparato psíquico para resolver las exigencias del Yo que resultan incompatibles entre sí (Laplanche y Pontalis, 2001).

personalidad son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, los que actuarían como predisponentes, facilitadores, mantenedores o determinantes. Así se genera un modo distintivo en cada individuo, que se expresa en pensamientos, sentimientos, conducta y nivel de adaptación (Op. cit.).

De esta manera, personalidad se trata de un “*conjunto estable de modos de comportarse, vivenciar, y pensar de un individuo a lo largo del tiempo*” (Florenzano, 2000, p. 520).

O. Kernberg (1987) propone la existencia de una organización estructural de la personalidad, como una matriz subyacente desde donde surgen las manifestaciones conductuales y se desarrollan los síntomas. Dicha organización estructural es permanente y cumpliría una función estabilizadora para el aparato mental.

Siguiendo a O. Kernberg (1987) existirían tres estructuras básicas de personalidad: Neurótica, Límitrofe y Psicótica. Las que se distinguen entre sí según el grado de integración de la identidad y la capacidad para establecer relaciones interpersonales, los mecanismos de defensas usados para el manejo de la angustia, y la conservación de la prueba de realidad<sup>11</sup>.

La organización neurótica a diferencia de las otras dos posee una identidad integrada y utiliza mecanismos defensivos de nivel alto predominando el mecanismo de la represión. Por otra parte, las estructuras límitrofes y psicóticas utilizan mecanismos de defensa de niveles más primitivos centrándose en la escisión. La prueba de realidad se encuentra conservada en la estructura neurótica o límitrofe, pero gravemente deteriorada en la psicótica (Op. cit.).

Si bien el concepto de estructura de la personalidad no suele utilizarse en niños, ya que ésta no se establece hasta el final de la adolescencia, desde el psicoanálisis se piensa que en la infancia y adolescencia ya existirían ciertos tipos de funcionamientos mentales, ya sea de tipo neurótico, límitrofe o psicótico, de acuerdo al desarrollo emocional, social y moral de los niños. En este sentido, la configuración específica de los rasgos del carácter comienza a ser más clara a fines de la adolescencia. En los casos donde la personalidad no se está desarrollando

---

<sup>11</sup> Capacidad para discriminar los estímulos y percepciones que provienen del interior de aquellos que provienen del exterior, además de una evaluación realista del afecto, pensamiento y comportamiento, según normas sociales básicas (Kernberg, 1987).

adecuadamente, es posible observar rasgos desadaptativos relativamente estables (Almonte y Repetur, 2003).

Al hablar de Trastorno del Desarrollo de la Personalidad se hace referencia a la presencia de *“rasgos o grupos de rasgos que no evolucionan en forma adaptativa con relación a la edad, repercutiendo en la relación del individuo consigo mismo y con los demás”* (Op.cit., p. 324). Así, los rasgos de personalidad podrán fijarse o marcarse conformando los distintos núcleos donde se organiza en la edad adulta un trastorno de la personalidad.

En el caso de los niños y adolescentes aún no se acepta completamente la categoría nosográfica Trastornos del Desarrollo de Personalidad. Así para el CIE-10 (OMS, 1993) esta patología corresponde sólo a la edad adulta, mientras que el DSM IV (APA, 1995) acepta la posibilidad de aplicar esta clasificación en la adolescencia y niñez.

Entre las dificultades para aceptar esta noción, se encuentra la idea de que en los niños y adolescentes aun no se ha cristalizado la personalidad. Para P. Kernberg, Weiner y Bardenstein (2002) el que un Trastorno de Personalidad se presente sólo en la adultez va en contra del desarrollo, pues no considera que en la adolescencia se forma la identidad y personalidad. *“Ignorar las líneas de desarrollo en la estructuración de la identidad significa hacer de lado la forma en que el desarrollo de la personalidad puede ser afectado negativamente a cualquier edad”* (Kernberg et al., 2002, p.6).

Blos (1996) plantea que los rasgos de carácter están presentes en estructuras de personalidad consideradas inmaduras. Por su parte, Erikson (1977) destaca la adolescencia como etapa crítica para la definición de identidad que sería central en la personalidad y base de la definición del sí mismo.

De esta forma, se plantea que los Trastornos de la Personalidad comenzarían a desarrollarse durante la niñez y/o adolescencia, pues la personalidad se forma durante estas etapas (Blos, 1996; Erikson, 1977; Kernberg et al., 2002).

Los criterios diagnósticos para un niño y/o adolescente son básicamente los mismos que en la edad adulta, considerando siempre lo esperable para la etapa del desarrollo en que se encuentre. La diferencia fundamental estaría en que este funcionamiento mental puede

variar significativamente a través de una intervención terapéutica o de la denominada “cura espontánea” (Almonte y Repetur, 2003, p. 339). P. Kernberg et al. (2002) también respalda la aplicación de los criterios adultos para los Trastornos de Personalidad en niños, y agrega que las consecuencias en el funcionamiento de una persona con Trastorno de la Personalidad pueden ser tan fuertes para alguien joven como para un adulto.

Millón y Davis (1998; 2002) señalan la existencia de tres características fundamentales en los trastornos de la personalidad: a) Poca Estabilidad: una gran dificultad o falta de tolerancia al estrés, en que se tienden a utilizar las mismas estrategias de afrontamiento con variaciones mínimas, siendo poco efectivo. Se empobrece el control sobre las emociones y se produce un incremento de las percepciones subjetivas y distorsionadas de la realidad. b) Inflexibilidad Adaptativa: poseen un escaso y rígido repertorio conductual. c) Círculos Viciosos: como consecuencia de lo anterior, estas personalidades patológicas son además patogénicas, ya que afectan las interacciones con otros, generando, intensificando y perpetuando los problemas y dificultades.

Para el DSM IV (APA, 1995) el Trastorno en la Personalidad se trata de un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales, provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

P. Kernberg et al. (2002), también destaca el continuo funcionamiento inflexible y no adaptativo, calificándolo como el sello de un Trastorno de la Personalidad. Añade que estas cualidades son menos claras cuando el niño, adolescente o adulto permanecen en situaciones más estructuradas, menos amenazantes o predecibles, y sería más probable que surjan durante periodos de estrés y cambio.

De esta manera, se encuentra que las personas con Trastornos de la Personalidad tienen un impacto en la mayoría de los ámbitos de su vida, ya sea trabajo o estudios, compañeros, amigos, familia, funcionamiento cognitivo y emocional.

Ahora bien, el Trastorno Límite de la Personalidad se encuentra dentro de la organización limítrofe de la personalidad descrita por O. Kernberg (1987), teniendo como principal característica la intensidad y la variabilidad de los estados de ánimo (Millón y Davis, 1998).

Las personas con Trastorno Límite de la Personalidad aparecen como inestables emocionalmente y coléricos. Tienden a relacionarse de manera intensa, llevando una vida interpersonal caótica, con una baja tolerancia a la soledad donde surge fuertemente un sentimiento de vacío, en consecuencia se esfuerzan por evitar el abandono pudiendo realizar conductas suicidas, y automutilaciones. Al carecer de una identidad madura, varían repentinamente de objetivos y valores (Fonagy, 2000; Kernberg et al., 2002; Millon y Davis, 2000).

El DSM IV (APA, 1995) lo describe como un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos<sup>12</sup>.

No existirían diferencias sustanciales entre en el modo de funcionamiento de un adulto Límite y un adolescente Límite, salvo por las circunstancias particulares del ciclo vital, que sin embargo, no modificarían su organización de personalidad (Kernberg et al., 2002).

De esta manera, los preadolescentes y adolescentes Límites no han logrado un sentido de identidad, en consecuencia tampoco tienen una identidad sexual definida, donde las fantasías masturbatorias se relacionan con temáticas pregenitales, como anal-sádicos y orales. Además, no han adquirido el pensamiento abstracto esperado para su edad, y tienden a percibir de manera poco realista el conflicto en busca de su autonomía de la familia (Op. Cit.).

Para este estudio se acepta la noción de Trastorno del Desarrollo de Personalidad (Almonte y Repetur, 2003), el cual requiere de un estudio transversal de las diversas manifestaciones clínicas y estructurales del niño y/o adolescente, junto con una completa revisión longitudinal o biográfica del consultante, donde se considere elementos constitucionales y relacionales, como también eventos traumáticos. Siendo los estudios

---

<sup>12</sup> Ver Anexo I p. 50.

psicológicos, a través del uso de los test, un aporte complementario para establecer el diagnóstico, la estrategia de tratamiento y su resultado (Op. cit.).

### **Hipótesis**

- Existen indicadores diferenciales de Abuso Sexual en el TRO al comparar tres grupos de adolescentes (G1: con antecedentes de AS; G2: con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite; GC: control).
- Existen diferencias significativas en las dimensiones de los Estilos Relacionales en el TRO entre G1, G2 y GC.

## Objetivos

### Objetivos Generales:

- Determinar la presencia de Indicadores psicológicos diferenciales de AS entre adolescentes de 13 a 16 años, con antecedentes de AS intrafamiliar (G1), de aquellos diagnosticados con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite (G2) y de un grupo control no clínico (GC), mediante la utilización del TRO.
- Describir y comparar si existen diferencias significativas en las dimensiones de los Estilos Relacionales en el TRO de los tres grupos antes mencionados (G1, G2 y GC).
- Evaluar si existe relación entre la presencia de los Indicadores y los Estilos Relacionales de los tres grupos (G1, G2 y GC) en el TRO.

### Objetivos Específicos:

- Evaluar los Indicadores psicológicos de AS en el TRO en G1, G2 y GC.
- Comparar si existen diferencias significativas entre los tres grupos, en relación a los Indicadores psicológicos de AS, a partir de las respuestas del TRO.
- Identificar y comparar las dimensiones de los Estilos Relacionales de G1, G2 y GC.
- Identificar la relación entre los Indicadores y los Estilos Relacionales de G1, G2 y GC.



## Método

### 1. Diseño de Investigación:

Esta investigación tiene carácter no experimental, cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo, comparativo y correlacional.

### 2. Universo y Muestra:

2.1. Universo: Se constituyó en la ciudad de Santiago entre los años 2005 y 2008. Lo formaron 3 grupos de adolescentes entre 13 y 16 años en igual proporción hombres y mujeres, de similar escolaridad y nivel socioeconómico.

- A) Grupo de adolescentes con antecedentes de abuso sexual (G1): conformado por todos los adolescentes entre 13 y 16 años consultantes en la Unidad de Niños y Adolescentes de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile con antecedentes de abuso sexual intrafamiliar registrado en sus fichas clínicas.
- B) Grupo de adolescentes con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite (G2): conformado por todos los adolescentes entre 13 y 16 años consultantes en la Unidad de Niños y Adolescentes de la Clínica Psiquiátrica Universitaria con Diagnóstico de Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite, realizado por especialistas, y sin antecedentes de abuso sexual registrados en la ficha clínica.
- C) Grupo de adolescentes controles (GC): conformado por los adolescentes de entre 13 y 16 años del sector poniente de la ciudad de Santiago.

2.2. Selección de la muestra: Se realizó un muestreo no probabilístico intencionado formando 3 grupos de 12 sujetos cada uno, con igual proporción hombres y mujeres. La selección de tres grupos responde a superar las deficiencias de otros estudios, en los cuales se ha estudiado sólo dos grupos: uno con antecedentes de abuso y otro control. Este tipo de estudio no permite precisar si las diferencias halladas responden a la variable estudiada o a otro distrés emocional. Es así, que esta investigación compara los protocolos del TRO entre grupo con antecedentes de abuso, grupo control y otro grupo que presenta Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite. Se escogió este último grupo clínico precisamente por su alta asociación sintomatológica.

### 3. Instrumento:

Se utilizó el Test de Relaciones Objetales (TRO), creado en 1955 por H. Phillipson. Se ubica dentro de las técnicas proyectivas como una técnica de estimulación visual y producción verbal. Consta de trece láminas, divididas en tres series más una lámina en blanco (García Arzeno, 1997).

### 4. Procedimiento:

Se realizó un examen mental<sup>13</sup> al grupo control a fin de descartar patología del eje I. Posteriormente se realizó la aplicación del TRO de modo individual. En tanto, en el grupo 1 y 2 se revisaron los protocolos de TRO adjuntos en la ficha clínica. Cabe señalar que la mayor parte de los protocolos de los tres grupos descritos, incluye los elementos no verbales observados en la evaluación, lo que complementa las respuestas registradas y permite enriquecer el análisis de éstas. Se realizó análisis ciego de los protocolos de TRO en base a criterios categoriales de Indicadores (Baeza y Fuentes, 2007) y criterios distintivos de Estilos Relacionales (Westen, Lohr, Silk, Kerber & Goodrich, 1985).

### 5. Variables en Estudio:

#### 5.1 Variable independiente: Antecedentes de Abuso Sexual Intrafamiliar.

Definición Conceptual: AS intrafamiliar en adolescentes designa una actividad abusiva e injusta de su sexualidad, inapropiadas a su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual. El abusador es uno de los miembros de la familia del adolescente, quien manipula a su víctima utilizando su poder y su rol. La víctima carece de una distancia afectiva y social que le permita defenderse (Barudy, 1998).

Definición Operacional: Adolescentes con antecedentes de AS intrafamiliar registrados en la ficha clínica de la Clínica Psiquiátrica Universitaria.

---

<sup>13</sup> Se incluye en los Anexo IV p. 59 la pauta del examen mental realizado. Cabe señalar que el examen mental es un procedimiento que debe realizarse obligatoriamente en cada sesión de atención a pacientes en la Unidad de Niños y Adolescentes de la Clínica Psiquiátrica Universitaria y el cual es cuidadosamente revisado en las reuniones clínicas.

Variables dependientes: Se utilizaron dos modalidades:

5.2.1. Modalidad Categorical - Indicadores: se utilizó la sistematización de Baeza y Fuentes (2007), que incluye 17 de variables definidas previamente según el estado de la investigación en la temática y criterio de experto<sup>14</sup>. Estas variables<sup>15</sup> fueron: Sentimientos Depresivos, Conductas Autoagresivas, presencia de Angustia, Aislamiento social, Conductas Sexualizadas, Culpa, Vergüenza, Desconfianza hacia Adultos, Sobreadaptación, Baja Autoestima, Problemas de Identidad Sexual, Distorsión de la Imagen Corporal, Conductas Evitativas, Agresión Asimétrica, Relatos Inestructurados, Necesidad de Vínculos Protectores y Dificultades Interpersonales<sup>16</sup>. Las variables operacionalizadas fueron evaluadas tanto en cuanto al lenguaje verbal como no verbal (señalado en los protocolos).

5.2.2. Modelo de Estilos Relacionales: considera 4 dimensiones en la puntuación de la forma y compromiso relacional. Westen, Lohr, Silk, Kerber, y Goodrich, 1985 generan estas dimensiones a través de la Escala de Cognición Social y Relaciones de Objeto (Social Cognition and Object Relations Scales -SCORES). Las dimensiones, de acuerdo a la escala mencionada y enriquecida con juicio clínico experto<sup>17</sup> son:

<b>Dimensión</b>	<b>Nombre</b>
I	Representación compleja e integrada de las personas
II 1	Visión de mundo restrictivo y excluyente
II 2	Peleas y discusiones
II 3	Secretos
II 4	Inversión de roles y desprotección
II 5	Temor
II 6	Visión de mundo persecutorio y amenazante
III	Tono afectivo de los paradigmas relacionales
IV 1	Lógicas de causalidad inexactas
IV 2	Concretismo

<sup>14</sup> Ps. Mag. Ruth Weinstein Aranda. Experta en pruebas proyectivas.

<sup>15</sup> Para definición operacional y conceptual, ver Anexos II y III pp. 51 – 58.

<sup>16</sup> El estudio citado concluye sobre 5 variables con diferencia significativa entre grupo de adolescentes abusadas y no abusadas (conductas sexualizadas, desconfianza, agresión asimétrica, relatos inestructurados y necesidad de vínculos protectores).

<sup>17</sup> Ps. Mag. Karla Álvarez Kozubová. Experta en pruebas proyectivas y Abuso Sexual Infante – Juvenil.

Definición Conceptual y Operacional de los Estilos Relacionales:

I. *Representación compleja e integrada de las personas:*

Definición Conceptual: Habilidad para diferenciar la perspectiva propia y de los otros y el grado en el cual las personas son vistas con características psicológicas diversas, estables y duraderas (Westen et al., 1985).

Definición Operacional: Historias en que las temáticas principales estén teñidas por una representación compleja e integrada de los personajes, con una descripción comprensible de éstos y de sus estados emocionales. Se puntúa 0 cuando está presente, y 1 cuando no se presenta.

II. *Capacidad para una investidura emocional en las relaciones con otros y estándares morales:*

Definición Conceptual: Grado de investimento emocional y compromiso en relaciones interpersonales y el nivel en el cual los estándares morales son considerados en la regulación del comportamiento (Op. cit.). Se subdivide en seis dimensiones: Visión de mundo restrictivo y excluyente, Peleas y discusiones, Secretos, Inversión de roles y desprotección, Temor y Visión de mundo persecutoria y amenazante.

Definición Operacional: Se consideran aquellas historias en las cuales aparezcan las siguientes situaciones:

Ila. *Visión de mundo restrictivo y excluyente:* Percepción de un entorno que no permite la inclusión. Aislamiento, soledad. Se puntúa 1 cuando se presenta y 0 en ausencia.

Ilb. *Peleas y discusiones:* Relatos relacionados con confrontaciones interpersonales, tanto verbales como físicas. Se puntúa 1 cuando se presenta y 0 en ausencia.

Ilc. *Secretos:* Historias en las cuales se haga alusión a secretos, situaciones ocultas o tratadas de mantener a escondidas entre los personajes. Se puntúa 1 cuando se presenta y 0 en ausencia.

IId. *Inversión de roles y desprotección*: Historias en las cuales se desprenda una sensación de desprotección, desamparo, de necesidad de protección o la de tomar funciones de adultos. Se puntúa 1 cuando se presenta y 0 en ausencia.

Ile. *Temor*: Relatos en los cuales aparezcan vivencias de miedo y temor. Se puntúa 1 cuando se presenta y 0 en ausencia.

IIf. *Visión de mundo persecutorio y amenazante*: Percepción de vulnerabilidad, de un entorno que puede llegar a dañar, vivencia de angustia y amenaza. Se puntúa 1 cuando se presenta y 0 en ausencia.

### III. *Tono afectivo de los paradigmas relacionales*:

Definición Conceptual: Cualidad afectiva de las representaciones de sí mismo y los otros, grado en que las relaciones interpersonales son esperadas y percibidas como abrumadoramente dolorosas versus benignas y enriquecedoras (Op. cit).

Definición Operacional: Relatos en los cuales las relaciones interpersonales son vivenciadas como gratificantes, recíprocas, de amor y respeto. Se puntúa 0 cuando esta presente, y 1 cuando no se presenta.

### IV. *Comprensión de la causalidad social y de la complejidad de relaciones entre las personas*:

Definición Conceptual: Exactitud, lógica y complejidad de las atribuciones en cuanto eventos interpersonales (Op. cit). Se subdivide en dos dimensiones: Lógicas de causalidad inexactas y Concretismo.

Definición Operacional: Se subdivide en dos:

IVa. *Lógicas de causalidad inexactas*: Historias que no resultan coherentes o comprensibles, teñidas principalmente por lógicas de causalidad poco exactas, carentes de un hilo conductor. Se puntúa 1 cuando se presenta y 0 en ausencia.

IVb. *Concretismo*: Relatos concretos, con dificultades para abstraer las situaciones y problemáticas planteadas. Se puntúa 1 cuando se presenta y 0 en ausencia.

## **6. Estadística:**

Se utilizó el programa computacional SPSS en su versión 17.0 para determinar los estadísticos descriptivos de las muestras y establecer si existían diferencias significativas entre los grupos en relación a las variables evaluadas. Para esto se aplicó la prueba de Chi cuadrado, Kruskal Wallis, U de Mann Wittney, Wilcoxon y ANOVA, considerando como valor estadísticamente significativo  $p < 0.05$ , para los modelos de Indicadores de AS (Baeza y Fuentes, 2007) y de los Estilos Relacionales (Westen et. al., 1985). Además, se realizó una correlación de Pearson, mediante el mismo programa computacional, entre los Indicadores de AS y los criterios de Estilos Relacionales.

## Resultados

La edad promedio de los tres grupos fue 14.8. En el G1 el promedio fue de 15.2, en el G2 de 14.6 y en el GC de 14.5.

Desde el modelo de indicadores (Baeza y Fuentes, 2007), las variables<sup>18</sup> con mayor frecuencia por grupo fueron: G1: Sentimientos Depresivos, Angustia, Necesidad de Vínculos Protectores y Relatos Inestructurados; G2: Sentimientos Depresivos, Angustia y Relatos Inestructurados; y GC: Sentimientos Depresivos, Angustia y Aislamiento.

Al comparar los tres grupos se observan diferencias significativas en siete de las diecisiete variables evaluadas: Conductas Autodestructivas ( $p=0.049$ ), Angustia ( $p=0.018$ ), Desconfianza en los Adultos ( $p=0.003$ ), Sobreadaptación ( $p=0.005$ ), Baja Autoestima ( $p=0.010$ ), Relatos Inestructurados ( $p=0.003$ ) y Necesidad de Vínculos Protectores ( $p=0.001$ ). La diferencia en la variable Relatos Inestructurados está asociada al G2. El resto de las variables se encuentran asociadas al G1 (Ver Tabla N° 1).

Tabla N° 1: Indicadores significativos en el TRO entre G1, G2, GC.

Variables	Chi-Square	df	Significación
Conductas Autodestructivas	6,04	2	0,049
Angustia	8,088	2	0,018
Desconfianza en Adultos	11,516	2	0,003
Sobreadaptación	10,764	2	0,005
Baja Autoestima	9,186	2	0,010
Relatos Inestructurados	11,944	2	0,003
Nec. Vínculos Protectores	13,645	2	0,001

Realizando un análisis a través de la comparación de las varianzas de los tres grupos en estudio, se encuentran diferencias significativas en seis de las diecisiete variables estudiadas:

<sup>18</sup> Ver gráficos de Distribución de Frecuencias en Anexo V, pp. 60 – 65.

Angustia ( $p=0.016$ ), Desconfianza en los Adultos ( $p=0.002$ ), Sobreadaptación ( $p=0.001$ ), Baja Autoestima ( $p=0.003$ ), Relatos inestructurados ( $p=0.009$ ), y Necesidad de Vínculos Protectores ( $p=0.000$ ) (Ver Tabla N°2)

Tabla N°2: Análisis de varianzas de Indicadores en el TRO al comparar G1, G2 y GC.

Al comparar G1 y G2, se observan diferencias significativas en cuatro de las diecisiete variables en estudio: Desconfianza en los Adultos ( $p=0.018$ ), Sobreadaptación ( $p=0.012$ ), Baja

<b>VARIABLES</b>		<b>Suma de cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Media cuadrática</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Angustia	Inter-grupos	55,056	2	27,528	4,679	,016
	Intra-grupos	194,167	33	5,884		
	Total	249,222	35			
Desconfianza en Adultos	Inter-grupos	23,722	2	11,861	7,456	,002
	Intra-grupos	52,500	33	1,591		
	Total	76,222	35			
Sobreadaptación	Inter-grupos	46,889	2	23,444	9,503	,001
	Intra-grupos	81,417	33	2,467		
	Total	128,306	35			
Baja Autoestima	Inter-grupos	34,722	2	17,361	7,022	,003
	Intra-grupos	81,583	33	2,472		
	Total	116,306	35			
Relatos Inestructurados	Inter-grupos	129,167	2	64,583	5,415	,009
	Intra-grupos	393,583	33	11,927		
	Total	522,750	35			
Necesidad de Vínculos Protectores	Inter-grupos	64,389	2	32,194	12,573	,000
	Intra-grupos	84,500	33	2,561		
	Total	148,889	35			

Autoestima ( $p=0.008$ ) y Necesidad de Vínculos Protectores ( $p=0.003$ ). La diferencia está asociada al G1 (Ver Tabla N° 3).

Tabla N° 3: Análisis de Indicadores en el TRO al comparar G1 y G2.



<b>Variables</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>Significación</b>	<b>Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]</b>
Desconfianza en Adultos	34,500	112,500	-2,373	0,018	0,028a
Sobreadaptación	32,000	110,000	-2,523	0,012	0,020a
Baja Autoestima	28,500	106,500	-2,632	0,008	0,010a
Nec. Vínculos Protectores	22,500	100,500	-2,939	0,003	0,003a

Al comparar G1 y GC se observan diferencias significativas en ocho de las diecisiete variables: Conductas autodestructivas ( $p=0.003$ ), Angustia ( $p=0.011$ ), Desconfianza en los Adultos ( $p=0.003$ ), Sobreadaptación ( $p=0.005$ ), Baja Autoestima ( $p=0.011$ ), Conductas Evitativas ( $p=0.016$ ), Relatos Inestructurados ( $0.001$ ) y Necesidad de Vínculos Protectores ( $0.002$ ). La diferencia está asociada al G1 (Ver Tabla N° 4).

Al comparar G2 y GC se observan diferencias significativas en tres de las diecisiete variables evaluadas: Conductas Autodestructivas ( $p=0.015$ ), Angustia ( $p=0.022$ ) y Relatos Inestructurados ( $p=0.003$ ). La diferencia está asociada al G2 (Ver Tabla N° 5).

Tabla N° 4: Análisis de Indicadores en el TRO al comparar G1 y GC.

<b>Variables</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>Significación</b>	<b>Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]</b>
Conductas Autodestructivas	48,000	126,000	-2,138	0,033	0,178a
Angustia	28,500	106,500	-2,557	0,011	0,010a
Desconfianza en Adultos	27,000	105,000	-2,999	0,003	0,008a
Sobreadaptación	28,500	106,500	-2,809	0,005	0,010a
Baja Autoestima	29,500	107,500	-2,534	0,011	0,012a
Conductas Evitativas	31,500	109,500	-2,415	0,016	0,017a
Relatos Inestructurados	22,000	100,000	-3,254	0,001	0,003a
Nec. Vínculos Protectores	20,000	98,000	-3,165	0,002	0,002a

Tabla N° 5: Análisis de Indicadores en el TRO al comparar G2 y GC.

	<b>Variables</b>		
	<b>Conducta Autodestructiva</b>	<b>Angustia</b>	<b>Relatos Inestructurados</b>
<b>Mann-Whitney U</b>	42,000	33,000	26,500
<b>Wilcoxon W</b>	120,000	111,000	104,500
<b>Z</b>	-2,443	-2,293	-3,022
<b>Significación</b>	0,015	0,022	0,003
<b>Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]</b>	0,089a	0,024a	0,007a

Desde el modelo de Estilos Relacionales (Westen et al., 1985), las variables<sup>19</sup> con mayor frecuencia por grupo fueron: G1 y G2: Representación Compleja e Integrada de las personas, Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales y Concretismo; y GC: Representación Compleja e Integrada de las Personas, Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales y Visión de Mundo Restrictivo y Excluyente.

Al comparar los tres grupos se observan diferencias significativas en cinco de las diez variables evaluadas: Representación Compleja e Integrada de las Personas ( $p=0$ ), Peleas y Discusiones ( $p=0.024$ ), Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales ( $p=0.001$ ), Lógicas de Causalidad Inexactas ( $p=0.001$ ) y Concretismo ( $p=0.004$ ). Las variables Peleas y Discusiones y Lógicas de Causalidad Inexactas tienen una diferencia asociada al G2. El resto de las variables se asocian a G1 (Ver Tabla N° 6).

Tabla N° 6: Diferencias significativas en los Estilos Relacionales en el TRO entre G1, G2, GC.

<b>Variables</b>	<b>Chi-Square</b>	<b>df</b>	<b>Significación</b>
I Representación Compleja e Integrada de las Personas	26,444	2	0,000
II2 Peleas y Discusiones	7,464	2	0,024
III Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales	13,303	2	0,001
IV1 Lógicas de Causalidad Inexactas	13,214	2	0,001
IV2 Concretismo	10,863	2	0,004

Al comparar los tres grupos realizando análisis de varianza, se encuentran diferencias significativas en cinco de las diez variables estudiadas: Representación Compleja e Integrada de las Personas ( $p=0$ ), Peleas y Discusiones ( $p=0.034$ ), Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales ( $p=0$ ), Lógicas de Causalidad Inexactas ( $p=0.007$ ) y Concretismo ( $p=0.002$ ) (Ver Tabla N°7).

<sup>19</sup> Ver gráficos de Distribución de Frecuencias en Anexo V, pp. 60 – 65.

Tabla N°7: Análisis por varianzas de Estilos Relacionales en el TRO al comparar G1, G2 y GC.

<b>Variables</b>		<b>Suma de cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Media cuadrática</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Representación Compleja e Integrada de las Personas	Inter-grupos	775,056	2	387,528	83,493	,000
	Intra-grupos	153,167	33	4,641		
	Total	928,222	35			
Peleas y Discusiones	Inter-grupos	26,722	2	13,361	3,752	,034
	Intra-grupos	117,500	33	3,561		
	Total	144,222	35			
Tono Afectivo de Paradigmas Relacionales	Inter-grupos	242,000	2	121,000	9,958	,000
	Intra-grupos	401,000	33	12,152		
	Total	643,000	35			
Lógicas de Causalidad Inexactas	Inter-grupos	158,000	2	79,000	5,888	,007
	Intra-grupos	442,750	33	13,417		
	Total	600,750	35			
Concretismo	Inter-grupos	231,167	2	115,583	7,601	,002
	Intra-grupos	501,833	33	15,207		
	Total	733,000	35			

No se observan diferencias significativas al comparar G1 y G2 (Ver Tabla N° 8).

Tabla N° 8: Análisis de los Estilos Relacionales en el TRO comparando G1 y G2.

<b>Variables</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>Significación</b>	<b>Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]</b>
I Representación Compleja e Integrada de las Personas	70,500	148,500	-,115	0,909	0,932 <sup>a</sup>
II1 Visión de Mundo Restrictivo y Excluyente	49,500	127,500	-1,310	0,190	0,198 <sup>a</sup>
II2 Peleas y Discusiones	58,500	136,500	-,797	0,425	0,443 <sup>a</sup>
II3 Secretos	58,500	136,500	-,831	0,406	0,443 <sup>a</sup>
II4 Inversión de Roles y Desprotección	71,000	149,000	-,059	0,953	0,977 <sup>a</sup>
II5 Temor	63,500	141,500	-,503	0,615	0,630 <sup>a</sup>
II6 Visión de Mundo Persecutorio y Amenazante	62,000	140,000	-,589	0,556	0,590 <sup>a</sup>
III Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales	71,500	149,500	-,029	0,977	0,977 <sup>a</sup>
IV1 Lógicas de Causalidad Inexactas	64,500	142,500	-,440	0,660	0,671 <sup>a</sup>
IV2 Concreción	71,000	149,000	-,058	0,953	0,977 <sup>a</sup>

Al comparar G1 y GC se observan diferencias significativas en seis de las diez variables en estudio: Representación Compleja e Integrada de las Personas ( $p=0$ ), Visión de mundo Restrictivo y Excluyente ( $0.041$ ), Peleas y Discusiones ( $p=0.044$ ), Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales ( $p=0.001$ ), Lógicas de Causalidad Inexactas ( $p=0$ ) y Concretismo ( $p=0.003$ ). La diferencia está asociada al G1 (Ver Tabla N° 9).

Tabla N° 9: Análisis de Estilos Relacionales en el TRO al comparar G1 y GC.

<b>Variables</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>Significación</b>	<b>Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]</b>
I Representación Compleja e Integrada de las Personas	0,000	78,000	-4,287	0,000	0,000 <sup>a</sup>
II1 Visión de Mundo Restrictivo y Excluyente	37,000	115,000	-2,039	0,041	0,045 <sup>a</sup>
II2 Peleas y Discusiones	38,500	116,500	-3,198	0,044	0,052 <sup>a</sup>
III Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales	17,000	95,000	-3,198	0,001	0,001 <sup>a</sup>
IV1 Lógicas de Causalidad Inexactas	15,500	93,500	-3,589	0,000	0,000 <sup>a</sup>
IV2 Concreción	21,500	99,500	-2,945	0,003	0,002 <sup>a</sup>

Al comparar G2 y GC se observan diferencias significativas en seis de las diez variables: Representación Compleja e Integrada de las Personas ( $p=0$ ), Peleas y Discusiones ( $p=0.011$ ), Inversión de Roles y Desprotección ( $0.03$ ), Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales ( $p=0.002$ ), Lógicas de Causalidad Inexactas ( $p=0.003$ ) y Concretismo ( $p=0.006$ ). La diferencia está asociada al G2 (Ver Tabla N° 10).

Tabla N° 10: Análisis de Estilos Relacionales en el TRO al comparar G2 y GC.

<b>Variables</b>	<b>Mann-Whitney U</b>	<b>Wilcoxon W</b>	<b>Z</b>	<b>Significación</b>	<b>Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]</b>
I Representación Compleja e Integrada de las Personas	1,000	79,000	-4,224	0,006	0,000 <sup>a</sup>
II2 Peleas y Discusiones	29,000	107,000	-2,539	0,003	0,012 <sup>a</sup>
II4 Inversión de Roles y Desprotección	36,500	114,500	-2,168	0,002	0,039 <sup>a</sup>
III Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales	19,000	97,000	-3,073	0,030	0,001 <sup>a</sup>
IV1 Lógicas de Causalidad Inexactas	26,500	104,500	-3,022	0,011	0,007 <sup>a</sup>
IV2 Concreción	25,000	103,000	-2,735	0,000	0,006 <sup>a</sup>

Al correlacionar los indicadores (Baeza y Fuentes, 2007) con los criterios de Estilos Relacionales (Westen et al., 1985) (Ver Tablas N° 11 y 12) se observa:

La dimensión Representación Compleja e Integrada de las Personas tiene una correlación directa y baja con los indicadores Conductas Autodestructivas ( $r=0.330$ ), Angustia ( $r=0.368$ ), Desconfianza en los Adultos ( $r=0.345$ ), Sobreadaptación ( $r=0.336$ ), Relatos Inestructurados ( $r=0.382$ ) y Necesidad de Vínculos Protectores ( $r=0.340$ ).

Se observa una correlación directa y baja entre las variables Peleas y Discusiones y Conductas Autodestructivas ( $r=0.351$ ). Existe una correlación directa y moderada entre las variables Secretos y Vergüenza ( $r=0.570$ ). Existe una correlación directa y moderada entre las variables Inversión de Roles y Desconfianza en los Adultos ( $r=0.417$ ). Se observa una correlación directa y moderada entre la variable Temor y Agresión Asimétrica ( $r=0.431$ ) e Imagen Corporal ( $r=0.403$ ).

Existe una correlación directa y baja entre la dimensión Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales y el indicador Baja Autoestima ( $r=0.332$ ).

Se observa una correlación directa y moderada de la variable Lógicas de Causalidad Inexactas y los indicadores Conductas Autodestructivas ( $r=0.413$ ) y Angustia ( $r=0.568$ ). Existe una correlación directa y baja entre lógicas de causalidad inexactas y los indicadores Baja Autoestima ( $r=0.356$ ), Imagen Corporal ( $r=0.346$ ), Relatos Inestructurados ( $r=0.358$ ) y Dificultades Interpersonales ( $r=0.336$ ).

Por último, se observa una correlación directa y baja entre Concretismo y los indicadores Sentimientos Depresivos ( $r=0.382$ ) y Necesidad de Vínculos Protectores ( $r=0.343$ ). Existe una correlación directa y moderada entre Concretismo y los indicadores Angustia ( $r=0.459$ ), Relatos Inestructurados ( $r=0.422$ ) y Dificultades Interpersonales ( $r=0.509$ ).

Tabla N° 11: Correlaciones significativas I. Estilos Relacionales e Indicadores.

		Imagen Corporal	Agr. Asimétrica	Relatos Inestruct	Nec. Vin. Protect	Dif. Interperson
Representación compleja e integrada de las personas	Pearson Correlation	,184	,119	,382*	,340*	,254
	Sig. (2-tailed)	,282	,489	,021	,042	,134
	N	36	36	36	36	36
Peleas y discusiones	Pearson Correlation	,150	-,086	,165	,187	,023
	Sig. (2-tailed)	,382	,617	,336	,274	,894
	N	36	36	36	36	36
Secretos	Pearson Correlation	,125	-,019	-,023	,097	-,047
	Sig. (2-tailed)	,467	,914	,894	,574	,787
	N	36	36	36	36	36
Inversión de roles y desprotección	Pearson Correlation	,258	,072	,263	,149	-,008
	Sig. (2-tailed)	,128	,676	,121	,386	,963
	N	36	36	36	36	36
Temor	Pearson Correlation	,403*	,431**	,028	,200	,070
	Sig. (2-tailed)	,015	,009	,872	,242	,685
	N	36	36	36	36	36
Tono afectivo	Pearson Correlation	,225	,061	,272	,279	,136
	Sig. (2-tailed)	,187	,722	,109	,099	,428
	N	36	36	36	36	36
Lógicas de causalidad inexactas	Pearson Correlation	,346*	,173	,358*	,245	,336*
	Sig. (2-tailed)	,039	,313	,032	,149	,045
	N	36	36	36	36	36
Concretismo	Pearson Correlation	,167	,298	,422*	,343*	,509**
	Sig. (2-tailed)	,331	,078	,010	,041	,002
	N	36	36	36	36	36



Tabla N° 12: Correlaciones significativas II. Estilos Relacionales e Indicadores.

		Sentimientos depresivos	C. Autodestruct	Angustia	Vergüenza	Desconfianza	Sobreadaptación	Baja Autoestima
Representación compleja e integrada de las personas	Pearson	,245	,330*	,368*	-,113	,345*	,336*	,250
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,149	,049	,027	,510	,039	,045	,142
	N	36	36	36	36	36	36	36
Peñas y discusiones	Pearson	,175	,351*	,315	,044	,084	-,082	,232
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,307	,036	,061	,801	,627	,636	,172
	N	36	36	36	36	36	36	36
Secretos	Pearson	,037	,212	-,058	,570**	,090	,197	,122
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,830	,215	,736	,000	,601	,249	,479
	N	36	36	36	36	36	36	36
Inversión de roles y desprotección	Pearson	,075	,132	,037	-,042	,417*	,186	,149
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,663	,444	,831	,807	,011	,278	,387
	N	36	36	36	36	36	36	36
Temor	Pearson	-,115	,031	-,158	,064	,268	-,070	,276
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,504	,859	,358	,709	,114	,687	,104
	N	36	36	36	36	36	36	36
Tono afectivo	Pearson	,121	,260	,311	,140	,223	,074	,332*
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,483	,126	,065	,414	,191	,669	,048
	N	36	36	36	36	36	36	36
Lógicas de causalidad inexactas	Pearson	,286	,413*	,568**	,009	,053	,005	,356*
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,090	,012	,000	,960	,759	,976	,033
	N	36	36	36	36	36	36	36
Concretismo	Pearson	,382*	,266	,459**	-,109	,293	,059	,315
	Correlation							
	Sig. (2-tailed)	,022	,117	,005	,526	,083	,731	,062
	N	36	36	36	36	36	36	36

## Conclusiones

Es posible señalar que se acepta la hipótesis *“Existen indicadores diferenciales de Abuso Sexual en el TRO al comparar tres grupos de adolescentes (G1: con antecedentes de AS; G2: con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite; GC: control)”*. Los resultados arrojados por este estudio plantean diferencias significativas entre adolescentes abusados y no abusados. En la presente investigación aparecen Indicadores diferenciales (Baeza y Fuentes, 2007) al comparar los tres grupos, tanto en pruebas paramétricas como en no paramétricas, en cinco variables que se asocian al antecedente de AS. Éstas son: Angustia, Desconfianza en los Adultos, Sobreadaptación, Baja Autoestima y Necesidad de Vínculos Protectores. En análisis de varianza se agrega la variable Relatos Inestructurados.

Al comparar el grupo de adolescentes con antecedentes de AS y el grupo control se observan ocho variables significativamente diferenciales asociadas al G1: Conductas Autodestructivas, Angustia, Desconfianza en los Adultos, Sobreadaptación, Baja Autoestima, Conductas Evitativas, Relatos Inestructurados y Necesidad de Vínculos Protectores. Coinciden con el estudio de Baeza y Fuentes (2007) sólo tres variables: Desconfianza en los Adultos, Relatos Inestructurados y Necesidad de Vínculos Protectores.

Teniendo en consideración la importancia señalada en la literatura de poder estudiar dos grupos clínicos, se considera un aporte los resultados obtenidos al comparar grupos de adolescentes con antecedentes de AS y con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite, apareciendo como significativamente diferenciales las variables: Desconfianza en los Adultos, Sobreadaptación, Baja Autoestima y Necesidad de Vínculos Protectores, las cuales están asociadas al antecedente de AS.

Entre el grupo de adolescentes con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite y el grupo control las variables: Conductas Autodestructivas, Angustia y Relatos Inestructurados se observan significativamente diferenciales y están asociadas al grupo clínico.

Con respecto a la segunda hipótesis: *“Existen diferencias significativas en las dimensiones de los Estilos Relacionales en el TRO entre G1, G2 y GC”* es posible afirmar, de acuerdo a los resultados obtenidos por este estudio, que se ha encontrado evidencia a favor, por lo que se acepta la hipótesis. Al comparar los tres grupos de acuerdo a los criterios de

Westen et. al. (1985) se observan diferencias significativas en cinco variables: Representación Compleja e Integrada de las personas, Peleas y Discusiones, Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales, Lógicas de Causalidad Inexactas y Concretismo. La diferencia asociada al grupo con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite corresponde a las variables Peleas y Discusiones, y Lógicas de Causalidad Inexactas. El resto de las variables se asocian al grupo con antecedentes de AS.

Al comparar el grupo de adolescentes con antecedentes de AS y el grupo control, se observan diferencias significativas asociadas al grupo de adolescentes con antecedentes de AS en: Representación Compleja e Integrada de las Personas, Visión de Mundo Restrictivo y Excluyente, Peleas y Discusiones, Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales, Lógicas de Causalidad Inexactas y Concretismo.

Aparecen diferencias significativas al comparar los grupos de adolescentes con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite y el grupo control en: Representación Compleja e Integrada de las Personas, Peleas y Discusiones, Inversión de Roles y Desprotección, Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales, Lógicas de Causalidad Inexactas y Concretismo. La diferencia está asociada al grupo clínico.

El modelo de Estilos Relacionales (Westen, et. al., 1985) es útil para discriminar entre grupos clínicos y no clínicos, pero no para discriminar entre grupos abusados y grupos no abusados con patología asociada. Los resultados arrojados por esta investigación avalan lo afirmado. Cabe señalar que no se observaron diferencias significativas al comparar G1 y G2.

La diferencia significativa en las relaciones objetales internalizadas entre grupo de adolescentes con antecedentes de AS y el grupo control no permite asociar la diferencia al antecedente abusivo. En consistencia con otros estudios, no aparecen diferencias significativas en los Estilos Relacionales del grupo de adolescentes con antecedentes de AS y el grupo con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite. (Ornduff, Freedomfeld, Kelsey y Critelli, 1994). En relación a esto, se ha visto que algunas personas con Trastorno de la Personalidad, sobre todo en los de tipo Límite, fueron víctimas de maltrato infantil lo que genera distorsiones en la representación del apego. Precisamente, individuos que sufren un trauma precoz pueden inhibir defensivamente su capacidad para mentalizar, asimismo algunas características de los Trastornos de Personalidad pueden basarse en dicha inhibición (Fonagy, 2000). De esta

manera, si se piensa el AS como una forma de maltrato o bien como un trauma precoz, podría ayudar a pensar la baja diferencia encontrada en los Estilos Relacionales en el grupo con antecedentes de AS y el grupo con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite. De ahí que el desarrollo de un Trastorno en la Personalidad este asociado muchas veces a antecedentes de AS (Almonte y Repetur, 2003).

En cuanto a la pregunta “¿Qué relación existe entre los Indicadores y los Estilos Relacionales?” se observan correlaciones significativas en torno a determinadas dimensiones de los Estilos Relacionales e Indicadores específicos. La dimensión Representación Compleja e Integrada de las Personas tiene una correlación directa y baja con los indicadores Conductas Autodestructivas, Angustia, Desconfianza en los Adultos, Sobreadaptación, Relatos Inestructurados y Necesidad de Vínculos Protectores.

La correlación observada entre las variables Peleas y Discusiones, y Conductas Autodestructivas es directa y baja. Por otra parte, se observa una correlación directa y moderada entre las variables Secretos y Vergüenza; Inversión de Roles y Desconfianza en los Adultos; y las variables Temor y Agresión Asimétrica e Imagen Corporal.

Los resultados arrojan una correlación directa y baja entre la dimensión Tono Afectivo de los Paradigmas Relacionales y el indicador Baja Autoestima.

Se observa una correlación directa y moderada de la variable Lógicas de Causalidad Inexactas y los Indicadores Conductas Autodestructivas y Angustia. Por otra parte, la correlación entre Lógicas de Causalidad Inexactas y los indicadores Baja Autoestima, Imagen Corporal, Relatos Inestructurados y Dificultades Interpersonales es Directa y Baja.

Por último, aparece una correlación directa y baja entre Concretismo y las variables Sentimientos Depresivos y Necesidad de Vínculos Protectores. La correlación entre Concretismo y los indicadores Angustia, Relatos Inestructurados y Dificultades Interpersonales es directa y moderada.

El cruce realizado entre los Indicadores y los Estilos Relacionales anteriormente expuesto, responde al interés por conocer qué relación existe entre ellos, con el fin de tener una visión más integral de las relaciones objetales de los adolescentes estudiados. Es así como al

correlacionar estos dos modos de operacionalización se abre la posibilidad de teorizar en futuras investigaciones respecto a la relación entre aspectos dimensionales y categoriales en el TRO.

Frente a los resultados ya presentados es posible afirmar que se han cumplido los objetivos planteados por el estudio, ya que se ha podido comparar a los grupos en torno a los dos modelos utilizados (Baeza y Fuentes, 2007 y Westen, et. al., 1985), además de realizar un análisis correlacional entre ambos. El uso combinado de estos dos sistemas de operacionalización enriquece el análisis, ya que contribuye a estudiar un mismo fenómeno desde dos miradas.

La muestra utilizada (con los tres grupos GC, G1 y G2) brinda mayor precisión respecto a la asociación de determinados indicadores, Estilos Relacionales y los antecedentes de abuso. A diferencia de otros estudios que sólo concluyen respecto a distrés emocional y no controlan la variable clínica.

Considerando que el grupo con Trastorno del Desarrollo de la Personalidad Límite presenta significativamente mayor presencia de historias alusivas a Discusiones y Peleas, se requiere complementar el análisis con instrumentos de eventos biográficos, funcionamiento familiar y redes sociales. A modo de discriminar tipo de maltrato y su impacto en las relaciones internalizadas.

Respecto a las variables Conductas Sexualizadas y Autoagresivas, éstas no son significativas, a diferencia de lo observado en la clínica. Cabe revisar la adecuada operacionalización de cada una de estas variables (por ejemplo, incluir heteroagresión).

De esta forma, de acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio es posible plantear que los adolescentes con antecedentes de AS presentan dificultades en la capacidad para representar a las personas y sus estados emocionales de una manera compleja e integrada, poseen una percepción poco gratificante de las relaciones interpersonales, viéndose mermada su capacidad de abstraer problemáticas y situaciones.

Dentro de las limitantes de la investigación se pueden mencionar: la utilización de muestras pequeñas, carecer de entrevista en profundidad en el GC y la falta de evaluación de

eventos biográficos, funcionamiento familiar y redes sociales en los tres grupos evaluados. Lo último no fue posible de realizar en este estudio, pues al ser una muestra mediante la revisión de fichas clínicas, al momento de la recolección de protocolos algunos adolescentes ya no se encuentran en tratamiento dentro de la institución lo que dificulta su contacto, o bien, las condiciones al momento de la aplicación del TRO no son las mismas. Por ejemplo: edad, evaluador, contexto personal, familiar y social, y psicoterapia.

Se hace importante que futuros estudios continúen con esta línea de investigación, aumentando el tamaño muestral, considerando grupos etéreos más acotados, precisando la operacionalización de las variables a través de la integración de la experiencia clínica y las investigaciones vigentes. Además, enriquecería el análisis la inclusión de variables psicosociales y contextuales del abuso sexual, en conjunto a la aplicación de escalas de traumatización en los tres grupos en estudio. A su vez resulta interesante abordar en próximas investigaciones un análisis separado por sexo, teniendo en cuenta la escasa literatura que considera una muestra exclusivamente masculina. Por último, el poder incluir un análisis cualitativo brindaría una visión más completa del fenómeno estudiado.

Finalmente es posible afirmar que el TRO aparece como una prueba psicológica útil tanto en la pesquisa de indicadores diferenciales como en la evaluación de estilos relacionales internalizados de adolescentes con antecedentes de AS. El TRO debe ser parte del proceso psicodiagnóstico y no ser utilizado como herramienta exclusiva que diagnostique AS. Los indicadores deben ser considerados siempre indirectos y no directos de AS. Es necesario considerar este test como un lineamiento que ayude a reflexionar qué es lo que esta sucediendo en el mundo interno del adolescente, debiendo contemplar como clínicos además el contexto de desarrollo evolutivo, familiar, social del adolescente y la sospecha de AS.

## Bibliografía

1. Almonte, C., Insunza, C. y Ruiz, C. (2002). Abuso Sexual en Niños y Adolescentes de ambos sexos. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, Vol 40, No 1, Enero.
2. Almonte, C. y Repetur, R. (2003). Trastornos del Desarrollo de la Personalidad. En Almonte, C., Correa, A y Montt, M. (Eds), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (pp. 323-343). Santiago: Mediterráneo.
3. Álvarez, K. (2003a): Abuso sexual en la niñez y en la Adolescencia. En Almonte, C., Correa, A y Montt, M. (Eds), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (pp. 486-506). Santiago: Mediterráneo.
4. Álvarez, K. (2005) Los sentidos psicológicos y éticos de la reparación del abuso sexual de niños/as y adolescentes. En *La Violencia en la Familia, Escuela y Sociedad. Sentidos, consecuencias y estrategias de intervención* (pp.123-134 ). Santiago: Universidad Internacional SEK.
5. Álvarez, K. (2003b): Una comprensión eco-sistémica, co-activa y de trauma en abuso sexual infanto-juvenil intrafamiliar ¿Es posible?. *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*. Año 14, No 1, Abril, 14-30.
6. Álvarez, K., Astroza, A., Castillo, C., Oda, C. y Pozo, P. (en prensa). El Test de Relaciones Objetales en la Evaluación de Abuso Sexual: Comparación de tres grupos de Adolescentes. Trabajo aceptado para ser publicado en la *Revista de Psiquiatría de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile*.
7. Álvarez, K., Astroza, A., Oda, C. y Pozo, P. (2008). ¿Cómo aparecen las Relaciones Objetales de los Adolescentes con Antecedente de Abuso Sexual en el TRO?. Póster, temas libres. *XXVI Congreso Anual de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*.

8. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (1997): *Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused*. 36(3), Marzo, 423-442.
9. American Psychiatric Association (1995) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.
10. Babiker, G., Herbert, M. (1998): Critical Issues in the assessment of child sexual abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review*, Vol.1, (No. 4).
11. Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós
12. Black, Ch. y DeBlassie, R. (1993). Sexual Abuse in Male Children and Adolescents, Indicators, Effects and Treatments. *Adolescence*, Vol. 28 (N°109). Research Library Core.
13. Blos, P. (1996). *Transición adolescente*. Buenos Aires: Amorrortu.
14. Celener, G., et al. (2003) *Técnicas Proyectivas: Actualización e Interpretación en Ámbitos Clínico, Laboral y Forense*. Tomo I. Buenos Aires: Lugar.
15. *Código Penal*. Edición para estudiantes de Derecho. Quinta Edición. Santiago: Lexis Nexis.
- 16.** Erikson, E. (1977). *Identidad, Juventud y Crisis*. Buenos Aires: Paidós.
17. Ferenczi, S. (1933). Confusión de Lengua entre los adultos y el niño. En *O.C. Vol.4*, 139 – 149.
- 18.** Fernández Mouján, O. (1997) *Abordaje Teórico y Clínico del Adolescente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- 19.** Florenzano, R (2000). Trastornos de la Personalidad. En Heerlein, A. (Ed),



- Psiquiatría Clínica*. Santiago: De la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.
- 20.** Fonagy, P. (2000). Apegos Patológicos y Acción Terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas*. No 4, Abril.
- 21.** García Arzeno, M. (1997). *Nuevas Aportaciones al Psicodiagnóstico Clínico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- 22.** García, R. (2000). Psiquiatría del Niño y del Adolescente. En Heerlein, A. (Ed), *Psiquiatría Clínica*. Santiago: De la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.
- 23.** Gomberoff, L. (2003). Hacia la Construcción Final de la Personalidad durante la Adolescencia. Algunas Configuraciones Psicopatológicas. En Riquelme, R. y Oksenberg, A. (Eds), *Trastornos de Personalidad. Hacia una mirada integral* (pp.293-312). Santiago: Sociedad Chilena de Salud Mental.
24. Iribarne, M. (2003). Desarrollo Psicológico del Adolescente. En Almonte, C., Correa, A y Montt, M. (Eds), *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia* (pp.37-48). Santiago: Mediterráneo.
25. Kendall-Tackett, K., Meyer Williams, L. y Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, (1), 164 – 180.
26. Kernberg, O. (1987). *Trastornos Graves de la Personalidad*, México: El Manual Moderno.
27. Kernberg, P., Weiner, A. y Bardenstein, K. (2002). *Trastornos de la Personalidad en Niños y Adolescentes*. México: El Manual Moderno.
28. Laplanche, J. y Pontalis, J. (2001). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

29. Millon, T., Davis, R. (1998). *Trastornos de la Personalidad: Más Allá del DSM IV*. Barcelona: Masson.
30. Millon, T., Davis, R (2002). *Trastornos de la Personalidad en la Vida Moderna*. Barcelona: Masson.
31. Nodelis, H. (2003) *Test de Phillipson: Melancolías, Psicosis Marginales, Estructura Límite y otros cuadros*. Buenos Aires: Catálogos.
32. Organización Mundial de la Salud (1993). CIE-10. *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor.
33. Ornduff, S., Freedomfeld, R., Kelsey, R. y Critelli, J. (1994). Object Relations of Sexually Abused Female: A TAT Analysis. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 223-238.
34. Ornduff, S., Kelsey, R. (1996). Object Relations of Sexually and Physically Abused Female Children: A TAT Analysis. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 91-105.
35. Phillipson, H. (2005). *Test de Relaciones Objetales*. Buenos Aires: Paidós. (Orig. 1965).
36. Servicio Nacional de Menores (2004). *Estudio Peritajes Sicológicos en Abuso Sexual Infantil*. Octubre, Chile.
37. Servicio Nacional de Menores (2007). *Boletín Estadístico Nacional*. Chile.
38. Servicio Nacional de Menores (2007). *Boletín Estadístico Nacional*. Chile.
39. Sgroi, S. (1986) *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse*. Massachussetts: Lexington Books
40. Siquier de Ocampo, M. L., Arzeno, M. E. y Grassano, E. (1987). *Las técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico..* Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

41. UNICEF, (2006). *Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Delitos Sexuales, en el Marco de la Reforma Procesal Penal*. Informe final.
42. Wenk, E. y Gallardo, I. (2006). *Apuntes de la asignatura de Metodología de la Investigación Científica*. Carrera de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
43. Westen, D., Lohr, N., Silk, K., Kerber, K. y Goodrich, S. (1985). *Measuring object relations and social cognitions using the TAT. Scoring Manual*. University of Michigan.
44. Winnicott, D. (1965) El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.

# Anexos

## Anexo I

### **Criterios Diagnósticos para el Trastorno de Personalidad Límite según DSM IV (APA, 1995)**

Patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.
2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida).
5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

## **Anexo II**

### **Definición Conceptual de Variables en Estudio**

#### **Modalidad Categorical – indicadores: Sistematización de Baeza y Fuentes (2007).**

##### **1) Sentimientos Depresivos**

Estado de ánimo caracterizado por una desesperanza, tristeza, profunda desazón, disminución del placer en actividades propias de la edad, falta de interés en el mundo exterior.

##### **2) Conductas Autodestructivas**

Realizar conductas que involucran un alto riesgo para sí mismo, afectando el propio bienestar, tanto físico como psicológico, llegando incluso en algunos casos a intentos suicidas.

##### **3) Presencia de Angustia**

"Emoción intensa, desagradable, que permite captar el peligro inminente que amenaza aspectos esenciales de la existencia" (García, 2003 p 348, en Baeza y Fuentes, 2007). Esta consta de una parte ansiosa que es la actitud de espera ante el acontecimiento desagradable y una parte de angustia que es la parte somática (neurovegetativa y visceral) que se activa ante la situación peligrosa. Esta reacción es normal en todos los seres humanos, sin embargo se torna patológica cuando existe "una incapacidad para recuperarse rápidamente cuando el estímulo desaparece, afectando el funcionamiento de áreas del desarrollo" (García, 2003 p 350, en Baeza y Fuentes, 2007), manifestando preocupación excesiva relacionadas con situaciones parecidas a las que la desencadenan, y una baja flexibilidad en la respuesta afectiva asociada a esta.

##### **4) Aislamiento Social**

Autoexclusión de grupos de pares, dificultad para relacionarse con ellos de manera espontánea y fluida. Establecimiento de vínculos superficiales, sin lograr una mayor profundidad en sus relaciones.

##### **5) Conductas Sexualizadas**

Presencia de comportamientos erotizados en las relaciones interpersonales, los que

pueden conducir a una conducta seductora, promiscuidad, búsqueda de contactos sexuales, y prostitución.

#### **6) Culpa**

Sentimientos de responsabilidad de la víctima ante las situaciones de agresión sexual vividas por ella.

#### **7) Vergüenza**

Sentimientos de estigmatización y sensación de haber perdido la pureza e integridad personal, a causa de los episodios de agresión sexual, que acompañan a la víctima a lo largo del tiempo.

#### **8) Desconfianza hacia adultos**

Miedo generalizado hacia las figuras adultas, apreciándolas como posibles agresores.

#### **9) Sobreadaptación**

Funcionamiento aparentemente normal en la víctima, sin presencia de síntomas, con un control rígido de los afectos. Dificultad para expresar el rechazo y el enojo. Generalmente, se asume un rol propio de alguna de las figuras protectoras, satisfaciendo antes las necesidades de los otros por sobre las propias, actuando con una pseudomadurez.

#### **10) Baja autoestima**

Distorsión del propio valor, autoimagen negativa y sentimientos de inferioridad, pérdida de la confianza en sí mismo y las propias capacidades.

#### **11) Problemas de Identidad Sexual**

Distorsión en la imagen de sí mismo que se refleja en cuestionamientos o dudas sobre la orientación sexual.

#### **12) Distorsión de la Imagen Corporal**

Alteración en la percepción del propio cuerpo, que puede ir acompañado por la presencia de algún trastorno alimenticio, específicamente anorexia.

### **13) Conductas Evitativas**

Evitación de estímulos asociados al evento traumático. Se evita conversar del suceso, lo que produce un embotamiento o anestesia psíquica, que permite distanciarse del mundo, y que altera la percepción, llegando incluso a causar extrañeza (despersonalización y desrealización). Además, se presenta una falta de interés para disfrutar de actividades que antes eran placenteras para la persona, pudiendo aparecer conductas regresivas, llegando incluso a perder habilidades antes adquiridas. Por otra parte, se presenta una incapacidad para recordar aspectos ligados al evento traumático, ya sea parcial o totalmente, alterándose la memorización y secuencia de los hechos.

### **14) Agresión Asimétrica**

Conductas de adultos que abusan del poder entregado en contextos de relaciones de dependencia emocional, evolutiva y/o física, generalmente dentro de la familia. Este abuso se puede manifestar por medio de violencia física, psicológica, económica, etc; constituyéndose en una situación que altera el bienestar psicosocial de la persona afectada.

### **15) Relatos Inestructurados**

Alteración del pensamiento en sus funciones de la lógica, temporalidad, simbolización y asociaciones dirigidas hacia un objetivo. Esto se manifiesta en la elaboración de relatos sin una secuencia coherente de ideas, o con contenidos que manifiestan una inadecuada conciencia de la realidad. Así, el pensamiento se presenta de manera ideofugal, circunstancial, disgregado, etc.

### **16) Necesidad de Vínculos Protectores**

Alteración de la sensación de seguridad que se produce, de manera especial, en los procesos traumáticos, debido a que dentro del núcleo familiar existen vínculos ambivalentes y rechazantes que, en la mayoría de los casos, no protegen a los adolescentes de sufrir el maltrato. Por lo general, el agresor de la víctima es una persona de su confianza, que muchas veces protege y arremete a la vez. Dadas estas circunstancias,



sumado a que muchas veces el suceso es reiterado y prolongado, se generan en las víctimas sentimientos de indefensión, desamparo y desprotección, ya que las figuras parentales son vistas como no aptas para proteger.

### **17) Dificultades Interpersonales**

Interacciones que se centran en las propias necesidades y donde los conflictos y diferencias se resuelven de manera desconsiderada en cuanto a las necesidades y afectos de los demás, pudiendo llegar a realizarse estas resoluciones incluso de manera impulsiva.

### **Anexo III**

#### **Definición Operacional de Variables en Estudio**

##### **Modalidad Categorical – indicadores: Sistematización de Baeza y Fuentes (2007).**

###### **1) Sentimientos Depresivos.**

Historias en que las temáticas principales se relacionen con tristeza, desesperanza, sentimientos de soledad, duelo y pensamientos acerca de la muerte, o que hagan alusión a ambientes fríos, de lluvia, niebla u oscuros. Personajes que manifiestan tristeza, pena, desgano, pesar, o que asumen una actitud propia de estos estados, como por ejemplo llorar. Además, los personajes de estas historias se pueden presentar desvitalizados, como por ejemplo almas en pena o sombras. En este punto también se incluye el énfasis que pone el sujeto en determinadas características del material, específicamente centrarse en los claroscuros y grises presentes en las láminas.

###### **2) Conductas Autodestructivas.**

Historias que aludan al uso y abuso de drogas y alcohol, o que presenten personajes que se provoquen daño físico a sí mismo, de forma directa o por falta de cuidado o negligencia. Dentro de esta variable se ubican también las historias que contienen intentos claros de alcanzar la muerte, o con personajes que tengan conductas riesgosas e impulsivas, como, por ejemplo, huir del hogar o prostituirse.

###### **3) Presencia de Angustia.**

Historias donde los personajes presentan problemáticas de las cuales no pueden salir, frente a las cuales no se aprecie solución o se encuentren indefensos. Se incluyen aquellas historias que involucran a los personajes frente a situaciones desconocidas o que resulten amenazantes, pudiendo ser explícita o no la expresión del miedo, temor o angustia. Se incorporan además las historias que contengan situaciones catastróficas como, por ejemplo, incendios, terremotos, asesinatos o robos. También se consideran dentro de esta variable los relatos en que aparezcan claramente más personajes de los indicados en las láminas

(excepto en la lámina 1) y las historias donde se omitan la totalidad de los personajes presentes en la lámina (excepto en la lámina 12).

#### **4) Aislamiento Social**

Narraciones donde los personajes evitan el contacto interpersonal, buscan aislarse y estar solos. Del mismo modo, se consideran en esta variable los relatos que contengan personajes con sentimientos de soledad o abandono, sino que sólo se incluyen aquellos que físicamente se encuentren aislados.

#### **5) Conductas Sexualizadas**

Historias que hagan alusión a la sexualidad, como por ejemplo encuentros sexuales, situaciones de connotación erótica, referencias a zonas íntimas del cuerpo, o personajes que incien de forma explícita a la actividad sexual a otros.

#### **6) Culpa**

Historias donde aparezcan personajes que manifiesten culpa o que se hacen responsables de las consecuencias de alguna acción negativa, cometida por ellos o por otro. También se incluyen relatos donde aparezcan personajes que sean señalados como culpables de alguna acción, aunque no se hagan cargo de ésta.

#### **7) Vergüenza**

Relatos que aludan a vivencias de humillación, vejamen, o donde los personajes aparezcan como sucios o marcados por alguna acción cometida. Al mismo tiempo, los personajes pueden ser discriminados por estas acciones o sólo por el hecho de ser distintos a los demás.

#### **8) Desconfianza hacia adultos**

Historias que aludan a que personajes jóvenes o niños colocan una deliberada distancia hacia los personajes adultos, o que presenten figuras adultas vividas como amenazantes y/o malas.

#### **9) Sobreadaptación**

Historias que refieren a una idea de normalidad y a situaciones socialmente deseables, es decir, contenidos tendientes a dar una buena impresión y centrados en la norma y en lo moral

**10) Baja autoestima.**

Respuestas en las que aparecen personajes (u objetos) percibidos con algún defecto o de forma devaluada, donde se hace énfasis en lo negativo del personaje, pudiendo presentar una actitud de inferioridad ante otros. También se incluyen historias de personajes que no se sienten capaces de realizar determinadas acciones.

**11) Problemas de Identidad Sexual**

Historias que contengan personajes con dudas acerca de su orientación sexual, o con inclinación homosexual.

**12) Distorsión de la Imagen Corporal**

Historias que enfatizan ciertas características corporales externas, donde se aprecia una preocupación por la presentación personal de los personajes, y/o se observa una sobrevaloración o devaluación del atractivo corporal (por ejemplo comentarios acerca de lo gordo y lo flaco, la estatura, o algún rasgo físico de los personajes).

**13) Conductas Evitativas**

Se consideran dentro de esta categoría respuestas donde, básicamente, se describe la lámina o situaciones en que el sujeto manifieste no ver nada en las láminas, o historias en que las que los personajes aparezcan inactivos conductual y/o emocionalmente. Además, se incluyen los relatos en los que no se definen las temáticas o los personajes que aparecen representados en la historia, pudiendo ser más de uno a la vez (por ejemplo, personajes que pueden ser el papá, la mamá o el hijo simultáneamente). Por otro lado, se consideran las respuestas donde se manifiesta expresamente la negación de problemas, dificultades, agresiones o características negativas. Se incluyen también las historias donde los

personajes evitan las situaciones conflictivas (por ejemplo, alejándose físicamente de quienes discuten).

#### **14) Agresión Asimétrica**

Respuestas donde existen personajes con relaciones dispares e términos de roles, poder y autoridad, en las que el personaje que predomina en la relación ejerce conductas violentas, o vulnera los derechos y/o libertades de la o las otras personas que participan en la relación. Además se considerarán situaciones donde haya personajes menores en claro riesgo de sufrir algún abuso por parte de una persona mayor.

#### **15) Relatos Inestructurados**

Respuestas donde la historia narrada o parte de ella no resulta coherente, no cuenta con una estructura y/o hilo conductor. Se incluyen relatos donde no quedan claros algunos de los siguientes aspectos: la cantidad de personajes; la secuencia temporal de los hechos; que actividad ejerce cada personaje; historias donde exista una fusión de personajes, es decir se unan en uno solo, con otros personajes o seres como fantasmas o espíritus y/o objetos, etc.

#### **16) Necesidad de Vínculos Protectores**

Narraciones donde el personaje principal se encuentre en una situación amenazante, de riesgo o abandono, que implique un fuerte compromiso para su integridad y desarrollo, y frente a la cual exista una falta de figuras protectoras adultas que tengan un vínculo significativo con el personaje, o donde éstas se presentan como negligentes y poco cuidadosas. En esta categoría los personajes se pueden encontrar solos y desprotegidos ante un otro amenazante y del cual no pueden defenderse. Además el personaje principal puede explicitar la necesidad de contar con alguna figura protectora o, a partir de las situaciones relatadas, deducirse la necesidad de cuidado o protección.

#### **17) Dificultades Interpersonales**

Historias donde las diferencias o conflictos entre personajes, que tienen una relación de paridad, se resuelven de manera violenta o agresiva (por ejemplo, discusiones, golpes, insultos, romper objetos y/o gritos). También se contabilizan los relatos en donde aparezcan situaciones de problemas de comunicación, envidia, celos, etc.

#### **Anexo IV**

#### **Examen Mental**

El Examen Mental es un procedo descriptivo, orientado a detectar signos y síntomas en un determinado sujeto en un momento dado. A continuación se adjunta la pauta del Examen Mental que se utilizó en este estudio, y que es la utilizada en la Unidad de Niños y Adolescentes de la Clínica Psiquiátrica Universitaria.

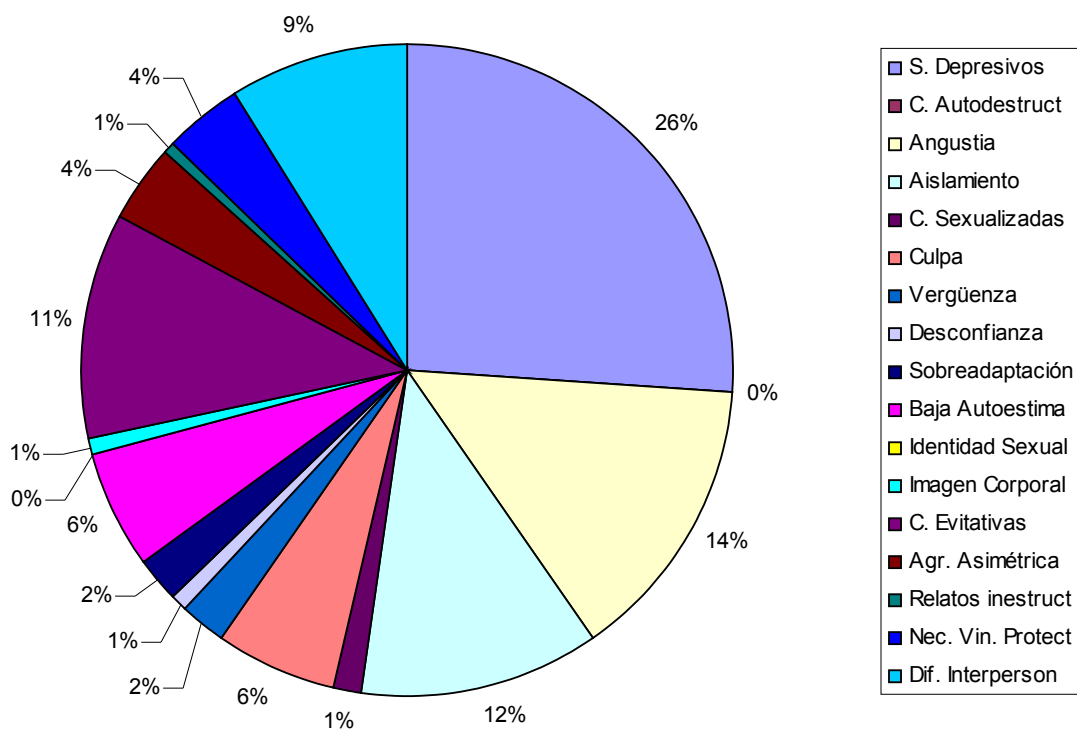
- Aspecto general, desarrollo pondoestatural. Apariencia y conducta iniciales: Modo de vestir y arreglo personal. Expresión facial.
- Actitud durante la entrevista: cooperación, inhibición, rechazo opositorista. Vínculo con entrevistador.
- Adaptación a la entrevista.
- Evaluación de la atención, concentración, memoria, modulación de afectos, humor, comunicación no verbal, conductas bizarras, estereotipadas, inquietud psicomotora, ajuste perceptual, lucidez, conciencia, juicio de realidad. Presencia de alucinaciones, delirios.
- Apreciación clínica del rendimiento intelectual.
- Características del lenguaje, fluidez del discurso, disgregación, incoherencia, ideofugalidad.
- Características de la lectura, escritura, copia.
- Estudio de personalidad: descripción de las relaciones con padres y amigos, figuras de autoridad. Opinión de sí mismo y de los demás.
- Evaluación del desarrollo moral, afectivo, cognitivo y sexual.

## Anexo V Gráficos

### Gráficos: Distribución de Frecuencias Indicadores de AS por Grupo.

#### Gráfico 1: Distribución de Frecuencias Indicadores de AS en GC.

Distribución de Frecuencias Indicadores GC



**Gráfico 2: Distribución de Frecuencias Indicadores de AS en G1.**

**Distribución de Frecuencias Indicadores G1**

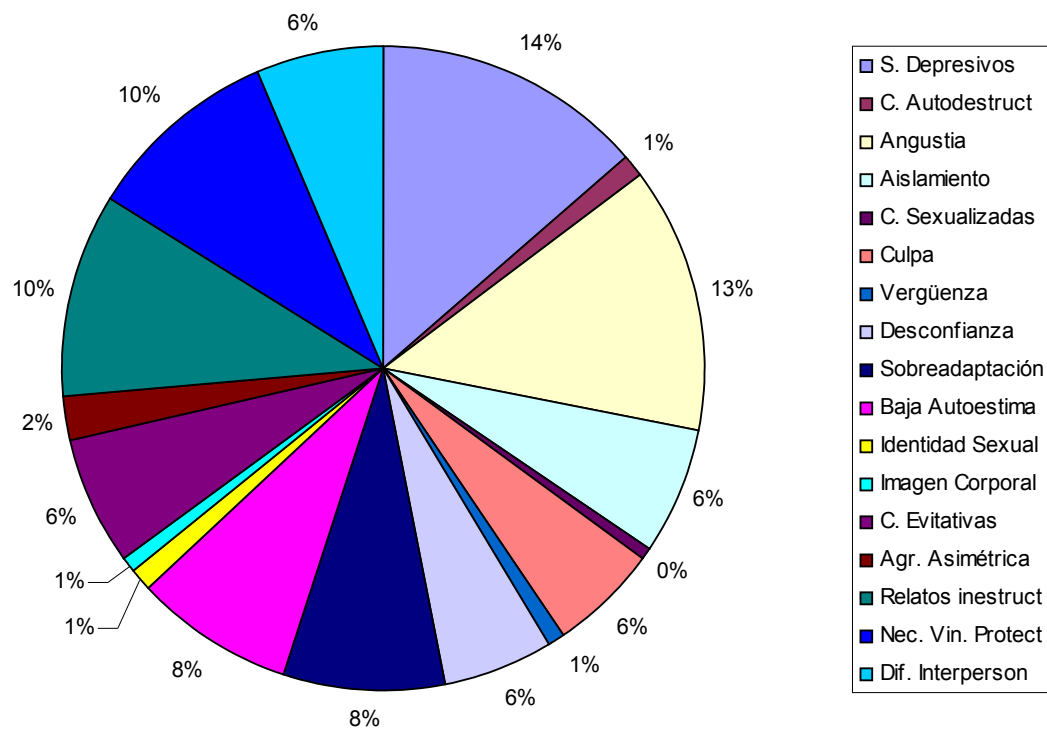
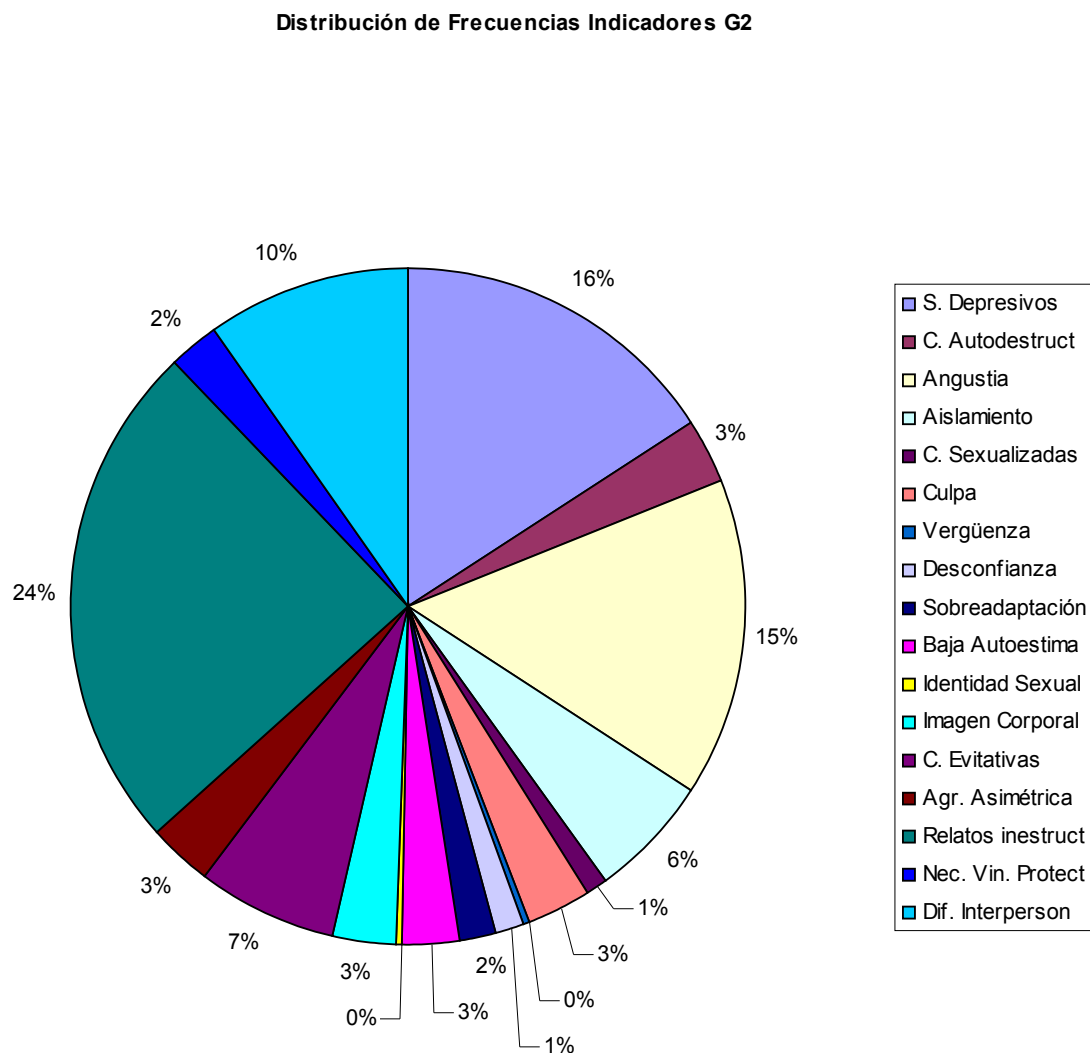
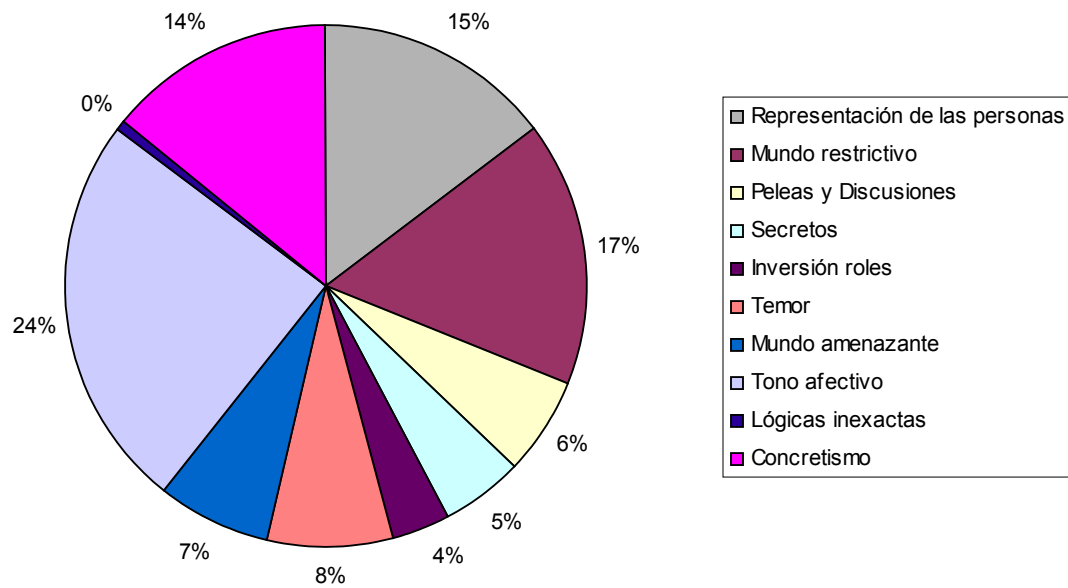
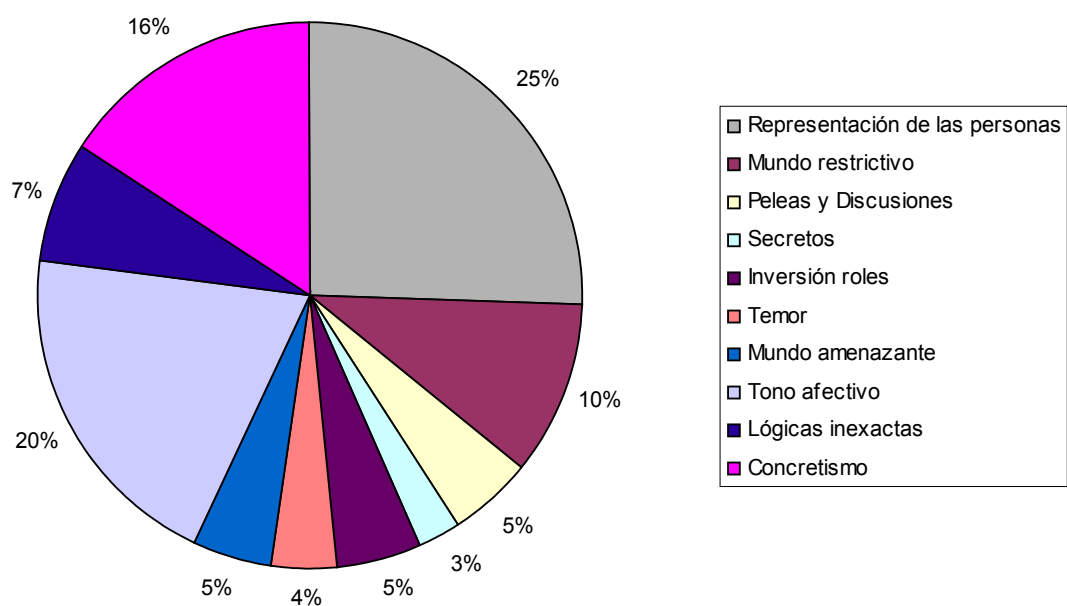


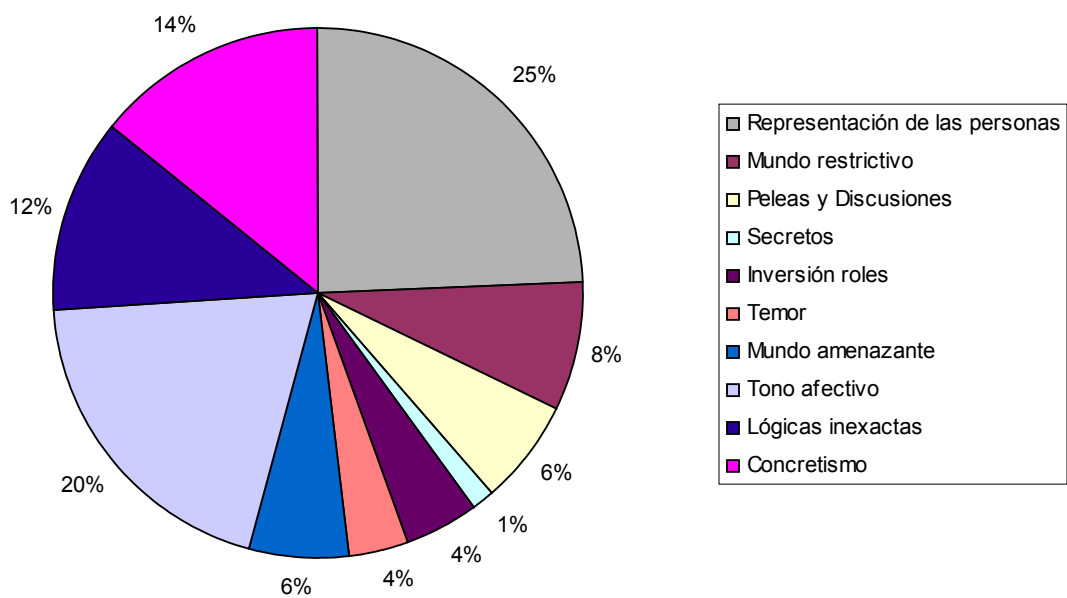


Gráfico 3: Distribución de Frecuencias Indicadores de AS en G2.



**Gráficos: Distribución de Frecuencias Estilos Relacionales por Grupo.****Gráfico 4: Distribución de Frecuencias Estilos Relacionales en GC.****Distribución de Frecuencias Estilos Relacionales GC**

**Gráfico 5: Distribución de Frecuencias Estilos Relacionales en G1.****Distribución de Frecuencias Estilos Relacionales G1**

**Gráfico 6: Distribución de Frecuencias Estilos Relacionales en G3.****Distribución de Frecuencias Estilos Relacionales G2**

## Anexo VI Estadística

### Kruskal-Wallis Test

Ranks

GRUPO		N	Mean Rank
Sentimientos Depresivos	control	12	14,83
	as	12	22,54
	tdp limite	12	18,13
	Total	36	
C. Autodestruct	control	12	14,00
	as	12	19,83
	tdp limite	12	21,67
	Total	36	
Angustia	control	12	11,63
	as	12	23,04
	tdp limite	12	20,83
	Total	36	
Aislamiento	control	12	16,83
	as	12	21,67
	tdp limite	12	17,00
	Total	36	
C. Sexualizadas	control	12	18,42
	as	12	17,21
	tdp limite	12	19,88
	Total	36	
Culpa	control	12	16,75
	as	12	22,17
	tdp limite	12	16,58
	Total	36	
Vergüenza	control	12	19,88
	as	12	18,67
	tdp limite	12	16,96
	Total	36	
Desconfianza	control	12	13,71
	as	12	25,38
	tdp limite	12	16,42
	Total	36	

## Ranks

	GRUPO	N	Mean Rank
Baja Autoestima	control	12	15,29
	as	12	25,67
	tdp limite	12	14,54
	Total	36	
Identidad Sexual	control	12	16,50
	as	12	21,04
	tdp limite	12	17,96
	Total	36	
Imagen Corporal	control	12	17,92
	as	12	18,04
	tdp limite	12	19,54
	Total	36	
C. Evitativas	control	12	14,42
	as	12	24,00
	tdp limite	12	17,08
	Total	36	
Agr. Asimétrica	control	12	16,92
	as	12	19,13
	tdp limite	12	19,46
	Total	36	
Relatos Inestruct	control	12	10,54
	as	12	21,83
	tdp limite	12	23,13
	Total	36	
Nec. Vin. Protect	control	12	12,83
	as	12	26,96
	tdp limite	12	15,71
	Total	36	
Dif. Interperson	control	12	13,58
	as	12	20,58
	tdp limite	12	21,33
	Total	36	

**Test Statistics** <sup>a,b</sup>

	Sentimientos Depresivos	C. Autodestruct	Angustia	Aislamiento	C. Sexualizadas	Culpa
Chi-Square	3,297	6,040	8,088	1,712	,920	2,461
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,192	,049	,018	,425	,631	,292

	Vergüenza	Desconfianza	Sobreadaptación	Baja Autoestima	Identidad Sexual	Imagen Corporal
Chi-Square	1,108	11,516	10,764	9,186	3,910	,594
df	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,575	,003	,005	,010	,142	,743

	C. Evitativas	Agr. Asimétrica	Relatos Inestruct	Nec. Vin. Protect	Dif. Interperson
Chi-Square	5,640	,590	11,944	13,645	4,189
df	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,060	,744	,003	,001	,123

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: GRUPO

## Mann-Whitney Test

Ranks

GRUPO		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sentimientos Depresivos	control	12	11,13	133,50
	tdp limite	12	13,88	166,50
	Total	24		
C. Autodestruct	control	12	10,00	120,00
	tdp limite	12	15,00	180,00
	Total	24		
Aislamiento	control	12	12,54	150,50
	tdp limite	12	12,46	149,50
	Total	24		
Angustia	control	12	9,25	111,00
	tdp limite	12	15,75	189,00
	Total	24		
C. Sexualizadas	control	12	12,00	144,00
	tdp limite	12	13,00	156,00
	Total	24		
Culpa	control	12	12,54	150,50
	tdp limite	12	12,46	149,50
	Total	24		
Vergüenza	control	12	13,50	162,00
	tdp limite	12	11,50	138,00
	Total	24		
Desconfianza	control	12	11,46	137,50
	tdp limite	12	13,54	162,50
	Total	24		

Ranks



GRUPO		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sobreadaptación	control	12	12,00	144,00
	tdp limite	12	13,00	156,00
	Total	24		
Baja Autoestima	control	12	12,83	154,00
	tdp limite	12	12,17	146,00
	Total	24		
Identidad Sexual	control	12	12,00	144,00
	tdp limite	12	13,00	156,00
	Total	24		
Imagen Corporal	control	12	11,96	143,50
	tdp limite	12	13,04	156,50
	Total	24		
Agr. Asimétrica	control	12	11,71	140,50
	tdp limite	12	13,29	159,50
	Total	24		
Relatos Inestruct	control	12	8,71	104,50
	tdp limite	12	16,29	195,50
	Total	24		
C. Evitativas	control	12	11,79	141,50
	tdp limite	12	13,21	158,50
	Total	24		
Nec. Vin. Protect	control	12	11,17	134,00
	tdp limite	12	13,83	166,00
	Total	24		
Dif. Interperson	control	12	10,00	120,00
	tdp limite	12	15,00	180,00
	Total	24		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Sentimientos Depresivos	C. Autodestruct	Aislamiento	Angustia	C. Sexualizadas	Culpa
Mann-Whitney U	55,500	42,000	71,500	33,000	66,000	71,500
Wilcoxon W	133,500	120,000	149,500	111,000	144,000	149,500
Z	-,961	-2,443	-,030	-2,293	-,492	-,031
Asymp. Sig. (2-tailed)	,337	,015	,976	,022	,623	,975
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,347 <sup>a</sup>	,089 <sup>a</sup>	,977 <sup>a</sup>	,024 <sup>a</sup>	,755 <sup>a</sup>	,977 <sup>a</sup>

	Vergüenza	Desconfianza	Sobreadaptación	Baja Autoestima	Identidad Sexual	Imagen Corporal
Mann-Whitney U	60,000	59,500	66,000	68,000	66,000	65,500
Wilcoxon W	138,000	137,500	144,000	146,000	144,000	143,500
Z	-1,072	-1,114	-,489	-,253	-1,000	-,653
Asymp. Sig. (2-tailed)	,284	,265	,625	,800	,317	,514
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,514 <sup>a</sup>	,478 <sup>a</sup>	,755 <sup>a</sup>	,843 <sup>a</sup>	,755 <sup>a</sup>	,713 <sup>a</sup>

	Agr. Asimétrica	Relatos Inestruct	C. Evitativas	Nec. Vin. Protect	Dif. Interperson
Mann-Whitney U	62,500	26,500	63,500	56,000	42,000
Wilcoxon W	140,500	104,500	141,500	134,000	120,000
Z	-,658	-3,022	-,520	-1,080	-1,806
Asymp. Sig. (2-tailed)	,511	,003	,603	,280	,071
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,590 <sup>a</sup>	,007 <sup>a</sup>	,630 <sup>a</sup>	,378 <sup>a</sup>	,089 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GRUPO

## Mann-Whitney Test

Ranks

GRUPO		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sentimientos Depresivos	control	12	10,21	122,50
	As	12	14,79	177,50
	Total	24		
C. Autodestruct	control	12	10,50	126,00
	As	12	14,50	174,00
	Total	24		
Aislamiento	control	12	10,79	129,50
	as	12	14,21	170,50
	Total	24		
Angustia	control	12	8,88	106,50
	as	12	16,13	193,50
	Total	24		
C. Sexualizadas	control	12	12,92	155,00
	as	12	12,08	145,00
	Total	24		
Culpa	control	12	10,71	128,50
	as	12	14,29	171,50
	Total	24		
Vergüenza	control	12	12,88	154,50
	as	12	12,13	145,50
	Total	24		
Desconfianza	control	12	8,75	105,00
	as	12	16,25	195,00
	Total	24		

Ranks

GRUPO		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sobreadaptación	control	12	8,88	106,50
	as	12	16,13	193,50
	Total	24		
Baja Autoestima	control	12	8,96	107,50
	as	12	16,04	192,50
	Total	24		
Identidad Sexual	control	12	11,00	132,00
	as	12	14,00	168,00
	Total	24		
Imagen Corporal	control	12	12,46	149,50
	as	12	12,54	150,50
	Total	24		
Agr. Asimétrica	control	12	11,71	140,50
	as	12	13,29	159,50
	Total	24		
Relatos Inestruct	control	12	8,33	100,00
	as	12	16,67	200,00
	Total	24		
C. Evitativas	control	12	9,13	109,50
	as	12	15,88	190,50
	Total	24		
Nec. Vin. Protect	control	12	8,17	98,00
	as	12	16,83	202,00
	Total	24		
Dif. Interperson	control	12	10,08	121,00
	as	12	14,92	179,00
	Total	24		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Sentimientos Depresivos	C. Autodestruct	Aislamiento	Angustia	C. Sexualizadas	Culpa
Mann-Whitney U	44,500	48,000	51,500	28,500	67,000	50,500
Wilcoxon W	122,500	126,000	129,500	106,500	145,000	128,500
Z	-1,604	-2,138	-1,210	-2,557	-,503	-1,313
Asymp. Sig. (2-tailed)	,109	,033	,226	,011	,615	,189
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,114 <sup>a</sup>	,178 <sup>a</sup>	,242 <sup>a</sup>	,010 <sup>a</sup>	,799 <sup>a</sup>	,219 <sup>a</sup>

	Vergüenza	Desconfianza	Sobreadaptación	Baja Autoestima	Identidad Sexual	Imagen Corporal
Mann-Whitney U	67,500	27,000	28,500	29,500	54,000	71,500
Wilcoxon W	145,500	105,000	106,500	107,500	132,000	149,500
Z	-,367	-2,999	-2,809	-2,534	-1,809	-,060
Asymp. Sig. (2-tailed)	,713	,003	,005	,011	,070	,952
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,799 <sup>a</sup>	,008 <sup>a</sup>	,010 <sup>a</sup>	,012 <sup>a</sup>	,319 <sup>a</sup>	,977 <sup>a</sup>

	Agr. Asimétrica	Relatos Inestruct	C. Evitativas	Nec. Vin. Protect	Dif. Interperson
Mann-Whitney U	62,500	22,000	31,500	20,000	43,000
Wilcoxon W	140,500	100,000	109,500	98,000	121,000
Z	-,684	-3,254	-2,415	-3,165	-1,747
Asymp. Sig. (2-tailed)	,494	,001	,016	,002	,081
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,590 <sup>a</sup>	,003 <sup>a</sup>	,017 <sup>a</sup>	,002 <sup>a</sup>	,101 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GRUPO

## Mann-Whitney Test

Ranks

GRUPO		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sentimientos Depresivos	as	12	14,25	171,00
	tdp limite	12	10,75	129,00
	Total	24		
C. Autodestruct	as	12	11,83	142,00
	tdp limite	12	13,17	158,00
	Total	24		
Aislamiento	as	12	13,96	167,50
	tdp limite	12	11,04	132,50
	Total	24		
Angustia	as	12	13,42	161,00
	tdp limite	12	11,58	139,00
	Total	24		
C. Sexualizadas	as	12	11,63	139,50
	tdp limite	12	13,38	160,50
	Total	24		
Culpa	as	12	14,38	172,50
	tdp limite	12	10,63	127,50
	Total	24		
Vergüenza	as	12	13,04	156,50
	tdp limite	12	11,96	143,50
	Total	24		
Desconfianza	as	12	15,63	187,50
	tdp limite	12	9,38	112,50
	Total	24		
Sobreadaptación	as	12	15,83	190,00
	tdp limite	12	9,17	110,00
	Total	24		

## Ranks

GRUPO		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Baja Autoestima	as	12	16,13	193,50
	tdp limite	12	8,88	106,50
	Total	24		
Identidad Sexual	as	12	13,54	162,50
	tdp limite	12	11,46	137,50
	Total	24		
Imagen Corporal	as	12	12,00	144,00
	tdp limite	12	13,00	156,00
	Total	24		
Agr. Asimétrica	as	12	12,33	148,00
	tdp limite	12	12,67	152,00
	Total	24		
Relatos Inestruct	as	12	11,67	140,00
	tdp limite	12	13,33	160,00
	Total	24		
C. Evitativas	as	12	14,63	175,50
	tdp limite	12	10,38	124,50
	Total	24		
Nec. Vin. Protect	as	12	16,63	199,50
	tdp limite	12	8,38	100,50
	Total	24		
Dif. Interperson	as	12	12,17	146,00
	tdp limite	12	12,83	154,00
	Total	24		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Sentimientos Depresivos	C. Autodestruct	Aislamiento	Angustia	C. Sexualizadas	Culpa
Mann-Whitney U	51,000	64,000	54,500	61,000	61,500	49,500
Wilcoxon W	129,000	142,000	132,500	139,000	139,500	127,500
Z	-1,233	-,537	-1,032	-,639	-,935	-1,377
Asymp. Sig. (2-tailed)	,218	,592	,302	,523	,350	,169
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,242 <sup>a</sup>	,671 <sup>a</sup>	,319 <sup>a</sup>	,551 <sup>a</sup>	,551 <sup>a</sup>	,198 <sup>a</sup>

	Vergüenza	Desconfianza	Sobreadaptación	Baja Autoestima	Identidad Sexual	Imagen Corporal
Mann-Whitney U	65,500	34,500	32,000	28,500	59,500	66,000
Wilcoxon W	143,500	112,500	110,000	106,500	137,500	144,000
Z	-,653	-2,373	-2,523	-2,632	-1,114	-,603
Asymp. Sig. (2-tailed)	,514	,018	,012	,008	,265	,547
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,713 <sup>a</sup>	,028 <sup>a</sup>	,020 <sup>a</sup>	,010 <sup>a</sup>	,478 <sup>a</sup>	,755 <sup>a</sup>

	Agr. Asimétrica	Relatos Inestruct	C. Evitativas	Nec. Vin. Protect	Dif. Interperson
Mann-Whitney U	70,000	62,000	46,500	22,500	68,000
Wilcoxon W	148,000	140,000	124,500	100,500	146,000
Z	-,134	-,590	-1,509	-2,939	-,234
Asymp. Sig. (2-tailed)	,894	,555	,131	,003	,815
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,932 <sup>a</sup>	,590 <sup>a</sup>	,143 <sup>a</sup>	,003 <sup>a</sup>	,843 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GRUPO



## Kruskal-Wallis Test

Ranks			
	GRUPO	N	Mean Rank
Representación compleja e integrada de las personas	control	12	6,58
	As	12	24,63
	tdp limite	12	24,29
	Total	36	
Visión de mundo restrictivo	control	12	14,08
	As	12	23,29
	tdp limite	12	18,13
	Total	36	
Peleas y discusiones	control	12	12,13
	As	12	20,17
	tdp limite	12	23,21
	Total	36	
Secretos	control	12	17,33
	As	12	20,67
	tdp limite	12	17,50
	Total	36	
Inversión de roles y desproteccion	control	12	12,92
	As	12	21,21
	tdp limite	12	21,38
	Total	36	
Temor	control	12	17,17
	As	12	20,38
	tdp limite	12	17,96
	Total	36	
Visión de mundo persecutorio y amenazante	control	12	13,29
	As	12	20,33
	tdp limite	12	21,88
	Total	36	
Tono afectivo	control	12	9,50
	As	12	23,04
	tdp limite	12	22,96
	Total	36	
Lógicas de causalidad inexactas	control	12	10,00
	As	12	22,58
	tdp limite	12	22,92
	Total	36	
Concretismo	control	12	10,38
	As	12	22,79
	tdp limite	12	22,33
	Total	36	

### Test Statistics <sup>a,b</sup>

	representacion compleja e integrada de las personas	vision de mundo restrictivo	peleas y discusiones	secretos	inversion de roles y desproteccion
Chi-Square	26,444	4,675	7,464	,886	5,505
df	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,000	,097	,024	,642	,064

	temor	vision de mundo persecutorio y amenazante	tono afectivo	logicas de causalidad inexactas	concretismo
Chi-Square	,645	4,745	13,303	13,214	10,863
df	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,724	,093	,001	,001	,004

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: GRUPO

## Mann-Whitney Test

		Ranks		
	GRUPO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Representación compleja e integrada de las personas	control	12	6,50	78,00
	as	12	18,50	222,00
	Total	24		
Visión de mundo restrictivo	control	12	9,58	115,00
	as	12	15,42	185,00
	Total	24		
Pelear y discusiones	control	12	9,71	116,50
	as	12	15,29	183,50
	Total	24		
Secretos	control	12	11,46	137,50
	as	12	13,54	162,50
	Total	24		
Inversión de roles y desprotección	control	12	9,88	118,50
	as	12	15,13	181,50
	Total	24		
Temor	control	12	11,33	136,00
	as	12	13,67	164,00
	Total	24		
Visión de mundo persecutorio y amenazante	control	12	9,83	118,00
	as	12	15,17	182,00
	Total	24		
Tono afectivo	control	12	7,92	95,00
	as	12	17,08	205,00
	Total	24		
Lógicas de causalidad inexactas	control	12	7,79	93,50
	as	12	17,21	206,50
	Total	24		
Concretismo	control	12	8,29	99,50
	as	12	16,71	200,50
	Total	24		

### Test Statistics<sup>b</sup>

	Representación compleja e integrada de las personas	Visión de mundo restrictivo	Peleas y discusiones	Secretos	Inversión de roles y desprotección
Mann-Whitney U	,000	37,000	38,500	59,500	40,500
Wilcoxon W	78,000	115,000	116,500	137,500	118,500
Z	-4,287	-2,039	-2,013	-,775	-1,950
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,041	,044	,438	,051
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 <sup>a</sup>	,045 <sup>a</sup>	,052 <sup>a</sup>	,478 <sup>a</sup>	,068 <sup>a</sup>

	Temor	Visión de mundo persecutorio y amenazante	Tono afectivo	Lógicas de causalidad inexactas	Concretismo
Mann-Whitney U	58,000	40,000	17,000	15,500	21,500
Wilcoxon W	136,000	118,000	95,000	93,500	99,500
Z	-,858	-1,902	-3,198	-3,589	-2,945
Asymp. Sig. (2-tailed)	,391	,057	,001	,000	,003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,443 <sup>a</sup>	,068 <sup>a</sup>	,001 <sup>a</sup>	,000 <sup>a</sup>	,002 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GRUPO

## Mann-Whitney Test

		Ranks		
	GRUPO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Representación compleja e integrada de las personas	control	12	6,58	79,00
	tdp límite	12	18,42	221,00
	Total	24		
Visión de mundo restrictivo	control	12	11,00	132,00
	tdp límite	12	14,00	168,00
	Total	24		
Peleas y discusiones	control	12	8,92	107,00
	tdp límite	12	16,08	193,00
	Total	24		
Secretos	control	12	12,38	148,50
	tdp límite	12	12,63	151,50
	Total	24		
Inversión de roles y desprotección	control	12	9,54	114,50
	tdp límite	12	15,46	185,50
	Total	24		
Temor	control	12	12,33	148,00
	tdp límite	12	12,67	152,00
	Total	24		
Visión de mundo persecutorio y amenazante	control	12	9,96	119,50
	tdp límite	12	15,04	180,50
	Total	24		
Tono afectivo	control	12	8,08	97,00
	tdp límite	12	16,92	203,00
	Total	24		
Lógicas de causalidad inexactas	control	12	8,71	104,50
	tdp límite	12	16,29	195,50
	Total	24		
Concretismo	control	12	8,58	103,00
	tdp límite	12	16,42	197,00
	Total	24		

## Test Statistics<sup>b</sup>

	Representación compleja e integrada de las personas	Visión de mundo restrictivo	Peleas y discusiones	Secretos	Inversión de roles y desprotección
Mann-Whitney U	1,000	54,000	29,000	70,500	36,500
Wilcoxon W	79,000	132,000	107,000	148,500	114,500
Z	-4,224	-1,050	-2,539	-,095	-2,168
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,294	,011	,924	,030
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 <sup>a</sup>	,319 <sup>a</sup>	,012 <sup>a</sup>	,932 <sup>a</sup>	,039 <sup>a</sup>

	Temor	Visión de mundo persecutorio y amenazante	Tono afectivo	Lógicas de causalidad inexactas	Concretismo
Mann-Whitney U	70,000	41,500	19,000	26,500	25,000
Wilcoxon W	148,000	119,500	97,000	104,500	103,000
Z	-,119	-1,835	-3,073	-3,022	-2,735
Asymp. Sig. (2-tailed)	,905	,067	,002	,003	,006
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,932 <sup>a</sup>	,078 <sup>a</sup>	,001 <sup>a</sup>	,007 <sup>a</sup>	,006 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GRUPO

## Mann-Whitney Test

		Ranks		
	GRUPO	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Representación compleja e integrada de las personas	As	12	12,63	151,50
	tdp límite	12	12,38	148,50
	Total	24		
Visión de mundo restrictivo	As	12	14,38	172,50
	tdp límite	12	10,63	127,50
	Total	24		
Pelear y discusiones	As	12	11,38	136,50
	tdp límite	12	13,63	163,50
	Total	24		
Secretos	As	12	13,63	163,50
	tdp límite	12	11,38	136,50
	Total	24		
Inversión de roles y desprotección	As	12	12,58	151,00
	tdp límite	12	12,42	149,00
	Total	24		
Temor	As	12	13,21	158,50
	tdp límite	12	11,79	141,50
	Total	24		
Visión de mundo persecutorio y amenazante	As	12	11,67	140,00
	tdp límite	12	13,33	160,00
	Total	24		
Tono afectivo	As	12	12,46	149,50
	tdp límite	12	12,54	150,50
	Total	24		
Lógicas de causalidad inexactas	As	12	11,88	142,50
	tdp límite	12	13,13	157,50
	Total	24		
Concretismo	As	12	12,58	151,00
	tdp límite	12	12,42	149,00
	Total	24		

## Test Statistics<sup>b</sup>

	Representación compleja e integrada de las personas	Visión de mundo restrictivo	Peleas y discusiones	Secretos	Inversión de roles y desprotección
Mann-Whitney U	70,500	49,500	58,500	58,500	71,000
Wilcoxon W	148,500	127,500	136,500	136,500	149,000
Z	-,115	-1,310	-,797	-,831	-,059
Asymp. Sig. (2-tailed)	,909	,190	,425	,406	,953
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,932 <sup>a</sup>	,198 <sup>a</sup>	,443 <sup>a</sup>	,443 <sup>a</sup>	,977 <sup>a</sup>

	Temor	Visión de mundo persecutorio y amenazante	Tono afectivo	Lógicas de causalidad inexactas	Concretismo
Mann-Whitney U	63,500	62,000	71,500	64,500	71,000
Wilcoxon W	141,500	140,000	149,500	142,500	149,000
Z	-,503	-,589	-,029	-,440	-,058
Asymp. Sig. (2-tailed)	,615	,556	,977	,660	,953
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,630 <sup>a</sup>	,590 <sup>a</sup>	,977 <sup>a</sup>	,671 <sup>a</sup>	,977 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: GRUPO



## Correlaciones

		Representación n personas	Mundo restrictivo	Peñas y discusiones	Secretos	Inversión de roles
Sentimientos depresivos	Pearson Correlation	,245	,056	,175	,037	,075
	Sig. (2- tailed)	,149	,746	,307	,830	,663
	N	36	36	36	36	36
C. Autodestruct	Pearson Correlation	,330*	,221	,351*	,212	,132
	Sig. (2- tailed)	,049	,196	,036	,215	,444
	N	36	36	36	36	36
Angustia	Pearson Correlation	,368*	-,083	,315	-,058	,037
	Sig. (2- tailed)	,027	,632	,061	,736	,831
	N	36	36	36	36	36
Aislamiento	Pearson Correlation	,161	-,205	,101	-,274	-,029
	Sig. (2- tailed)	,349	,230	,557	,106	,869
	N	36	36	36	36	36
C. Sexualizadas	Pearson Correlation	,088	-,124	-,167	-,238	-,188
	Sig. (2- tailed)	,608	,472	,329	,163	,273
	N	36	36	36	36	36
Culpa	Pearson Correlation	,206	-,002	,197	,103	,261
	Sig. (2- tailed)	,227	,993	,249	,550	,124
	N	36	36	36	36	36
Vergüenza	Pearson Correlation	-,113	,267	,044	,570**	-,042
	Sig. (2- tailed)	,510	,116	,801	,000	,807
	N	36	36	36	36	36
Desconfianza	Pearson Correlation	,345*	,178	,084	,090	,417*
	Sig. (2- tailed)	,039	,299	,627	,601	,011
	N	36	36	36	36	36

		Temor	Mundo persecutorio	Tono afectivo	Lógicas inexactas	Concretismo
Sentimientos depresivos	Pearson Correlation	-,115	-,137	,121	,286	,382
	Sig. (2- tailed)	,504	,427	,483	,090	,022
	N	36	36	36	36	36
C. Autodestruct	Pearson Correlation	,031	-,019	,260	,413	,266
	Sig. (2- tailed)	,859	,914	,126	,012	,117
	N	36	36	36	36	36
Angustia	Pearson Correlation	-,158	,110	,311	,568**	,459**
	Sig. (2- tailed)	,358	,525	,065	,000	,005
	N	36	36	36	36	36
Aislamiento	Pearson Correlation	-,003	-,032	,059	,300	,237
	Sig. (2- tailed)	,986	,854	,733	,075	,165
	N	36	36	36	36	36
C. Sexualizadas	Pearson Correlation	-,120	-,198	-,159	-,036	,198
	Sig. (2- tailed)	,487	,248	,353	,836	,246
	N	36	36	36	36	36
Culpa	Pearson Correlation	,137	,253	,200	,043	,126
	Sig. (2- tailed)	,426	,136	,241	,805	,465
	N	36	36	36	36	36
Vergüenza	Pearson Correlation	,064	,074	,140	,009	-,109
	Sig. (2- tailed)	,709	,669	,414	,960	,526
	N	36	36	36	36	36
Desconfianza	Pearson Correlation	,268	,160	,223	,053	,293
	Sig. (2- tailed)	,114	,351	,191	,759	,083
	N	36	36	36	36	36

		Representación n personas	Mundo restrictivo	Peleas y discusiones	Secretos	Inversión de roles
Sobreadaptación	Pearson Correlation	,336*	,155	-,082	,197	,186
	Sig. (2- tailed)	,045	,365	,636	,249	,278
	N	36	36	36	36	36
Baja Autoestima	Pearson Correlation	,250	-,010	,232	,122	,149
	Sig. (2- tailed)	,142	,953	,172	,479	,387
	N	36	36	36	36	36
Identidad Sexual	Pearson Correlation	,247	,195	,063	,000	,292
	Sig. (2- tailed)	,147	,254	,717	1,000	,084
	N	36	36	36	36	36
Imagen Corporal	Pearson Correlation	,184	-,013	,150	,125	,258
	Sig. (2- tailed)	,282	,940	,382	,467	,128
	N	36	36	36	36	36
C. Evitativas	Pearson Correlation	,199	,009	,026	-,120	,137
	Sig. (2- tailed)	,244	,957	,879	,486	,427
	N	36	36	36	36	36
Agr. Asimétrica	Pearson Correlation	,119	-,111	-,086	-,019	,072
	Sig. (2- tailed)	,489	,520	,617	,914	,676
	N	36	36	36	36	36
Relatos Inestruct	Pearson Correlation	,382*	,038	,165	-,023	,263
	Sig. (2- tailed)	,021	,824	,336	,894	,121
	N	36	36	36	36	36
Nec. Vin. Protect	Pearson Correlation	,340*	,032	,187	,097	,149
	Sig. (2- tailed)	,042	,854	,274	,574	,386
	N	36	36	36	36	36
Dif. Interperson	Pearson Correlation	,254	-,191	,023	-,047	-,008
	Sig. (2- tailed)	,134	,266	,894	,787	,963
	N	36	36	36	36	36

		Temor	Mundo persecutorio	Tono afectivo	Lógicas inexactas	Concretismo
Sobreadaptación	Pearson Correlation	-,070	-,118	,074	,005	,059
	Sig. (2- tailed)	,687	,491	,669	,976	,731
	N	36	36	36	36	36
Baja Autoestima	Pearson Correlation	,276	,171	,332*	,356*	,315
	Sig. (2- tailed)	,104	,319	,048	,033	,062
	N	36	36	36	36	36
Identidad Sexual	Pearson Correlation	,213	,262	,270	,056	,223
	Sig. (2- tailed)	,213	,123	,112	,748	,191
	N	36	36	36	36	36
Imagen Corporal	Pearson Correlation	,403*	,110	,225	,346*	,167
	Sig. (2- tailed)	,015	,522	,187	,039	,331
	N	36	36	36	36	36
C. Evitativas	Pearson Correlation	,058	,026	,003	-,044	,111
	Sig. (2- tailed)	,736	,879	,986	,797	,520
	N	36	36	36	36	36
Agr. Asimétrica	Pearson Correlation	,431**	,196	,061	,173	,298
	Sig. (2- tailed)	,009	,251	,722	,313	,078
	N	36	36	36	36	36
Relatos Inestruct	Pearson Correlation	,028	,027	,272	,358*	,422*
	Sig. (2- tailed)	,872	,877	,109	,032	,010
	N	36	36	36	36	36
Nec. Vín. Protect	Pearson Correlation	,200	,085	,279	,245	,343*
	Sig. (2- tailed)	,242	,622	,099	,149	,041
	N	36	36	36	36	36
Dif. Interperson	Pearson Correlation	,070	,149	,136	,336*	,509**
	Sig. (2- tailed)	,685	,386	,428	,045	,002
	N	36	36	36	36	36

## ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Sentimientos Depresivos	Inter-grupos	16,722	2	8,361	1,504	,237
	Intra-grupos	183,500	33	5,561		
	Total	200,222	35			
C. Autodestruct	Inter-grupos	3,389	2	1,694	2,642	,086
	Intra-grupos	21,167	33	,641		
	Total	24,556	35			
Angustia	Inter-grupos	55,056	2	27,528	4,679	,016
	Intra-grupos	194,167	33	5,884		
	Total	249,222	35			
Aislamiento	Inter-grupos	5,056	2	2,528	1,362	,270
	Intra-grupos	61,250	33	1,856		
	Total	66,306	35			
C. Sexualizadas	Inter-grupos	,056	2	,028	,121	,887
	Intra-grupos	7,583	33	,230		
	Total	7,639	35			
Culpa	Inter-grupos	11,722	2	5,861	2,851	,072
	Intra-grupos	67,833	33	2,056		
	Total	79,556	35			
Vergüenza	Inter-grupos	,222	2	,111	,494	,614
	Intra-grupos	7,417	33	,225		
	Total	7,639	35			
Desconfianza	Inter-grupos	23,722	2	11,861	7,456	,002
	Intra-grupos	52,500	33	1,591		
	Total	76,222	35			
Sobreadaptación	Inter-grupos	46,889	2	23,444	9,503	,001
	Intra-grupos	81,417	33	2,467		
	Total	128,306	35			
Baja Autoestima	Inter-grupos	34,722	2	17,361	7,022	,003
	Intra-grupos	81,583	33	2,472		
	Total	116,306	35			
Identidad Sexual	Inter-grupos	,722	2	,361	2,134	,134
	Intra-grupos	5,583	33	,169		
	Total	6,306	35			
Imagen Corporal	Inter-grupos	2,889	2	1,444	,707	,500
	Intra-grupos	67,417	33	2,043		
	Total	70,306	35			
C. Evitativas	Inter-grupos	5,056	2	2,528	,728	,490
	Intra-grupos	114,583	33	3,472		
	Total	119,639	35			
Agr. Asimétrica	Inter-grupos	1,167	2	,583	,394	,677
	Intra-grupos	48,833	33	1,480		
	Total	50,000	35			

Relatos Inestruct	Inter-grupos	129,167	2	64,583	5,415	,009
	Intra-grupos	393,583	33	11,927		
	Total	522,750	35			
Nec. Vin. Protect	Inter-grupos	64,389	2	32,194	12,573	,000
	Intra-grupos	84,500	33	2,561		
	Total	148,889	35			
Dif. Interperson	Inter-grupos	13,722	2	6,861	2,011	,150
	Intra-grupos	112,583	33	3,412		
	Total	126,306	35			
Representación compleja e integrada de las personas	Inter-grupos	775,056	2	387,528	83,493	,000
	Intra-grupos	153,167	33	4,641		
	Total	928,222	35			
Visión de mundo restrictive	Inter-grupos	30,722	2	15,361	2,334	,113
	Intra-grupos	217,167	33	6,581		
	Total	247,889	35			
Peleas y discusiones	Inter-grupos	26,722	2	13,361	3,752	,034
	Intra-grupos	117,500	33	3,561		
	Total	144,222	35			
Secretos	Inter-grupos	2,167	2	1,083	,640	,534
	Intra-grupos	55,833	33	1,692		
	Total	58,000	35			
Inversión de roles y desprotección	Inter-grupos	22,389	2	11,194	2,802	,075
	Intra-grupos	131,833	33	3,995		
	Total	154,222	35			
Temor	Inter-grupos	2,167	2	1,083	,378	,688
	Intra-grupos	94,583	33	2,866		
	Total	96,750	35			
Visión de mundo persecutorio y amenazante	Inter-grupos	19,056	2	9,528	2,512	,097
	Intra-grupos	125,167	33	3,793		
	Total	144,222	35			
Tono Afectivo	Inter-grupos	242,000	2	121,000	9,958	,000
	Intra-grupos	401,000	33	12,152		
	Total	643,000	35			
Lógicas de causalidad inexactas	Inter-grupos	158,000	2	79,000	5,888	,007
	Intra-grupos	442,750	33	13,417		
	Total	600,750	35			
Concretismo	Inter-grupos	231,167	2	115,583	7,601	,002
	Intra-grupos	501,833	33	15,207		
	Total	733,000	35			

## **Anexo VII Ejemplos de Protocolos**

### **PROCOLO TRO Adolescente G1**

**A1** Veo dos personas, un niño y un hombre, están caminando en un bosque. Están como rezándole a la virgen. Antes no sé, tal vez porque les tocaba rezar. Después, a lo mejor seguirán caminando.

**A2** Esto es como dos personas mirándose, dos pololos, desde una ventana. Como que conversan. Antes tuvieron un problema, están los dos tristes mirando para abajo. Después estarán mejor porque van haber hablado.

**C3** Veo a varias personas que están comprando. Me imagino en un lugar comprando algo, y hay un mesón con una persona que atiende y los demás esperan a que los atienda. Están esperando a que esa persona compre, es como una familia, son el hermano menor, el mayor, mamá y papá. Después se irán después de comprar.

**B3** Acá veo dos personas tratando de entrar a una pieza, es adulto. Alguien de atrás espiándolos (un niño). Antes a lo mejor se están yendo a acostar y el niño los está mirando. El niño miró porque no quiere que lo vean porque lo retarán si no se va acostar. Después entrarán y el niño se irá a su pieza.

**AG** Veo a varias personas reunidas, es como si estuvieran viendo a alguien que está tirado en el piso. Están arrodillados mirándolos. Antes se cayó o le ocurrió un accidente. Después se lo llevará la ambulancia y se va a recuperar.

**B1** Aquí veo una pieza y veo que alguien recién salió de la pieza y está bajando las escaleras porque le dieron ganas de ir al baño o le dieron ganas de conversar con alguien. Después volverá a su pieza y se acostará. Logró conversar con alguien. Esa persona fue a buscar a los papas porque era como de noche y fue a buscar a sus papas porque tenía miedo. Logró encontrar a los papas y después se pudo ir acostar tranquilo.

**CG** (shock) No distingo bien, veo personas (ello) muchas están como pidiéndole ayuda al que está al otro lado (yo), porque se quedaron encerrados porque hay como una reja. El consigue ayuda y los libera.

**A3** Acá veo tres personas; dos que van caminando más adelante y otro que va más atrás. Me imagino que es la playa. Antes estaban de vacaciones y decidieron ir a la playa y alguien los mira de atrás. Después se volverán a su casa.

**B2** Veo dos personas en un árbol, un hombre y una mujer, son pololos. Están en un árbol conversando. Antes a lo mejor quisieron salir a caminar, conversan un rato y van a su casa. Después irán a su casa, lograrán arreglar el problema.

**BG** Hay varias personas y alguien que está afuera y solo y espera incluirse con las otras personas. Siente vergüenza pero quiere entrar, no lo conocen, el grupo no lo conoce. Antes pasa que él quiere ir voluntariamente a esa reunión para conocer a la gente. Después entrará, se le pasará la vergüenza, lo aceptarán.

**C2** Veo una persona entrando a una pieza, se quiere ir acostar, aunque hay alguien ahí, mejor va a despertar a esa persona. Es adulto hombre y despertará a una niña. Antes, porque era el desayuno. Después, la niña se despierta y va a tomar desayuno.

**C1** Acá la casa está sola, y alguien quiere entrar a la casa. Está mirando por la ventana, a lo mejor se le quedaron las llaves adentro. Antes salió apurado y se le quedaron las llaves. Después, un cerrajero le abre. No me gustan las imágenes de color, me dan como miedo.

**BLANCO** ¡Pero esta no tiene nada!...me imagino una playa y yo caminando en la arena, mojándome los pies tranquila. Antes, porque antes estaba intranquila y me quise ir a la playa para estar tranquila. Ahí pienso en qué irá a pasar después, al volver a Santiago, en los estudios y familia. Después volveré a Santiago más tranquila, sirvió haber ido a la playa.



**PROCOLO TRO Adolescente G2**

**A1** Como una sombra de un hombre que está entre la niebla, eso. Es un hombre cualquiera. Está perdido entre la neblina. Ve una salida. ¿Qué piensa, siente? Se siente solo, porque está solo. ¿No tiene a nadie? Sí, pero ahí está perdido.

**A2** Una mujer y un hombre, como que están hablando de algo, se juntaron. Hablan sobre el matrimonio. Él le va a ofrecer matrimonio. Él le ofrece, y ella dice que sí, felices.

**C3** Es como alguien. Un señor, una señora y un niño chico y otro golpeando a alguien, son cuatro. Uno le está pegando a una puerta. ¿Qué relación tienen entre sí? La señora está enojada. El otro mira y el otro quiere salir. Son familia. ¿Y el que pega, quién es? Es un hombre, es de la familia, un hijo. Golpea porque quiere salir. ¿Qué ocurre después? No sé, queda en suspenso.

**B3** La sombra de dos personas. Una mujer y un hombre que están en una pieza, eso. Acaban de hacer el amor. Pololean. Después siguen juntos.

**AG** Puras sombras de gente, como si estuvieran rezando. Son amigos. Alguien que murió, un amigo. ¿Cómo se sienten? Mal, porque lo querían mucho.

**B1** La pieza de alguien. Acá hay una sombra de un niño asustado. Es su pieza. ¿A qué le teme? A la oscuridad. ¿Por qué está solo? Porque los papás están durmiendo. ¿Qué ocurre después? El pobre se acuesta y se tapa entero.

**CG** Un hipódromo. Acá hay gente gritando, eso. ¿Cómo se sienten? Felices, porque están ganando al que le habían apostado. ¿Qué relación tienen? Son hartos y no se conocen, llegan a apostar. Se van felices y algunos tristes porque le apostaron a uno que pierde.

**A3** Dos personas retando a alguien, a un niño porque se portó mal. ¿Qué hizo? No sé, porque llegó tarde. Estaba jugando afuera y el papá le da la espalda y la mamá lo reta. ¿Cómo se sintió el niño? Mal, porque lo retaron, y se va a acostar enojado.

**B2** Dos pololos debajo de un árbol. Hay un edificio atrás. Están hablando de su vida. ¿De qué hablan? de las cosas buenas que les ha pasado, cómo se conocieron. Después tienen un hijo, eso.

**BG** Es como un paradero de un tren. Hay alguien que está solo. Todos toman el tren y él no alcanza. ¿Cómo se siente? Mal, porque no se pudo subir. ¿Qué hace él? Espeta al otro tren, y lo toma y queda feliz.

**C2** Alguien espiando a alguien que está acostado. ¿Por qué lo espía? Porque le gusta. ¿Quiénes son? Un niño y una niña, se gustan. Después no sé.

**C1** Es como una cocina y alguien está tratando de abrir la ventana porque se le habían quedado adentro las llaves y logra entrar. ¿Quién es? La dueña de casa.

**Blanco** ¿Hacer una historia? ¡Qué atroz! Hay alguien pensando en el problema que le está pasando a la persona que más quiere en el mundo. ¿Quién es? Una mujer, y piensa en su hija. ¿Dónde está la hija? No sabe. La hija no está con ella porque su mamá no la entendía, por eso se arrancó. ¿Cómo se siente la mamá? Mal, la quiere recuperar. La busca y la encuentra en un parque. ¿Cómo se sentía la hija? Mal, porque nadie la entendía, su mamá tampoco. Se encuentran, hablan y arreglan todas las cosas.

**PROTOCOLO TRO Adolescente GC**

**A1** Una persona caminando como hacia un faro, venía con otra persona y se despidió y él se va al faro a trabajar y se despidió. En la mañana se va a ir del faro a su casa. ¿? Es que es de noche, el va a encender la luz al faro. El hombre va al faro. Venía con una mujer, ella lo dejó como a una cuadra del faro. ¿? Ellos eran esposo, marido y mujer, jóvenes. Ella lo venía a dejar a él y lo dejó a una cuadra y siguió caminando. ¿? El se sentía un poco solo, pero sabe que a la mañana siguiente van a estar juntos.

**A2** De nuevo dos personas, dos mujeres mirando el mar, están hablando de algo que no sé. Una está enojada, no se miran, pero se están hablando, tal vez sea la mamá con su hija, las dos terminan bien se abrazan. ¿? Algo hizo la hija y la mamá la está retando. ¿? La hija se siente culpable, pero entiende. A la mamá no le gusta retarla y sabe que es la única manera. Le habla, no la reta, no le grita ni le dice nada malo, le habla nomás.

**C3** Veo como una casa, como una familia. La mamá está en un sillón, el papá en la chimenea y un niño en el living. Están todos felices. Papá recién prendió la chimenea, la mamá tenía frío y el niño está sentado en una silla en la mesa. ¿? No sé, es de noche. Están todos ahí bien. No se me ocurre nada más.

**B3** Latencia. No me imagino nada con esto. Veo una pareja que están tapados con una frazada y van entrando a la casa, probablemente estaba lloviendo, era una parka, están entrando a su casa. Se van a acostar y se duermen. ¿? Se sienten seguros y a salvo.

**AG** Acá hay hartas personas, como una protesta, de harta gente y todas van como hacia un árbol, no distingo quien es quien. Hay harta gente que está en el árbol y caminando hacia el árbol. Otras personas quieren cortar el árbol, ellos no. El árbol debe significar mucho para ellos. ¿? Son personas de todas las edades, de ocho años y adultos, de unos cuarenta. ¿? No cortan el árbol, se sienten felices.

**B1** Es un niño que se levantó en la noche a tomar agua y cuando volvió a pieza y vio algo en el segundo piso no sé que vio. Se quedó parado hacia el primer piso y después se fue a acostar de nuevo. ¿? Era como de noche y tal vez tiene miedo, tal vez vio un

fantasma y se quedó mirando un rato para asegurar que no había nada. ¿? Bien, no asustan, se da cuenta que no era nada, ¿? Siete años.

**CG** De nuevo harta gente. Están en un puente y recibiendo a otra persona que va a llegar y no están enojados, están felices, lo han esperado hace mucho tiempo y ahora va a llegar. Llega este tipo, lo abrazan y se van todos al pueblo a celebrar. La fila de adelante, hombres, adultos. En la segunda jóvenes, mujeres y hombres. En la de atrás puros niños. ¿? El tipo se sentía ansioso, se quedó parado en un puente a mirar y de ahí caminó. Viven en el mismo pueblo, algo grande debió haber hecho y todos lo querían por eso.

**A3** Tres personas esperando el tren. Dos personas en un andén y uno solo en el otro. Ninguno se conoce y no se hablan, están todos mirando por donde debería venir el tren. Nadie se habla, el ambiente está como tenso. ¿? El ambiente sigue igual, se suaviza porque hay más gente, pero igual está tenso. ¿? Se cayeron mal de vista. ¿? Los tres son hombres.

**B2** Una pareja en un árbol mirando el edificio donde quieren vivir, están felices porque saben que van a vivir ahí en poco tiempo. Lo venían planeando hace tiempo, por años y trabajaron y terminaron viviendo en esa casa. Él tiene treinta, ella veintiocho. ¿? Se sienten satisfechos y orgullosos. ¿? Son marido y mujer.

**BG** Aquí hay una fiesta y uno viene llegando, todos están tan metidos que nadie lo viene a recibir y se quedó parado y él se enojó porque nadie sale y no sabe qué hacer porque tampoco hay timbre y no quiere llegar y pasar. Al final alguien lo ve y pasa a la fiesta. ¿? Felipe, de veinte. Son ex compañeros, es una fiesta que se juntó un curso. ¿? Bien, el enojo se le pasa. Los otros no lo tomaron en cuenta (el enojo), se rieron y siguieron en la fiesta.

**C2** Aquí está la mamá mirando como está durmiendo su hija, estaba enferma. La mamá está preocupada y la va a ver durante la noche. La hija se recupera y la mamá puede volver a dormir tranquila. No era grave, tenía pura tos. ¿? Ella sabía que la mamá la iba a ver y se sentía segura. ¿? La mamá no se sentía bien viendo a su hija, se sentía que no podía hacer nada, que solo se recuperara sola. No tenía remedios, no sabía que

enfermedad tenía su hija. Al final se recupera sola, sin remedios, hartó tiempo en la cama nomás.

**C1** Aquí un tipo vive solo en una casa afuera, la llave se le quedó adentro, da vuelta, revisa la ventana de la cocina, está enojado, se encuentra tonto a sí mismo por haberse olvidado la llave. No puedo abrir la ventana, llamó a un cerrajero. Vivía solo.

**Blanco** Ver a alguien esperando a alguien en el metro porque después de iban a hacer algo importante. Después de un rato se encuentran. Él la esperó, ella se demoró. Él pensaba que no iba a venir. Se juntaron y todo resultó bien. Salieron juntos y antes el hombre estaba un poco desesperado, pero ella llegó.